

DIRITTO DI CRESCERE E DISAGIO

**Rapporto 1996 sulla condizione
dei minori in Italia**

**Dipartimento
Affari Sociali**

**Centro Nazionale
per la Tutela dell'Infanzia**

Roma, giugno 1996



Presidenza del Consiglio dei Ministri

*Dipartimento Affari Sociali
Centro Nazionale per la Tutela dell'Infanzia*

**Rapporto
sulla condizione dei minori in Italia 1996**

Sintesi



Roma, Giugno 1996

Il presente Rapporto è stato realizzato dall'Istituto degli Innocenti di Firenze in attuazione della Convenzione stipulata con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Affari Sociali.

Curatore scientifico: Carlo Alfredo Moro

Coordinamento: Valerio Belotti, Paolo Onelli, Lucetta Tre Re.

Hanno collaborato all'estensione del rapporto:

| | |
|------------------------------|---|
| <i>Giuliana Andreucci</i> | <i>Funzionaria Area Sociale Istituto degli Innocenti, Firenze</i> |
| <i>GianLuca Barbanotti</i> | <i>Presidente Coordinamento Nazionale Comunità Minori</i> |
| <i>Alessandro Barchielli</i> | <i>Epidemiologo</i> |
| <i>Valerio Belotti</i> | <i>Coordinatore del Centro Nazionale di Documentazione sui Minori</i> |
| <i>Giovanni Bertin</i> | <i>Sociologo, Università di Trento</i> |
| <i>Sandro Castegnaro</i> | <i>Sociologo</i> |
| <i>Enzo Catarsi</i> | <i>Pedagogista, Università di Ferrara</i> |
| <i>Annamaria Colella</i> | <i>Responsabile Ufficio Minori, Regione Piemonte</i> |
| <i>Luigi Fadiga</i> | <i>Magistrato</i> |
| <i>Giovanna Faenzi</i> | <i>Dirigente Area socioeducativa e culturale Istituto degli Innocenti</i> |
| <i>Aldo Fortunati</i> | <i>Dirigente Settore interventi sociali, Comune di San Miniato</i> |
| <i>Alberto Germanò</i> | <i>Docente di Diritto, Università di Roma</i> |
| <i>Marianna Giordano</i> | <i>Consulente familiare, vice presidente del MoVI</i> |
| <i>Danilo Massi</i> | <i>Sociologo, Insegnante</i> |
| <i>Carlo Alfredo Moro</i> | <i>Presidente Centro Nazionale Tutela dell'Infanzia</i> |
| <i>Paolo Onelli</i> | <i>Responsabile Ufficio Minori, Dipartimento Affari Sociali</i> |
| <i>Carlo Pagliarini</i> | <i>Membro Osservatorio Nazionale problemi dei Minori</i> |
| <i>Riccardo Poli</i> | <i>Pedagogista, Centro nazionale di Documentazione sui Minori</i> |
| <i>Stefano Ricci</i> | <i>Sociologo, Comunità di Capodarco</i> |
| <i>Maria Clelia Romano</i> | <i>Sociologa</i> |
| <i>Mara Rosi</i> | <i>Pedagogista</i> |
| <i>Angelo Saporiti</i> | <i>Sociologo, Università di Campobasso</i> |
| <i>Antonella Schena</i> | <i>Documentalista, Centro nazionale di Documentazione sui Minori</i> |
| <i>Giovanni Sgritta</i> | <i>Sociologo, Università La Sapienza di Roma</i> |
| <i>Alfrida Tonizzo</i> | <i>Assistente sociale, ANFAA</i> |
| <i>Francesco Tonucci</i> | <i>Psicologo, Istituto psicologia del C.N.R.</i> |
| <i>Letizia Tozzi</i> | <i>Funzionaria Istituto degli Innocenti, Firenze</i> |
| <i>Lucetta Tre Re</i> | <i>Centro Nazionale di Documentazione sui Minori</i> |
| <i>Mauro Valeri</i> | <i>Dottore di ricerca in Sociologia, psicoterapeuta</i> |
| <i>Tiziano Vecchiato</i> | <i>Psicosociologo, Direttore scientifico della Fondazione Zancan</i> |
| <i>Roberto Volpi</i> | <i>Statistico, Centro Nazionale di Documentazione sui Minori</i> |

Hanno inoltre collaborato, fornendo materiale documentario, suggerimenti ed indicazioni: Gianni Biondi (Psicologo e pediatra, direttore del Servizio psicosociale dell'Ospedale pediatrico "Bambin Gesù" di Roma); Annamaria Dell'Antonio (Psicologa, membro Osservatorio Nazionale Minori), Fiorenza D'Ippolito (Dirigente medico, Ministero della Sanità - membro dell'Osservatorio Nazionale Minori), Valerio Ducci (Esperto organizzazione dei servizi), Mario Ferrari (Dirigente del Centro internazionale per lo sviluppo del bambino, Unicef, Firenze), Pier Luigi Rachele (Direttore generale Emigrazione Affari Sociali - Ministero Affari Esteri), Raymond Lorenzo (Architetto ed Urbanista), Francesco Malagnino (Direttore Ufficio Centrale Giustizia Minorile, Ministero Grazia e Giustizia - membro Osservatorio Nazionale Minori), Demetrio Mis-sineo (Direttore Ufficio Studi e Cooperazione Internazionale, Ministero dell'Interno, membro Os-

servatorio Nazionale Minori), Maria Grazia Nardiello (Dirigente Coordinatore Ufficio Studi Bilancio e Programmazione Ministero della Pubblica Istruzione - membro Osservatorio Nazionale Minori), Laura Salina (coordinatrice dell'Ispettorato del Lavoro, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale - membro Osservatorio Nazionale Minori), Gabriella Olari (Responsabile Servizi Sociali Comunità montana valli del Taro e del Ceno - membro Osservatorio Nazionale Minori), Lina Pierro (Dirigente Ufficio Minori, Settore famiglia e politiche sociali - Regione Lombardia), Laura Salina (Funzionario Direzione Generale Rapporti di Lavoro, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale - membro Osservatorio Nazionale Minori).

Sommario

Presentazione

Parte I: Un comune impegno per attuare i diritti dei minori

I.1. Una conoscenza per una strategia

- .1 Gli obiettivi del Rapporto

I.2. La Convenzione sui diritti del fanciullo: quale impegno per la sua attuazione

- .1 Un programma per lo sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza
- .2 Le osservazioni del Comitato dell'ONU sull'applicazione della Convenzione in Italia

I.3. L'impegno culturale

- .1 Una nuova cultura dell'infanzia, condizione per attuare i diritti del minore
- .2 Il rapporto tra le generazioni e l'allocatione della ricchezza
- .3 Una cultura dell'infanzia che deve diventare costume
- .4 L'infanzia protagonista

I.4. L'impegno istituzionale

- .1 I concetti ispiratori delle politiche pubbliche per i minori
- .2 Gli impegni a livello internazionale ed europeo
- .3 Gli impegni a livello nazionale
- .4 Gli impegni a livello locale
- .5 Il piano della spesa

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia

II. 1 Bambini in Italia e in Europa: è giustificato l'allarmismo sulla condizione minorile italiana?

- .1 Un problema preliminare: la rarefazione dei bambini in Italia e in Europa
- .2 Alcuni aspetti della realtà dei minori in Italia nel confronto con l'Europa
- .3 Una conclusione

II. 2 Nord e Sud in Italia: i numeri dell'infanzia, le cifre del disagio

- .1 Il bambino e la famiglia

- .2 Lo spazio abitativo
- .3 Dalla famiglia all'istituto
- .4 Disuguaglianze e povertà
- .5 Lo stato di salute
- .6 La situazione scolastica
- .7 La partecipazione sociale: modi, tempi e luoghi
- .8 Espressioni del disagio

II. 3 La condizione del minore straniero in Italia

3.1 Aspetti giuridici e statistici del fenomeno

- .1 Le presenze dei minori stranieri in Italia: tra dati ufficiali e stime
- .2 I diversi volti del minore straniero

3.2 Le fasi dell'esistenza del minore straniero in Italia

- .1 La nascita
- .2 Da zero a sei anni
- .3 La scuola dell'obbligo
- .4 L'attività di sostegno e valorizzazione della lingua e della cultura d'origine
- .5 La scuola media superiore
- .6 Interventi sostitutivi della famiglia
- .7 L'avviamento al lavoro
- .8 Lo sfruttamento
- .9 La devianza e la criminalità

II.4. Alcune situazioni di disagio minorile

4.1 I bambini istituzionalizzati e i percorsi di integrazione

- .1 Ancora 37.000 bambini in istituto
- .2 Le comunità per minori di tipo familiare
- .3 L'affidamento familiare, riflessioni sulle esperienze e alcune proposte

4.2. I bambini trascurati o maltrattati

4.3. I bambini divisi e contesi

4.4. I bambini disabili

- .1 Infanzia e handicap
- .2 Le condizioni dei bambini handicappati nei contesti di vita e di crescita
- .3 Le politiche sociali per l'infanzia con handicap

4.5. I bambini in carcere a seguito delle madri

4.6. I bambini e l'Aids

Parte III: Gli interventi delle istituzioni e della comunità per la tutela e la promozione del minore

III. 1 Per il coordinamento e l'integrazione degli interventi

III. 2. Per un'efficace azione di prevenzione del disagio minorile

- .1 Rischio psicosociale e disadattamento
- .2 Trasformazioni familiari e "solitudine" dei bambini

III.3. Gli interventi a livello nazionale

- .1 L'attività legislativa
- .2 L'amministrazione centrale
 - A. Attività del Ministero per la Solidarietà Sociale
 - B. Attività del Ministero della Pubblica Istruzione
 - C. Attività del Ministero di Grazia e Giustizia
 - D. Attività del Ministero degli Interni
 - E. Attività del Ministero della Sanità
 - F. Attività del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale

III.4 Gli interventi a livello locale

- .1 Titolarità e funzioni per lo sviluppo dei servizi alle persone
- .2 Gli interventi delle Regioni

III.5. Il sistema dei servizi sociali per l'infanzia

- .1 Servizi ad elevata integrazione
- .2 Servizi e interventi da organizzare nei distretti, cioè su scala locale
- .3 Considerazioni conclusive

III. 6. Il sistema dei servizi socioeducativi e di sostegno alla famiglia

- .1 L'asilo nido e la scuola dell'infanzia
- .2 Le "Tane familiari": una proposta da discutere
- .3 I nuovi servizi per l'infanzia in Italia
- .4 Interventi di sostegno alle famiglie e "prevenzione formativa"
- .5 L'educazione familiare e il "Progetto genitori"

III. 7. La comunità locale e i minori

7.1 Il ruolo del Terzo Settore

- .1 Tipologia di realtà che attivano interventi per/con minori
- .2 Tipologia destinatari
- .3 Tipologia approcci
- .4 Tipologia interventi
- .5 Terzo Settore, minori e territorio: distribuzione e differenze
- .6 Aspetti problematici dell'azione del Terzo Settore per i minori
- .7 Elementi positivi e qualificanti dell'azione per i minori
- .8 Alcune priorità

7.2 I cambiamenti e le prospettive del Terzo Settore nel meridione

III. 8. La valutazione nei servizi sociali

- .1 Regolazione del sistema e valutazione della qualità
- .2 Gli approcci alla valutazione della qualità
- .3 I limiti degli approcci tradizionali alla valutazione della qualità
- .4 Per un nuovo approccio alla valutazione della qualità

Parte IV: Proposte per una strategia

Una nuova solidarietà intergenerazionale

Una nuova cultura dell'infanzia e dell'adolescenza

Una particolare attenzione alle disuguaglianze tra le diverse aree del Paese

Una nuova politica per l'infanzia e l'adolescenza

Una maggiore attenzione e sostegno al nucleo familiare del minore

Una razionalizzazione dell'intervento amministrativo nei riguardi dell'infanzia e della gioventù

Il rafforzamento delle azioni di coordinamento fra le Regioni, gli Enti locali e l'Amministrazione centrale dello Stato

Obiettivi legislativi

PRESENTAZIONE

Si parla molto delle sfide tecnologiche ed economiche che il futuro ci impone, meno si discute, invece, di quelle sociali e culturali che ci aspettano e che devono essere affrontate.

Occorre che sia dato ampio respiro alle riflessioni che si sono aperte anche nel nostro Paese sui temi legati alla persona, alla sua dignità e identità; sui fattori che favoriscono le reti di relazione dei soggetti, che innalzano il loro livello di competenze, di conoscenze e di partecipazione democratica. Ciò nella prospettiva dell'integrazione fra culture diverse, della costruzione di un'etica delle compatibilità e della promozione di nuove forme di solidarietà.

Lo spazio di azione e di competenze istituzionali del Dicastero della Solidarietà Sociale si pone proprio al centro di questi temi attivando e sostenendo scelte programmatiche e azioni positive da parte delle Regioni e delle Autonomie Locali, al fine di fronteggiare al meglio le esigenze sociali e di creare le condizioni per un diffuso miglioramento della qualità della vita.

In questo spazio è stato individuato un progetto politico complessivo che intende considerare l'infanzia e l'adolescenza come ambiti prioritari di investimento per il futuro della nostra società.

Da qui l'esigenza di un monitoraggio permanente delle condizioni di vita dell'infanzia e dei diversi fattori - sociali, culturali e politici - che ne influenzano lo sviluppo.

Il presente «Rapporto sulla condizione dei minori in Italia» rappresenta in tal senso un primo contributo conoscitivo sullo stato dell'infanzia nel nostro Paese. Tale contributo, oltre ad evidenziare le complesse questioni che influenzano la qualità della vita dei bambini, degli adolescenti e dei giovani, fornisce elementi per l'attivazione di strategie organiche e coordinate delle politiche di settore.

Il quadro che ne esce evidenzia una situazione caratterizzata da luci ed ombre dove, accanto ad alcuni importanti passi in avanti, persistono condizioni di squilibrio: un rischio povertà ancora troppo alto, una squilibrata distribuzione delle risorse tra le generazioni, un'estrema parcellizzazione dell'intervento socioeducativo e difficoltà di coordinamento amministrativo a livello centrale e periferico.

Per impostare un nuovo percorso progettuale il Rapporto offre un riferimento preciso quale cornice per l'azione politica, ovvero la Convenzione ONU per i diritti del fanciullo che l'Italia ha ratificato con la legge 176 del 27.5.1991: (da Convenzione non impegna solo il politico o il legislatore o il giurista; ogni persona che abbia occasione di occuparsi di un itinerario educativo, ogni agenzia di socializzazione, ogni settore che concorre alla costruzione di una personalità giovanile deve sentirsi chiamato in causa dal documento ONU e deve lasciarsi compromettere dalla tensione ideale che traspare dal testo della Convenzione.

E una pedagogia dello sviluppo umano che viene proposta ed a questo impegno individuale e collettivo nessuno può sottrarsi*.

Tutto questo non sarà possibile senza una mobilitazione generale a favore dell'infanzia, senza una sorta di patto capace di coinvolgere le istituzioni pubbliche centrali e locali, il terzo settore e tutta la comunità.

Questa prospettiva richiede un nuovo metodo di lavoro a livello amministrativo che faccia dell'azione concertata e integrata il suo punto di forza per attuare i diritti del minore e rendere l'infanzia protagonista; per stimolare un impegno pedagogico verso la costruzione di un nuovo rapporto fra il mondo dell'infanzia e quello degli adulti, della famiglia, della comunità locale e degli operatori.

Il nostro progetto politico vuol fare di questo Rapporto e delle sue osservazioni e proposte un primo passo di un percorso che dovrà arricchirsi con il lavoro dell'Osservatorio Nazionale sui problemi dei minori e del Centro Nazionale di Documentazione. Un progetto che fa del Piano Nazionale d'Azione il primo atto coordinato tra le istituzioni centrali dello Stato, le Regioni e le Municipalità per la realizzazione degli interventi necessari a far uscire il sistema sociale da una perversa logica di rincorsa dell'emergenza.

Condividiamo dunque l'appello di questo Rapporto, che raccoglie sensibilità diverse e il lavoro di molti in questo settore, compresi il privato sociale e l'associazionismo.

Per questo un ringraziamento particolare va al Prof. Alfredo Carlo Moro, Presidente del Centro Nazionale per la Tutela dell'Infanzia, che di detto Rapporto è stato il curatore scientifico, all'Istituto degli Innocenti di Firenze e a tutti coloro che a vario titolo a questo lavoro hanno contribuito.

Il Ministro per la Solidarietà Sociale
On. Livia Turco

Parte I

Un comune impegno per attuare i diritti dei minori

I.1. Una conoscenza per una strategia

1. GLI OBIETTIVI DEL RAPPORTO

Sulla reale condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese non si hanno notizie periodiche e precise: le informazioni e i dati di varia natura che sono a disposizione non sempre evidenziano con sufficiente chiarezza l'effettiva situazione dei minori italiani e proprio per questo, opportunamente, è stato istituito un Centro nazionale di documentazione e analisi che raccolga, integri e metta tra loro in relazione i vari dati raccolti, facendo emergere in maniera più evidente lo specifico minorile e i suoi problemi.

In questi ultimi anni si è sviluppata, nel nostro Paese, una notevole attenzione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. Spesso però questa attenzione sembra più rivolta alle situazioni drammatiche che a quelle ordinarie in cui, pur tra molte difficoltà, il giovane cerca di portare a compimento il suo difficile e spesso tortuoso itinerario di sviluppo. E' presente nell'immaginario collettivo più il "bambino patologizzato" che il "bambino normale", che pure non trova agevolato il suo cammino verso la maturità. Si conoscono più i casi eclatanti di macroscopici abusi e maltrattamenti all'infanzia che la ordinaria fisiologia di vita, in cui egualmente diviene spesso assai difficile - per il soggetto in età evolutiva - crescere verso una autentica libertà che presuppone sempre una liberazione.

Si vanno moltiplicando le denunce per il malessere che affligge l'infanzia e l'adolescenza - e per le carenze di interventi sul piano sociale per superare le molte, troppe, condizioni di insufficienza - ma non sembra che si sviluppi anche una comprensione delle vere cause del disagio minorile ed una strategia propositiva per rendere migliore la qualità della vita dei minori in Italia e per risolvere adeguatamente le loro non irrilevanti difficoltà.

Anche in questo settore l'emotività fa aggio sulla razionalità. Il che costituisce un vecchio espediente a cui ricorrono gli adulti, portati a riversare tutte le colpe sulla generazione che nasce per non cercare di comprenderla e, ancor meno, per mettersi in discussione sul modo in cui ci si rapporta ad essa. E' un antico vezzo quello di profetare la dissoluzione del mondo nuovo per la nequizia delle nuove generazioni: già Platone poneva in bocca a Socrate parole assai dure contro i giovani che tralignavano e una tavoletta assira del 2.800 a.C. prevedeva imminente la fine del mondo per la degenerazione dei giovani e perché i figli non ubbidivano più ai genitori.

Anche da ciò l'utilità di un rapporto che cerchi di dare una visione realistica della condizione minorile, cercando di sfuggire alla tentazione di enfaticizzare troppo il

malessere dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese. Nel tentativo di voler dare un quadro obiettivo della situazione dell'infanzia e dell'adolescenza nel Paese e delle risposte date ai bisogni dei soggetti in formazione: non si vuole colpire e spaventare un'opinione pubblica che già troppo spesso sembra preferire le sensazioni forti ad una riflessione pacata, l'unica che porta a capire meglio ciò che si deve fare.

Ne deriverà un "quadro" in cui saranno sicuramente indicate le molte ombre nella tutela e nella promozione dei diritti del cittadino minore ma in cui, per onestà intellettuale, saranno evidenziate anche le luci che pure esistono e i passi avanti che sono stati fatti - e quelli che possono ancora essere fatti - se si mobileranno, secondo un piano organico, le energie di tutti in uno sforzo collettivo.

Non è intento di questo rapporto un'analisi scientificamente approfondita di tutte le situazioni riguardanti i minori in Italia: l'obiettivo è principalmente quello di evidenziare alcuni elementi di conoscenza che consentano l'elaborazione di linee strategiche funzionali ad assicurare al minore condizioni di vita più adeguate.

In questo primo rapporto cercheremo di analizzare particolarmente la condizione dell'infanzia in difficoltà, per dedicare una sua successiva edizione alla situazione del minore che, pur non presentando problemi particolari, deve essere aiutato a superare le fisiologiche difficoltà del processo di crescita ed aiutato a costruirsi come uomo compiuto, realmente protagonista di storia individuale e collettiva. E' evidente come sia in effetti impossibile - e in qualche modo artificioso - distinguere tra un bambino con problemi e un bambino senza problemi, tra il bambino "normale" e il "bambino problematico": innanzitutto perché nessun bambino, nel suo difficile itinerario di crescita, è esente dal dovere affrontare e superare gravissime difficoltà, dallo sperimentare le insufficienze del proprio nucleo familiare o della società nel suo insieme. Poi perché un adeguato processo evolutivo, necessario per tutti, può da una parte aiutare a superare particolari difficoltà familiari o sociali esistenti e dall'altra evitare che insorgano elementi che portano a situazioni di così profondo disagio tali da provocare deviazioni o interruzioni nel processo evolutivo.

Ma è anche vero che esistono situazioni soggettive od oggettive di rischio che impongono una attenzione del tutto particolare da parte della società, organizzata o non: perché in questi casi non si tratta solo di assicurare che il fisiologico processo di sviluppo non sia turbato ed anzi agevolato; è anche indispensabile superare quelle condizioni di svantaggio, e quegli ostacoli sociali, che fortemente compromettono un regolare processo di maturazione e che spesso portano a devastanti passività o ad irresponsabili aggressività. Per questi ragazzi è necessario un impegno prioritario collettivo per assicurare concretamente quel diritto all'educazione e allo sviluppo umano che è nei fatti conculcato.

In un successivo rapporto cercheremo invece di analizzare la condizione del "bambino normale". Per verificare se il suo processo di sviluppo viene agevolato o in qualche modo disturbato e per analizzare come, nella vita familiare e sociale, si realizza o meno un itinerario che aiuti il ragazzo nel suo difficile itinerario verso la maturità.

Vorremmo in particolare esaminare come, nella nostra società, si forma e si può sorreggere la costruzione di una compiuta identità nel soggetto in formazione, con una specifica attenzione alle diverse identità maschile e femminile.

I. 2. La Convenzione sui diritti del fanciullo: quale impegno per la sua attuazione

1. UN PROGRAMMA PER LO SVILUPPO DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

La Convenzione dell'ONU sui diritti dell'infanzia del 20 novembre 1989 - che il nostro Paese ha ratificato e resa esecutiva in Italia con la legge 27 maggio 1991 n.179 e che perciò è entrata a far parte del nostro ordinamento giuridico - impegna tutta la comunità e tutti gli organi istituzionali a predisporre ed attuare un programma in cui la condizione minorile sia particolarmente considerata per rendere migliore la qualità della vita dell'infanzia e dell'adolescenza e per tutelare al meglio, e promuovere, la personalità del minore e i suoi diritti.

Nel proclamare la Convenzione l'Organizzazione delle Nazioni Unite ha invitato i genitori, e gli uomini e le donne in quanto singoli - nonché le organizzazioni non governative, le autorità locali e i governi nazionali - a riconoscere tutti i diritti e le libertà che nel patto tra le "Genti" sono espressamente enunciati e "a fare in modo di assicurarne il rispetto per mezzo di provvedimenti legislativi e di altre misure da adottarsi gradualmente". E le Nazioni Unite non si sono limitate ad esortare e stimolare. Esse esigono anche che i Paesi sottoscrittori si sottopongano ad un controllo periodico sui progressi compiuti nella applicazione della Convenzione nel singolo paese, inviando un rapporto al Comitato ONU sui diritti del bambino per una verifica sull'impegno posto a tutela e promozione dell'infanzia e dell'adolescenza.

E' pertanto richiesta una mobilitazione generale di ogni paese firmatario affinché il tema dell'infanzia divenga tema prioritario non solo nella politica ma anche nella cultura del Paese.

In realtà la Convenzione dell'ONU del 1989 non si risolve in un arido codice di diritti riconosciuti al soggetto in formazione, né tende solo a tutelare i bambini da vari possibili abusi. Essa non vieta solo comportamenti illeciti ma esige interventi positivi; si riferisce non solo al bambino con particolari problemi o patologie ma anche al bambino normale che deve essere aiutato nel suo sviluppo umano; individua e propone linee di intervento ed evidenzia bisogni che devono trovare appagamento non solo o non tanto attraverso disposizioni legislative o interventi giudiziari ma principalmente attraverso uno sforzo collettivo di riflessione e di impegno e una mobilitazione di nuove energie. La Convenzione infatti contiene una enunciazione di principi molto aperta e quindi suscettibile di svariate applicazioni anche in settori in cui non si può penetrare con un formale intervento giudiziario;

esige che tutti siano chiamati in proprio a ripensare la qualità dell'intervento educativo nei confronti di chi si apre all'avventura della vita. La Convenzione perciò non impegna solo il politico o il legislatore o il giurista: ogni persona che abbia occasione di occuparsi di un itinerario educativo, ogni agenzia di socializzazione, ogni settore che concorre alla costruzione di una personalità giovanile deve sentirsi chiamato in causa dal documento dell'ONU e deve lasciarsi compromettere dalla tensione ideale che traspare dal testo della Convenzione. E' una pedagogia dello sviluppo umano che viene proposta con la Convenzione ed a questo impegno individuale e collettivo nessuno può sottrarsi.

Questa mobilitazione richiesta dalla Convenzione - ma che sarebbe stata comunque doverosa per un paese civile che abbia a cuore i problemi di chi è debole per antonomasia e che sia nel contempo preoccupato del futuro della propria società - non è sempre stata presente o comunque non è sempre stata pienamente adeguata e quindi feconda.

Non ci sembra che sia possibile oggi affermare che la ratifica della Convenzione dell'ONU abbia costituito - per la nostra comunità - l'occasione per un serio ripensamento sul rapporto adulti e bambini e per la elaborazione di una strategia tendente a realizzare una migliore condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella nostra società.

Non solo perché esistono ancora tra noi:

- molti bambini abbandonati non solo negli istituti assistenziali ma anche all'interno della stessa famiglia;
- molti bambini abusati non solo sul piano fisico ma principalmente sul piano psicologico anche attraverso quella terribile forma di violenza che è costituita dalla trascuratezza;
- molti bambini manipolati e "colonizzati" non solo dalla famiglia ma anche da istituzioni che impongono identità posticce;
- molti bambini dimenticati e indifesi perché i loro fondamentali diritti sono misconosciuti da agenzie educative che li emarginano, da servizi burocratizzati e skoordinati, da famiglie affettivamente assenti e psicologicamente e pedagogicamente insufficienti;
- molti bambini resi invisibili: i nomadi la cui fanciullezza è scomparsa, gli immigrati talvolta tollerati ma mai veramente integrati, i bambini del sottoproletariato precocemente espulsi dal sistema formativo e che solo nella strada svolgono il loro apprendistato alla vita;
- molti bambini a cui è stata negata l'infanzia perché precocemente "colonizzati" anche attraverso il *lolitismo* veicolato dalla televisione.

Ma anche principalmente perché è mancata una reale attenzione da parte di tutte le componenti della società all'infanzia ed alle sue effettive necessità ed un impegno collettivo a risolvere i problemi dei minori in situazioni di disagio esistenziale. Così come sono mancati interventi atti a promuovere, per tutti i soggetti in formazione, lo sviluppo armonico della propria personalità. Il programma educativo e promozionale che la Convenzione propone, esige che l'interesse del minore e l'attuazione dei suoi diritti divenga l'obiettivo principale dell'azione collettiva.

Si tratta di realizzare:

- il diritto ad un'istruzione che non sia mera acquisizione di nozioni;
- il diritto al pieno rispetto della propria identità individuale e sociale;
- il diritto ad una salute che non può significare mera assenza di patologie ma deve contribuire principalmente a realizzare il benessere dell'intera persona;
- il diritto al riposo e allo svago che non si risolva in un mero consumo del tempo libero, sulla base di bisogni indotti e della ricerca solo di uno stordimento in una massa vocante o come nirvana nella passività;
- il diritto a ricevere apporti positivi, e quindi a non subire rappresentazioni banalizzanti o distorti della vita individuale e di relazione, per divenire, come si afferma nel preambolo e nell'articolo 29 della Convenzione, un bambino reso capace di una vita responsabile in una società libera, in cui anch'esso deve essere portatore di uno spirito di comprensione, pace, tolleranza, eguaglianza e solidarietà.

La Convenzione dell'ONU è stata - tranne che per lodevoli eccezioni che per fortuna non sono mancate - più retoricamente esaltata che considerata in tutti i suoi aspetti, specie quelli positivi e programmatici; la riflessione collettiva è stata episodica e non organica e per lo più limitata a pochi articoli di giornale; è mancato un serio tentativo di tradurre i principi della Convenzione in prassi operative nei vari settori investiti dai suoi precetti. La Convenzione è così stata troppo frettolosamente messa tra parentesi, come se riguardasse più i paesi sottosviluppati che i paesi occidentali. Si è in realtà attuata una sorta di rimozione collettiva per evitare coinvolgimenti emotivi, riletture impietose della qualità della vita costruita per i nostri figli, esami di coscienza spietati delle reali relazioni tra mondo degli adulti e mondo dell'infanzia.

2. LE OSSERVAZIONI DEL COMITATO DELL'ONU SULL'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE IN ITALIA

Di ciò si è reso conto il Comitato ONU per i diritti dell'infanzia che ha esaminato il rapporto iniziale trasmesso dall'Italia sull'applicazione della Convenzione nel nostro Paese. Pur esprimendo apprezzamenti per quanto è stato fatto finora e per alcune iniziative prese, il Comitato ha espresso anche alcune preoccupazioni per inadempienze non marginali ed ha formulato una serie di raccomandazioni e suggerimenti per ovviarvi.

Non tutte le preoccupazioni espresse appaiono fondate; molti rilievi invece sono pienamente condivisibili ed esigono perciò una attenta riflessione e un serio impegno per superare le carenze riscontrate.

Non ci sembra giustificata:

- a) l'osservazione secondo cui il Codice penale italiano non assicura una adeguata protezione dei bambini dall'abuso fisico e sessuale e dalla violenza all'interno

della famiglia. Le norme penali in questo settore non sono né inesistenti né troppo blande: il problema è piuttosto che non sempre è adeguata la tutela penale della personalità psichica del minore e l'effettività della tutela penale, perché oggi troppe connivenze - o più esattamente omertà - tra adulti impediscono che emergano i casi di maltrattamento o di abuso.

b) la raccomandazione per una modifica della legislazione per garantire un eguale trattamento ai bambini nati all'interno del matrimonio e non: la legislazione italiana ha equiparato del tutto la posizione del figlio legittimo e quella del figlio naturale, riconoscendo ad entrambi identici diritti sia in materia di status sia in materia di diritti al mantenimento, istruzione ed educazione sia in materia di diritti successori sia in materia di rapporti con la parentela. Se vi è una discriminazione - ma a tutto danno dei figli legittimi - essa sta nel fatto che, in sede di frattura del rapporto familiare, l'affidamento del figlio naturale è effettuata da un giudice specializzato che adotta tecniche di approfondimento della situazione proprie di un organo giudiziario particolarmente attento alla personalità minorile mentre l'affidamento del figlio legittimo è decisa da un giudice non specializzato inevitabilmente portato a vedere il problema dell'affidamento come uno dei tanti problemi da risolvere in sede di separazione o divorzio.

c) la raccomandazione affinché siano prese misure per una paternità e maternità responsabile: la legge sui Consultori familiari - e l'attività svolta da questi organismi - è tutta in questo senso. Deve piuttosto essere rilevato che questi organismi - che dovrebbero anche impegnarsi nello sviluppo di adeguate relazioni familiari - finiscono troppo spesso con l'esaurire la propria azione nell'ambito della paternità e maternità responsabile, non affrontando adeguatamente le tematiche psicosociali connesse alla relazione genitoriale.

d) la raccomandazione con cui si chiede che siano evidenziate all'interno della legislazione nazionale la *prevenzione e la proibizione della tortura o di altri trattamenti o punizioni crudeli, inumane e spregevoli*: il divieto di simili trattamenti è nel nostro ordinamento chiaramente presente al più alto livello essendo contenuto nella Carta Costituzionale della Repubblica italiana.

Altri rilievi invece appaiono fondati:

a) è stato innanzi tutto sottolineato *lo scarso coordinamento fra diversi organismi governativi coinvolti, così come tra le autorità a livello nazionale, regionale e comunale* nonché la necessità di *creare una rete per la raccolta di tutti i dati relativi alle aree della Convenzione che prenda in considerazione tutti i bambini che vivono in Italia*. L'istituzione dell'Osservatorio nazionale sui problemi dei minori e la creazione del Centro nazionale per la tutela dell'infanzia sono alcune concrete risposte a questa esigenza giustamente sottolineata dal Comitato. Contemporaneamente però vanno rafforzati anche altri strumenti come, ad esempio, la Conferenza Stato-Regioni, e vanno verificate altre possibilità di coordinamento istituzionale ai diversi livelli amministrativi.

b) Si rileva poi che esiste un significativo squilibrio a livello economico e sociale tra nord e sud del Paese che provoca un impatto negativo sulla situazione dei

bambini: proprio per cercare di superare questa situazione sperequata una parte del presente Rapporto è dedicata all'analisi di questo fenomeno perché sulla base delle conoscenze acquisite possa essere impostata una diversa politica a favore di queste aree geografiche penalizzate;

c) Si rileva anche l'opportunità di valutare e prendere adeguati provvedimenti per i bisogni dei bambini di gruppi vulnerabili e disagiati.

d) Si chiede anche che sia realizzato, pure a livello legislativo, il principio della Convenzione relativo all'ascolto del minore: l'Italia ha sottoscritto il 25 gennaio di quest'anno la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti del minore adottata dal Consiglio d'Europa l'11 settembre 1995 e pertanto dovrebbe seguire a breve la ratifica di tale Convenzione e quindi l'adeguamento dell'ordinamento italiano a principi che prevedono l'ascolto del minore nei procedimenti che lo riguardano.

e) Si rileva la mancanza di misure appropriate per il recupero psicofisico di bambini vittime di abusi, nonché per ridurre il fenomeno dell'abbandono scolastico e del coinvolgimento di minori in attività criminali.

f) Si lamenta infine la scarsa attenzione della società italiana ai diritti del bambino e la mancanza di partecipazione dei cittadini alle tematiche relative ai bambini ed una adeguata preparazione professionale su questi problemi. Avremmo voluto che la stesura di questo rapporto potesse costituire occasione per una riflessione collettiva ma i tempi estremamente ristretti che ci sono stati assegnati per la sua elaborazione non ce lo hanno permesso.

Mentre ci impegniamo a promuovere e a sollecitare questa collaborazione per la redazione del secondo rapporto - ed in particolare per la elaborazione di quello che dovrà essere inviato al Comitato ONU alla prossima scadenza - ci auguriamo che questo rapporto possa essere occasione di analisi e di discussione nelle scuole, negli organi professionali, nelle associazioni per incentivare quella mobilitazione generale che consentirà di realizzare i tanti diritti che la Convenzione riconosce e che troppo spesso sono più declamati che attuati.

I.3. L'impegno culturale

1. UNA NUOVA CULTURA DELL'INFANZIA, CONDIZIONE PER ATTUARE I DIRITTI DEL MINORE

In questi ultimi anni si è sicuramente sviluppata nel nostro Paese una nuova cultura dell'infanzia e dell'adolescenza: le scienze umane hanno incominciato ad indagare con particolare incisività il mondo dei soggetti in età evolutiva, a scoprirne le sofferenze e le difficoltà di armonico sviluppo, a rilevarne carenze e bisogni, a scandagliare quanto le carenze della prima età incidano sulla globale costruzione dell'uomo adulto e sulla compiutezza del suo sviluppo umano. Si è riscoperto il ragazzo come persona, con le sue difficoltà ma anche con le sue rilevanti potenzialità positive e si è via via riconosciuto che anche il minore di età è un cittadino con diritti che devono essere non solo riconosciuti, ma anche concretamente garantiti.

Si è così sviluppato un diritto minorile non più come diritto dei minori ma come diritto per i minori. Un diritto cioè che - a differenza del passato - non si limita a determinare i doveri dell'adulto nei confronti del minore ma cerca di individuare i diritti che sono propri del soggetto debole; che non si limita a prevedere solo sanzioni a carico del trasgressore, ma si preoccupa di portare al soddisfacimento positivo quell'interesse del minore che si ritiene meritevole di tutela; un diritto che non prende più in considerazione il soggetto in età evolutiva per disciplinare esclusivamente il comportamento degli adulti o i doveri che il minore ha nei confronti della collettività, ma un diritto che si ispira ai bisogni e alle esigenze di una personalità in formazione e cerca di identificare istituti giuridici e strumenti operativi, per dare un'efficace risposta alla tensione che ogni ragazzo ha di crescere verso la libertà.

L'Università inizia ad affrontare con una certa attenzione le varie problematiche minorili (sono significative non solo le molte ricerche compiute in questi anni su questa materia, ma anche le molte tesi di laurea riguardanti argomenti connessi con le questioni minorili che diffondono una nuova attenzione); nascono riviste, anche interdisciplinari, per affrontare i problemi connessi con l'intero arco dell'età evolutiva; si sviluppano associazioni che si pongono "dalla parte dei bambini" ed altre che cercano di prevenire l'abuso sull'infanzia.

Alcune ambiguità nei rapporti tra giovani ed adulti

Si deve però riconoscere che una simile nuova cultura non sempre è stata piena-

mente recepita ed è divenuta costume diffuso: molte ambiguità inquinano ancora i rapporti tra mondo adulto e mondo giovanile. Qualche sintetica osservazione può essere utile.

a) Paradossalmente, la rinnovata attenzione al tema delle esigenze e dei diritti del ragazzo ed al tema delle molte violenze che possono abbattersi su di lui ha finito con il provocare in molti genitori uno stato di ansietà, insufficienza, insicurezza che porta a un blocco psicologico che impedisce di instaurare rapporti spontanei e autenticamente costruttivi. Emerge una sostanziale ambivalenza nei confronti dei giovani e un diffuso atteggiamento di “desiderio-ripulsa”, di “attrazione-preoccupazione”, di “amore-timore”. Mai come oggi il bambino è un essere desiderato - e per potersi appropriare di questo nuovo, indispensabile “oggetto di consumo” si è pronti ad ogni sotterfugio e ad ogni manipolazione genetica - ma contemporaneamente assistiamo a una drastica caduta della natalità ed a un non indifferente ricorso alla interruzione di gravidanza. Aumenta nei genitori - segnati da una civiltà che ha cercato di espellere dal proprio orizzonte l'idea della morte perché si è incapaci di elaborare il lutto - il timore di investire affettivamente troppo su un ragazzo che può non corrispondere ai loro progetti su di lui; vi è forte nei genitori il timore - in una società che non sa più vivere una esperienza di donazione gratuita perché legata allo schema del dare per avere - di sacrificare troppo la propria vita per un soggetto esigente che non sempre darà quelle gratificazioni e quelle ricompense che solo si ritiene possano giustificare il sacrificio della propria assoluta libertà; vi è spesso il timore - in una società che stimola a delegare ai tecnici la soluzione dei problemi delle persone e che è continua fonte di ansietà insuperabili - di non sapere adempiere a un ruolo che è percepito come ambiguo, sfuggente, insidioso anche per i contrastanti messaggi che vengono inviati dai mezzi di comunicazione di massa; vi è non infrequentemente il timore nei genitori di oggi di non sapersi rapportare con quell'essere sostanzialmente sconosciuto che ci vive accanto e che, nell'accelerazione della storia che viviamo, non sempre riusciamo a seguire e a comprendere e con cui perciò non siamo in grado di instaurare rapporti sereni non segnati dalla diffidenza reciproca e dalla carenza di solidarietà affettiva. Da ciò la fuga o dalla procreazione o da un reale impegno affettivo ed educativo.

b) La maggiore attenzione nei confronti del bambino, sviluppatasi negli ultimi anni, presenta qualche non irrilevante ambiguità poiché, accanto a segnali estremamente positivi di reale interesse a comprendere ed appagare le sue esigenze, vanno anche evidenziandosi inquietanti elementi di tutt'altro segno. Va infatti sorgendo il pericolo - che si va accentuando - che l'attenzione al ragazzo e ai suoi bisogni si risolva in un'attenzione del mondo degli adulti solo verso il “bambino risorsa” e cioè verso un soggetto da “utilizzare”, da “sfruttare”. La cultura, appena abbozzata, del “bambino-persona” - il cui valore originario e autonomo viene riconosciuto, apprezzato, rispettato - rischia di essere soffocata dalla cultura del “bambino-risorsa”.

Il bambino è in effetti divenuto una mera risorsa per genitori che attendono da lui solo gratificazioni personali, talvolta utopiche; è una risorsa per i mezzi di comu-

nicazione di massa che hanno scoperto che i casi di bambini disgraziati o devianti suscitano morbosa curiosità nel grosso pubblico e quindi aumenti nelle tirature o nell'“audience”; è una risorsa il bambino per la pubblicità sia come consumatore da conquistare sia come strumento privilegiato di propaganda di prodotti; è una risorsa il bambino per il mercato del lavoro che continua a utilizzarlo in clandestinità a costi ridotti; è sempre più una risorsa per la criminalità organizzata e in genere per la criminalità adulta

c) La società, e la famiglia, non riescono a trovare un esatto equilibrio tra due esigenze che sono egualmente presenti nel ragazzo e che devono essere entrambe soddisfatte: l'esigenza di godere di una certa autonomia e l'esigenza di avere una guida nel difficile cammino verso l'autonomia. Occorre in realtà comporre l'apparente antinomia “autonomia-dipendenza”. Nel processo formativo del ragazzo è sempre necessario un adeguato dosaggio, opportunamente bilanciato, tra libertà e limitazione, tra autodeterminazione e vigilanza e sostegno. Vi è invece il concreto rischio che famiglia e società accentuino o una dipendenza che rischia di farsi così forte ed incidente da impedire il suo superamento (e che perciò si risolve in una passivizzazione) o un'assoluta autonomia che, priva di punti di riferimento, rischia di consegnare il ragazzo ad altre dipendenze. La commistione tra un'infanzia prolungata in alcuni settori e una troppo precoce in altri, tra un'irresponsabilità diffusa e una precoce responsabilizzazione nei settori più delicati dell'esistenza umana, può creare una miscela esplosiva che diviene causa di forti disagi, di ingestibili fughe in avanti, di drammatiche esperienze negative che possono profondamente segnare il processo di sviluppo.

d) Per evitare i pericoli di deviazione di un corretto itinerario evolutivo il ragazzo ha bisogno che il suo processo di personalizzazione e di socializzazione sia sostenuto non solo dalla sua famiglia ma anche dalla società nel suo complesso. Il processo educativo, nel bene e nel male, è oggi caratterizzato da interventi policentrici e cioè da una molteplicità di soggetti formativi anche non istituzionali o formali che incidono profondamente sull'itinerario evolutivo del ragazzo. Le molte agenzie di formazione che operano di fatto nella nostra società (ed in particolare la stampa, il cinema, la televisione) non possono ritenersi del tutto estranee all'impegno collettivo di agevolare un armonico sviluppo della personalità minorenne, scaricando tutte le responsabilità sulla famiglia o sulla scuola.

e) Se è fondamentale aiutare il ragazzo a comprendere appieno che è e deve essere protagonista della sua storia e che perciò è titolare di diritti, è anche indispensabile che il ragazzo ma non solo lui, non dimentichi che la vita non è radicata solo sui diritti ma anche sui doveri e che i primi spesso volte possono essere fatti valere solo nella misura in cui si accettano e si praticano i secondi.

Non si aiuta il ragazzo a liberarsi dai propri condizionamenti e dalle sue onnipotenze - e quindi non si svolge un'opera veramente educativa - se nella famiglia, nella scuola, nella società, si esaspera la libertà del ragazzo e i suoi conseguenti diritti sottacendo che, in una vita basata sulle relazioni e sugli scambi reciprocamente arricchenti, le limitazioni alla propria libertà e ai propri diritti sono funzionali alla crescita della globale personalità sociale ed individuale. Non si può avere

una vera crescita in umanità concedendo tutto e non richiedendo alcunché; sollecitando la richiesta di avere e trascurando l'esigenza di dare.

2. IL RAPPORTO TRA LE GENERAZIONI E L'ALLOCAZIONE DELLA RICCHEZZA

Un'altra ambiguità nei rapporti tra mondo adulto e mondo giovanile si trova nell'idea che esista, ed in un certo senso sia sempre esistito, un rapporto di solidarietà tra le generazioni in base al quale esse non possono evitare di sostenersi a vicenda. In effetti questa rappresentazione appartiene all'immaginario collettivo e solo di recente si è giunti alla consapevolezza che i rapporti tra le generazioni possano far problema; non si tratta comunque ancora di un tema adeguatamente elaborato per cui sembra opportuno dedicare ad esso qualche approfondimento.

Il conflitto distributivo tra le generazioni

Mentre le responsabilità di natura ambientale verso le nuove generazioni vengono poste spesso al centro dell'attenzione, non altrettanto si può dire per le altre dimensioni di cui si sostanzia il rapporto tra le generazioni, in particolare poco ci si sofferma sull'esistenza di una sorta di conflitto distributivo tra queste.

Emerge con sempre maggiore evidenza che esiste anche un problema di giustizia nell'allocazione della ricchezza tra le classi di età e le generazioni, che anzi questa è una delle questioni più urgenti che ci troviamo ad affrontare.

Il problema è come possiamo assicurare che coorti (generazionali) successive siano giuste l'una nei confronti dell'altra, che i più giovani diano ai più anziani ciò che è loro dovuto e che i più anziani diano ai più giovani. E come possiamo assicurare che si stabilisca un rapporto di equità tra le generazioni attuali, le generazioni passate e quelle future? L'attenzione da prestare alle conseguenze delle scelte che oggi vengono fatte sulle generazioni esistenti e su quelle future si pone come uno dei criteri fondamentali di orientamento delle politiche pubbliche.

La complessità del problema deriva dal fatto che esso si compone di dimensioni collettive e di dimensioni personali, o private, che anzi esso è un intreccio inestricabile di scelte private e collettive.

Poco diffusa è in Italia l'idea che si manifestino delle ingiustizie all'interno delle attuali classi di età in un senso che tende a favorire coloro che oggi appartengono alla terza età rispetto alle generazioni più giovani. Si può sostenere invece che, per molti aspetti, le generazioni da poco entrate nella terza età o che stanno per entrarvi sono state in qualche modo privilegiate dalla loro collocazione di coorte nello spazio temporale: la ricchezza di cui esse dispongono appare infatti, non solo maggiore di quella di cui hanno potuto avvalersi le generazioni precedenti, ma con ogni probabilità anche di quelle che verranno.

Ciò con più evidenza in Italia. Secondo uno studio dell'OECD se si fa pari a cento

la spesa sociale procapite per gli individui appartenenti alla classe di età compresa tra 0-14 anni, quella per gli anziani ultrasessantacinquenni risulta di 380 in Italia, 316 nella RFT, 234 in Svezia. La generazione anziana attuale ha potuto in Italia usufruire di tutti i benefici derivanti da un sistema previdenziale a ripartizione, alla cui costruzione ha contribuito in modo limitato e che per motivi di natura squisitamente politica è stato a lungo particolarmente generoso.

Si è così attuato di fatto un processo redistributivo per mezzo del quale si è realizzato un grandioso trasferimento di ricchezza in forme collettive dall'età di mezzo alle età anziane, attraverso il sistema previdenziale, ed un contemporaneo trasferimento dalle generazioni anziane a quelle successive attraverso canali privati, disegnati dai legami di parentela e dai processi ereditari.

Questo processo redistributivo, sta assumendo un peso crescente nel disegnare le disuguaglianze sociali e nel trasmetterle da una generazione all'altra. Il possesso o meno di una abitazione ad esempio, data la crescita in valore delle proprietà immobiliari, è uno degli elementi che sempre più determina le disuguaglianze. Ed inoltre, mano a mano che vanno in pensione le classi di età a cui è diventato possibile acquisire quantità significative di titoli pubblici, anche la trasmissione della rendita finanziaria assume un valore crescente nel determinare le disuguaglianze.

Contrariamente a ciò che comunemente si crede infatti le generazioni adulte attuali non lasciano in modo indifferenziato sulle generazioni future un oneroso debito pubblico da estinguere. Come lasciano il debito, così lasciano il credito. Ciò che si trasmette è dunque ancor più gravoso per taluni, per nulla gravoso per altri a seconda della ricchezza che erediteranno. Il processo di arricchimento e di impoverimento tende perciò ad essere cumulativo e le disuguaglianze sociali rischiano di diventare, più di quanto si immaginava fino a qualche tempo fa, ascritte dalle appartenenze familiari.

Il carattere privato e non regolato dei processi di trasferimento dalle generazioni più vecchie a quelle più giovani inoltre, e per quello che qui più interessa, avviene in modo acefalo, non ha cioè alcun riguardo alla condizione dei minori ed in particolare alla loro numerosità per aggregato domestico. Si può anzi ritenere che il processo di accumulazione intergenerazionale della ricchezza sia inversamente proporzionale al numero di figli che vengono messi al mondo, in quanto i figli rappresentano un costo che deprime la possibilità di risparmio delle famiglie.

Lo squilibrio nella rappresentanza degli interessi

I cambiamenti avvenuti nel sistema di *welfare* appaiono originati dallo squilibrio strutturale esistente nella rappresentanza degli interessi generazionali all'interno dell'arena politica. L'invecchiamento della popolazione rende la componente anziana della stessa sempre più rilevante in termini elettorali, mentre i minori, per definizione normativa, non hanno una propria rappresentanza politica se non delegata ad altri e non si vede chi questi altri potrebbe essere se non la generazione di mezzo, resa opportunamente consapevole del compito aggiuntivo che le com-

pete.

Lo squilibrio nel peso esercitato dalle diverse generazioni all'interno della rappresentanza politica, si accompagna ad uno squilibrio altrettanto profondo sul piano della rappresentanza sociale. Mentre le generazioni anziane dispongono infatti di potenti organizzazioni di rappresentanza degli interessi, molto numerose ed estese a tutto il territorio nazionale, il cui rafforzamento è stato favorito dallo stato mediante il conferimento di importanti facilitazioni istituzionali, le nuove generazioni sono pressoché prive di propria rappresentanza, sia nella forma diretta di associazioni giovanili, sia in quella indiretta costituita da associazioni familiari. L'Italia infatti, a differenza di altri paesi europei, vanta un associazionismo familiare piuttosto debole di natura quasi esclusivamente confessionale e quindi poco adatto a radicare una rappresentanza condivisa.

Lo squilibrio nella rappresentanza degli interessi generazionali è di natura strutturale e difficilmente può essere soppresso. Si può tuttavia tentare di ridurne la portata facendo sì che le generazioni adulte si pongano questo problema, assumendosi il compito di rappresentare gli interessi dei minori e dunque delle generazioni future. Come si diceva ciò in Italia è avvenuto meno che altrove e si tratta di capire perché.

Si può supporre che all'origine di tale deficit di cultura politica, oltre che specifiche carenze riconducibili alle storiche fratture esistenti nelle culture politiche del Paese, vi sia una questione culturale. In Italia prevale un modello culturale di tipo familista che appare particolarmente operante proprio con riferimento ai minori. Nonostante il calo delle nascite sia giunto ad un punto tale da rendere particolarmente evidente la natura di "bene collettivo" che le nuove generazioni rappresentano, le scelte procreative e gli oneri da esse derivanti vengono infatti ancora considerati dalla cultura prevalente come un attributo esclusivamente privato delle famiglie, verso le quali non si danno obblighi di natura sociale e pubblica. Mentre la cura degli anziani, e gli oneri da essa derivanti, tendono ad essere socializzati non altrettanto avviene per i minori, che anzi tendono ad essere ulteriormente privatizzati dalle stesse famiglie. Di conseguenza l'opportunità di trasferire risorse alle famiglie con prole numerosa è oggetto ancora di dibattiti non conclusivi e le scelte conseguenti non sono state adottate.

Che si tratti di un problema culturale, e non solo politico, lo testimonia lo scarso sviluppo che in Italia ha avuto l'associazionismo di carattere volontario rivolto al sostegno della genitorialità se confrontato con quello rivolto agli anziani e alla loro cura. Lo stesso scarso sviluppo dell'associazionismo familiare va inquadrato in questo contesto culturale profondamente familista.

Lo squilibrio strutturale della rappresentanza fa dunque sì che con l'avanzare dell'invecchiamento della popolazione si consideri ovvio e naturale procedere con una crescente dislocazione delle risorse in favore delle generazioni anziane, fino al punto da produrre un circolo vizioso per il quale, essendo i costi di riproduzione delle giovani generazioni in continua crescita e gravando essi interamente sulle famiglie, queste sono portate a ridurre ulteriormente le nascite con ciò squilibrando ancor più la struttura della popolazione per classi di età. E' invece necessario

opporsi alle tendenze in atto attivando flussi di risorse che dalle generazioni adulte procedano verso quelle più giovani.

Ciò implica immaginare una politica della famiglia che, uscendo dal dibattito generico in cui attualmente versa - un dibattito che proprio perché non indica precisi obiettivi rischia di fermarsi al livello puramente verbale - privilegi in forme esplicite le famiglie con minori.

La linea suggerita implica cambiamenti culturali di un certo rilievo, ma naturalmente, predisporre politiche orientate in favore delle generazioni più giovani, implica invertire la tendenza che ha visto in questo dopoguerra affievolirsi progressivamente la quota di risorse attribuite ad esse in confronto a quelle assegnate alle generazioni anziane.

Le difficoltà a reperire risorse, nelle attuali condizioni della finanza pubblica, rischiano di produrre esiti paralizzanti e di fatto l'argomento finanziario viene spesso addotto per dichiarare impossibili politiche della famiglia orientate in senso redistributivo tra le generazioni.

Si può tuttavia indicare una via per mezzo della quale trovare risorse. L'attuale generazione di mezzo vivrà nell'immediato futuro una condizione ancora favorevole dal punto di vista del carico demografico. La popolazione in età di lavoro, essendo presente in essa i nati nel periodo di alta fecondità, sarà molto ampia mentre su di essa graverà una popolazione giovanile straordinariamente ristretta ed una popolazione anziana non ancora esorbitante. E' prevedibile inoltre vi sia un miglioramento della ricchezza delle coppie coniugali per il probabile aumento della proporzione di donne occupate.

Più precisamente, è aperta oggi una finestra demografica, della durata di una dozzina d'anni, in cui si può pensare di estrarre mezzi finanziari aggiuntivi dalle coppie di adulti in età di massima occupazione da trasferire sulla generazione successiva. Tali risorse dovrebbero venire raccolte in modo differenziato in rapporto ai carichi familiari o al numero dei figli.

I mezzi finanziari così ottenuti potrebbero finanziare un fondo nazionale finalizzato a creare un ambiente sociale maggiormente favorevole alle famiglie con minori e dunque anche ad una natalità più elevata.

Questa ipotesi, anche se è destinata ad incontrare prevedibili resistenze, appare improntata a solidi criteri di equità, perché si basa sulla presa d'atto che ci sono soggetti le cui scelte di oggi contribuiscono poco, o non contribuiscono affatto, alla riproduzione di coloro che dovranno entrare a comporre la schiera dei produttori di domani cui spetterà il compito di generare i trasferimenti necessari a sostenere quegli stessi soggetti. Chi dà la vita ad un figlio unico ad esempio immette un solo individuo tra i produttori, mentre ne scarica due tra i percettori dei trasferimenti.

Passati i prossimi 12-13 anni la finestra demografica cui si è accennato è destinata a chiudersi perché la quota di anziani con più di 70 anni di età diventerà troppo "pesante" da sopportare. I tempi dunque per prendere delle decisioni efficaci, prima che se ne debbano prendere di più dure, appaiono ristretti. Ogni anno in cui si rimanda la decisione è un vero e proprio anno perso.

Per questa via, ma non solo, sarebbe possibile trovare risorse da attivare al fine di frenare e invertire la tendenza al deterioramento relativo della posizione socioeconomica e nell'uso del tempo della famiglia con minori rispetto a quella che non ne ha e a quella che ne ha uno solo. Si tratta infatti di intendere la politica familiare come un tentativo integrato dello Stato di realizzare un fondamentale principio di equivalenza tra la qualità della vita degli individui in quanto appartenenti a tipi diversi di famiglie.

Favorire un miglioramento del contesto relazionale

Un secondo ordine di considerazioni riguarda le precondizioni elementari che possono favorire un miglioramento del contesto relazionale e di cura delle famiglie entro cui i minori sono inseriti. Esso appare gravemente condizionato oggi, in modo particolare nelle aree benestanti del Paese, dalle modalità con cui è andato configurandosi il rapporto famiglia e lavoro. Non c'è dubbio infatti che se la mancanza del lavoro può danneggiare il contesto familiare come avviene in molte zone del Paese, ed in particolare nel Mezzogiorno, anche l'abbondanza di esso o la sua rigidità possono determinare condizioni sfavorevoli, depotenziando le capacità di offrire cura e relazionalità da parte delle famiglie.

La spinta al lavoro tra le donne è molto forte e non banalmente per esigenze di tipo economico, bensì come derivato del desiderio di autonomia e come effetto dei maggiori livelli di scolarizzazione. Si tratta di una tendenza di portata storica, che non può non essere valutata che positivamente. Di fatto però l'ingresso della donna sul mercato del lavoro, come già era prassi del resto per i maschi, è avvenuto in Italia, nella grande maggioranza dei casi, secondo rigidi modelli a *full time*, e ciò a differenza che in altri paesi europei. Oggi ormai, nelle regioni economicamente sviluppate, lavorano da due donne coniugate su tre a tre su quattro. E ciò finisce per avere effetti pesanti oltre che sulla fecondità, sulle condizioni di vita della donna che lavora e più in generale sulla qualità della vita familiare.

Oltre a ciò il mercato del lavoro italiano è strutturato in modo tale da rendere molto difficile il reingresso della donna adulta che, per motivi familiari, ha deciso di ritirarsi per un periodo dal lavoro retribuito. Tale scelta rischia di diventare definitiva e perciò molte donne, che forse vi farebbero ricorso, preferiscono mantenere l'impegno professionale anche in periodi, come quando i figli sono piccoli, in cui potendo resterebbero a casa.

Occorrono dunque politiche sociali atte a coniugare la voluta e necessaria maggior partecipazione delle donne al lavoro con le esigenze derivanti dalla presenza di minori.

Si tratta di concepire queste politiche sociali in modo non disgiunto da quelle del lavoro; intervenendo sui regimi di orario al fine di renderli maggiormente compatibili con le esigenze derivanti dalle diverse fasi in cui si articola il corso di vita familiare; dalla disponibilità di tempo per entrambi i coniugi nelle emergenze familiari alla diffusione del *part-time* parentale, non solo femminile, alla possibilità di ritirarsi dall'impegno lavorativo per certe fasi del ciclo di vita delle famiglie in

cui i minori presentano particolari esigenze di cura.

Si tratta inoltre di rendere più agevole il rientro nel mercato del lavoro da parte delle donne che lo hanno lasciato per motivi familiari, predisponendo specifiche politiche di sostegno.

L'azione sindacale potrebbe rivestire una funzione essenziale per le politiche rivolte ai minori se i sindacati si dimostrassero più attenti a queste problematiche di quanto non lo siano attualmente. E i datori di lavoro potrebbero esercitare maggiormente la loro fantasia nello scoprire quante soluzioni sarebbe possibile immaginare nel tentativo di coniugare le conclamate esigenze di flessibilità del sistema produttivo con quelle espresse dalle famiglie.

Lo scambio delle funzioni di cura e di aiuto

Le transazioni tra le generazioni, oltre che di aspetti materiali, si compongono anche dello *scambio di funzioni di cura e di aiuto*. Questi scambi rivestono una intensità rilevante, anche se come avviene per il lavoro domestico, non avendo un valore economico misurabile, finiscono per venire trascurati..

Il modello dell'intimità a distanza che caratterizza oggi molte famiglie italiane nelle quali gli anziani vivono in spazi distinti ma ravvicinati dai loro figli coniugati, consente scambi che vanno dalla terza età alla prima, quando le famiglie hanno figli piccoli bisognosi di cura e custodia, e dalla seconda alla quarta, quando questa manifesta bisogni di assistenza nel momento in cui il declino si fa più rapido. Da questo punto di vista si può sostenere che il rapporto nonni - nipoti non è mai stato intenso e diffuso in passato come adesso. Già oggi si cominciano a vedere rapporti tra bisnonni e nipoti che in passato erano pressoché insignificanti data la limitatezza delle speranze di vita. Sotto questo profilo la famiglia contemporanea è decisamente più intergenerazionale di quanto non lo fosse la famiglia di una volta.

Descrivere anche solo la direzione prevalente in cui avvengono le transazioni delle funzioni di *care* è molto complicato. A caratterizzare il quadro infatti è la diversità delle situazioni e non un'unica tendenza.

I rapporti tra le generazioni nei singoli contesti familiari possono essere strutturati in modo tale da alleggerire le condizioni dell'età di mezzo, decisamente oggi la più oberata di vincoli, e quindi da migliorare le condizioni di vita dei minori o viceversa da aggravarne lo stato. Le famiglie infatti sono radicalmente diverse tra di loro per le esigenze di cura che vi si esprimono e viceversa per la capacità di offrire cura, e dunque per i bilanci tempo che ogni coppia coniugale realizza.

Ma il modello familista cui si è fatto cenno impedisce di cogliere queste differenze fondamentali come realmente rilevanti e fonti di obblighi collettivi. Mentre i servizi pubblici, essendo strutturati per offrire prestazioni individuali, non paiono in grado di cogliere adeguatamente la diversità delle situazioni.

C'è qui invece un intero spazio di azione politica e sociale che potrebbe essere chiamato *le solidarietà del tempo*. La terza età è già coinvolta in questa forma di solidarietà, ma lo è soprattutto in forma privata, attraverso i rapporti di parentela.

Ciò di cui si avverte la necessità è invece che si sviluppino forme di solidarietà sociale che vadano al di là dei rapporti di parentela in modo da riequilibrare le disuguaglianze esistenti nelle condizioni di vita dei minori.

E' necessario a questo riguardo, e andrebbe adeguatamente sostenuto dalle pubbliche autorità, operare a che si sviluppi un associazionismo rivolto alle famiglie con minori, sia esso di natura propriamente familiare, o anche di natura intergenerazionale.

3. UNA CULTURA DELL'INFANZIA CHE DEVE DIVENIRE COSTUME

Le molte ambiguità che, come si è visto, contrassegnano il rapporto tra adulti e bambini portano non infrequentemente a disimpegni e deresponsabilizzazioni degli adulti che vengono a contatto con i minori; a distorsioni di quel processo di sostegno che è essenziale al soggetto in età evolutiva per non disperdersi e costruire così proficuamente il suo itinerario verso una più compiuta maturità; ad incomprensioni reciproche che lacerano le relazioni o le inquinano.

Se si vuol costruire un più corretto rapporto, capace di contribuire efficacemente ad una crescita armonica della personalità minorile, appare indispensabile che si operi, tutti insieme, non solo per sviluppare una nuova e più adeguata cultura dell'infanzia ma anche per farla circolare e per farla recepire, trasformandola in diffuso costume.

Il che implica:

- sviluppare una maggiore attenzione verso il bambino, il preadolescente e l'adolescente e i suoi problemi;
- realizzare un'effettiva conoscenza delle sue normali difficoltà di crescita, delle sue insicurezze e ansietà, dei suoi inevitabili errori, delle sue inquietudini spesso non espresse;
- costruire una maggiore capacità di dialogo con un soggetto spesso silente perché non in grado di esprimere compiutamente ciò che prova e sente;
- assicurare una più significativa disponibilità all'ascolto di ciò che, in forme spesso non verbali, il ragazzo cerca di comunicare.

La preadolescenza

Una particolare attenzione deve essere rivolta al preadolescente e cioè ad una fascia di età delicatissima e invece sostanzialmente ignorata e negata.

Le manifestazioni di disagio (e talora anche di devianza) dei preadolescenti dimostrano che non tutte le risposte alle loro esigenze sono state date in modo adeguato e al momento giusto. Nella storia di tanti adolescenti difficili ci sono infatti sintomi ed espressioni di disagio in età infantile e anche in preadolescenza: soprattutto ripetenze a scuola, evasione scolastica, insofferenza ad ogni norma.

I problemi del disagio in famiglia, nella scuola, nella vita sociale sono spesso genericamente intesi come “difficoltà” e come “disagio relazionale”, senza ulteriori strumenti e criteri per comprendere queste difficoltà. E' pertanto necessaria una più attenta riflessione sulla natura delle difficoltà del preadolescente nel processo di crescita e sui conseguenti elementi che portano alla devianza in adolescenza.

E', ad esempio, emergente una domanda pedagogica che non trova sufficienti risposte negli adulti e nelle istituzioni (entrambi in sostanziale difficoltà) e nel contempo è ugualmente emergente l'esigenza di spostare l'attenzione prevalente dalla psicologia della patologia alla psicologia del benessere.

Un frequente messaggio rivolto alle famiglie è quello riduttivo teso a far pensare che buona parte delle dinamiche genitoriali si giocano nei primi anni di vita, mentre andrebbe seriamente approfondito (e rilanciato culturalmente) il ruolo di una famiglia presente e significativa anche nelle successive fasi dello sviluppo.

La scuola (media e superiore) di fatto è l'unico spazio generalizzato di socializzazione, anche se sovente è incapace di affrontare le situazioni di difficoltà. Mancano punti di contatto fra scuola, servizi e altre agenzie educative che permetterebbero di intervenire nei confronti dei ragazzi che hanno bisogno di aiuto e nei casi “difficili” legati all'handicap psicosociale.

In particolare, in materia di disadattamento e devianza minorile, il passaggio dalla gestione centralizzata (ministeriale) dei servizi minorili alla gestione dell'ente locale ha comportato forti difficoltà operative e talora l'incapacità ad affrontare il problema dell'iniziale devianza, con un diffuso vuoto di intervento.

E' inoltre frequente la difficoltà del mondo associativo a rapportarsi con il disadattamento preadolescenziale: i ragazzi con problemi che arrivano ad esperienze associative di fatto poi non le reggono, con conseguenti forme di esclusione o di autoesclusione.

Va infine tenuto conto che la pressione al consumismo si è nel tempo legata strettamente con i processi di socializzazione, nel senso che le dinamiche di consumo sono diventate spazio privilegiato e incentivato di identificazione, in un quadro di deleghe incrociate tra famiglia, scuola e servizi, al cui interno il ragazzo non trova centri di responsabilità unitaria a cui riferirsi.

Si tratta di assumere queste difficoltà come obiettivi su cui lavorare, per verificare se e a quali condizioni esse sono superabili o contenibili e in che misura si possano ipotizzare nuove e più efficaci condizioni di relazione fra adulti e ragazzi, che tengano conto dell'evoluzione culturale e sociale in atto.

Un modo per pensare nuove forme e condizioni di relazione può essere sviluppato investendo sulle condizioni facilitanti la comunicazione intergenerazionale. L'esperienza insegna che le comunicazioni vissute in presa diretta facilitano la produzione e la condivisione di significati comuni in famiglia, nella scuola, nella vita associativa, negli spazi informali, nelle aggregazioni fra pari.

Più in generale è necessario elaborare indirizzi e linee fondamentali di politiche per l'età evolutiva, favorenti l'incontro fra generazioni, tenendo conto di alcune esigenze:

- i “compiti di sviluppo”, legati alle trasformazioni personali, coniugati con le

esigenze, gli ostacoli e le opportunità sociali presenti nello spazio di vita dei ragazzi;

- le possibili modalità di elaborazione di “competenze sociali”, per un armonico sviluppo della personalità e della vita di relazione nei diversi contesti di vita del minore: famiglia, scuola, parrocchie...;
- la marginalizzazione culturale di molte famiglie, connessa al venir meno delle culture sapienziali, della cultura operaia, della cultura borghese e al progressivo allargamento delle culture televisive;
- l'insufficiente attenzione alle situazioni di povertà materiale (periferie urbane...), e le contraddittorie condizioni di sviluppo dei ragazzi che in esse vivono.

Il disadattamento preadolescenziale (consolidato o meno) è individuabile principalmente nell'ambito dell'esperienza scolastica.

L'attenzione collettiva per questi problemi è spesso episodica: passa da un forte investimento nei confronti della prima infanzia (in chiave preventiva) ad un successivo investimento alla fase adolescenziale (in chiave riparativa), non considerando sufficientemente le fasi preadolescenziale e della latenza. Anche per questa ragione è necessario un approfondimento dei costi psicologici legati a forme di maturazione accelerata e semplificata, che caratterizzano sempre più le situazioni di sviluppo preadolescenziale.

La Convenzione come programma pedagogico

La Convenzione dell'ONU - che abbiamo detto costituisce più che un codice di diritti un programma pedagogico per la crescita non solo dei ragazzi ma, attraverso essi, anche della comunità degli adulti - può e deve essere una forte occasione per sviluppare una riflessione generale più approfondita sulla qualità delle relazioni tra adulto e bambino.

Si sente spesso ripetere che è necessario preoccuparsi del bambino perché esso costituisce il nostro futuro: una simile espressione rischia di essere fuorviante, perché ancora una volta finisce con il trasmettere il messaggio che il bambino è solo un “uomo in fieri” che con un attento processo addestrativo può divenire un uomo compiuto artefice di un migliore futuro. In realtà il bambino è anche e soprattutto il nostro presente: nella misura in cui avremo attenzione a lui, alle sue fondamentali esigenze, alle sue genuine intuizioni, alle sue richieste di una vita più compiuta e non inquinata dalle ipocrisie del mondo adulto, costruiremo per tutti una migliore qualità della vita e arricchiremo il nostro mondo relazionale.

Un impegno - in senso lato - pedagogico va pertanto svolto su tre diversi livelli per costruire questo nuovo rapporto tra mondo degli adulti e mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

a) a livello familiare

E' innanzi tutto necessario coinvolgere e sostenere i genitori, ed in genere la famiglia, perché siano aiutati a costruire relazioni familiari e genitoriali sempre più

soddisfacenti. Sappiamo che la famiglia costituisce la principale agenzia di personalizzazione e di socializzazione del minore, e l'ordinamento giuridico ha sottolineato la sua fondamentale funzione quando ha riconosciuto, per la prima volta in questi ultimi anni, un diritto soggettivo del minore ad avere una famiglia capace di aiutarlo nella sua crescita. Ma sappiamo anche che talvolta la famiglia può non essere costruttiva ed essere invece distruggente; che il nido di amore può mutarsi in un covo di vipere. E ciò non solo e non tanto per la "cattiveria" degli uomini, quanto anche, se non principalmente, per le insufficienze materiali e morali in cui la famiglia è costretta a vivere, per gli insufficienti aiuti che essa riceve per una autentica crescita, per i messaggi spesso contraddittori da cui è investita.

Troppo spesso - quando si richiede una politica sociale per la famiglia - ci si limita a sottolineare la necessità di una minore pressione fiscale su di essa, di un migliore aiuto economico per le sue necessità, di una migliore strutturazione dei servizi per armonizzare funzioni lavorative e funzioni familiari. Tutto ciò è profondamente vero ed esige un impegno comunitario forte in questa direzione. Ma la famiglia ha bisogno anche di essere sostenuta pedagogicamente e psicologicamente nel suo difficile compito formativo delle nuove generazioni; ha la necessità di essere aiutata a decodificare le sue difficoltà relazionali; ha l'esigenza di vedere valorizzato e non schernito il suo impegno costruttivo della persona.

Sarebbe illusorio e mortificante pensare che il problema si risolverebbe, come qualcuno ha proposto, istituendo scuole per genitori: nessuna scuola può insegnare ad essere buon genitore come nessuna scuola può insegnare ad essere compiutamente uomo. Ma vi può essere un impegno collettivo - specie, ma non solo, dei mezzi di comunicazione di massa che sono oggi i principali veicoli di costruzione del costume - per sottolineare, e non denigrare, l'insostituibile funzione familiare, per aiutare a comprendere quale debba essere la qualità delle relazioni genitoriali, per sviluppare una migliore comprensione delle esigenze dei soggetti in formazione. E dovrebbero essere stimulate aggregazioni di famiglie che possano reciprocamente sostenersi e chiarirsi i problemi connessi ad una genitorialità che nella complessa società di oggi è assai difficile; dovrebbero essere incrementate le iniziative scolastiche - di cui parleremo più avanti - per riunire genitori affinché possano meglio comprendere i loro figli e dialogare con essi.

b) a livello della comunità civile

E' necessario inoltre che la società civile si senta essa stessa investita di una rilevante funzione per la tutela e la promozione della personalità minorile. Il ragazzo è sempre alla ricerca - specie se non ha sperimentato un costruttivo rapporto con genitori validi - di significative figure adulte di riferimento che possano essergli in qualche modo maestre di vita. Purtroppo il ragazzo, nel mondo di oggi, non riesce a trovare intorno a sé adulti disposti ad intessere con lui un dialogo, a meno che non abbiano, nei suoi confronti, una funzione professionalmente definita. Trova per lo più solo insegnanti che trasmettono le fondamentali nozioni scolastiche; assistenti sociali che devono risolvere i suoi problemi; istruttori che gli debbono far

trascorrere il tempo libero; persone che lo devono custodire durante l'assenza dei suoi familiari. Raramente trova adulti disposti ad occuparsi di lui "gratuitamente", solo perché trovano interessante comunicare con lui qualche cosa. Così la diffidenza del ragazzo verso coloro che considera solo come i professionisti dell'infanzia, inviati dalla società ad occuparsi di lui si traduce in una diffidenza per tutto il mondo adulto, percepito solo come un mondo che vuol addestrarlo o, peggio, sfruttarlo ma incapace di prenderlo in considerazione solo perché "è" e "vale".

Inoltre si è sviluppata, negli ultimi anni, una sostanziale omertà tra gli adulti che si coalizzano tra loro a tutto danno del bambino. Non è senza significato che situazioni di forte degrado a danno di bambini siano poco segnalate da adulti che pur conoscono le gravi sofferenze di bambini maltrattati; che un malinteso senso di riservatezza porta molti adulti a distogliere gli occhi da bambini malamente picchiati per strada a scopo "educativo"; che gli interventi giudiziari o sociali a tutela di bambini in difficoltà mobilitino "contro" intere comunità che difendono il possesso sul bambino del genitore; che di fronte a un bambino allontanato dalla famiglia, perché si sospettava che avesse subito violenze sessuali, si è mobilitata un'intera scolaresca e "sedicenti educatrici" hanno giustificato la loro discesa in piazza perché "in fondo tutti da bambini abbiamo giocato al dottore".

Infine, di fronte a molte difficoltà dei ragazzi, la comunità civile si è spesso sentita non investita in prima persona di una funzione di aiuto diretto e di recupero: si è venuto sempre più sviluppando una pericolosa tendenza alla delega, ai servizi del territorio, al volontariato organizzato, al privato sociale impegnato in questi settori.

Ma per risolvere i problemi di tanti bambini sfortunati tutte queste benemerite organizzazioni non possono da sole essere sufficienti. Vi è il pericolo che il bambino con problemi sia sempre più ghettizzato: certo, non più negli istituti totalizzanti, non più nei riformatori minorili, non più nelle carceri per minori ma pur sempre in strutture solo per lui che trovano un'enorme difficoltà a collegarsi con la società e ad ottenere da essa sostegno e collaborazione. Per molti "gruppi appartamento" il problema è stato quello di convincere i condomini degli stabili ad accettare che nel caseggiato fossero presenti anche ragazzi un po' discoli e che come tali venivano ad essere pericolosamente etichettati.

In realtà la richiesta del ragazzo di un aiuto, per avere risposte esaurienti ai bisogni più profondi, non potrà trovare una reale soluzione se la comunità tutta non si sentirà impegnata in un reciproco aiuto solidaristico. E' necessario riconoscere che la soluzione di problemi così profondi e il superamento di devastazioni così rilevanti, non potrà certo venire dalla moltiplicazione dei servizi e dalla loro parcellizzazione; il paese più felice non sarà quello in cui si moltiplicheranno gli specialisti delle patologie, ma quello che ne saprà fare più agevolmente a meno.

Il compito dei servizi - fondamentale - è certo quello di chiarire i problemi, di individuare risposte adeguate alle necessità delle persone, di fornire strumenti tecnici di lettura delle situazioni, ma compito primario resta quello di promuovere un modo di essere degli uomini tra loro che ritorni a privilegiare il rapporto interper-

sonale e il sostegno reciproco, che consenta spazi e momenti di incontro, che superi l'illusione di una risposta meramente tecnicistica ai bisogni dell'uomo.

c) a livello degli operatori

Gli operatori che lavorano, ognuno con proprie specifiche competenze, nei diversi servizi e nelle diverse istituzioni frequentate dai bambini e dai ragazzi dovrebbero avere, tutti, competenze di base di tipo pedagogico e psicologico unite a forti competenze di carattere relazionale.

Spesso però questo non accade. Se per gli educatori impegnati nei servizi sociali ed educativi per l'infanzia e nelle attività extra scolastiche, e per gli insegnanti della scuola dell'infanzia e della scuola elementare, queste competenze sono previste in modo più o meno approfondito (non dimentichiamo che ancora si può accedere alla scuola dell'infanzia e all'asilo nido con il diploma di scuola magistrale), non così risulta invece per gli insegnanti degli altri ordini scolastici che possono esercitare la loro professione con ragazzi dagli 11 ai 18 anni senza dover avere la minima cognizione di elementi pedagogici e psicologici.

D'altra parte le professioni che si sono indicate ed altre di ambito sanitario e giudiziario, che implicano il lavoro con bambini ed adolescenti, possono essere svolte senza che sia stato specificamente affrontato in precedenti fasi formative il problema del metodo di lavoro, né in termini di approfondimento teorico né tanto meno in termini di esercizio pratico. Infatti, al di là delle specifiche competenze disciplinari e delle specifiche conoscenze che vanno possedute per lavorare nei diversi servizi e nei diversi ordini scolastici, rimane centrale il tema della metodologia dell'intervento, tema da approfondire attraverso percorsi di riflessione, di studio e possibilmente attraverso "prove" pratiche mirate allo scopo.

Le caratteristiche professionali di tipo metodologico da portare all'attenzione possono essere sintetizzate nella qualità dello stile comunicativo e relazionale e nella capacità di riflettere sulle caratteristiche del proprio intervento in contesti collegiali dove siano presenti tutti gli operatori impegnati sui medesimi obiettivi.

Negli ultimi anni è stata più volte sottolineata l'esigenza che l'educatore dei servizi per la prima infanzia, l'operatore extra scolastico, l'operatore dei servizi sociali rivolti ai bambini ed alle famiglie e così via, debba "accantonare" l'atteggiamento professionale per individuare e valorizzare al meglio le risorse dell'utenza, vero soggetto del servizio; debba, in una parola "despecializzarsi", in maniera da non avallare o addirittura da creare insicurezze che favoriscano eventuali atteggiamenti di delega.

Ma, affinché tutto ciò avvenga, affinché operatori e utenti possano entrare in sintonia e comprendersi, non è tanto questa esigenza che va favorita - perlomeno non in senso letterale - quanto una buona conoscenza, da parte degli operatori, delle discipline attinenti unita ad una forte specializzazione nel saper "entrare in comunicazione", nel saper rendere operativa in senso positivo la reciprocità che si in-

staura ogni volta che ci si trova in contatto professionale con i soggetti.

Certamente "il saper entrare in relazione" di cui si parla non coincide con le tecniche normalmente possedute dall'esperto di pubbliche relazioni, quanto piuttosto con percorsi di professionalizzazione tesi a rendere l'operatore capace di disponibilità ed apertura nei confronti degli altri.

Non ha senso impegnarsi in un'attività di formazione, di recupero, di prevenzione e nello stesso tempo pensare agli individui come ad entità oggettive dove la staticità ed il determinismo hanno la meglio sul vissuto, inteso come susseguirsi di situazioni ognuna delle quali - pur valendo per il momento, lo spazio, il tempo, il contesto specifico cui si determina - costituisce un segmento di un percorso di vita unitario.

Ciò è molto importante al di là delle particolarità dei vari servizi ed istituzioni; è una specie di comun denominatore di tutte le professioni che pongono in essere azioni rivolte ai bambini, ai ragazzi e agli adulti che del loro mondo sono parte attiva e determinante.

Le istituzioni educative e scolastiche, per esempio, spesso si sono rivolte al bambino o al ragazzo come ad un soggetto isolato, scollegato dalla globalità degli aspetti che costituiscono la sua vita, o peggio ancora si sono fatte schermo delle condizioni socioeconomiche e poco più della sua famiglia per poter avallare i propri giudizi e poterli definitivamente chiudere.

Senza apertura di pensiero e di sentimento, senza far propria la categoria della "possibilità" (che più che una categoria del pensiero è un valore regolativo e che non può essere scambiata per "dote naturale" in quanto sicuramente può essere acquisita in *training* specifici) scompare il senso dell'educare e del recuperare che coincide con il dar fiducia, con il favorire il passaggio attraverso l'insicurezza o la sicurezza a priori verso la scelta consapevole, verso la positività.

In questa prospettiva i curricula formativi di base degli operatori devono essere rivisti per poter tener conto di tutto ciò (a questo proposito è interessante considerare i problemi aperti dall'istituzione di un corso di laurea in scienze dell'educazione con indirizzi per educatore professionale extrascolastico, per esperto dei processi formativi e per insegnante di scuola secondaria, con la previsione, inoltre, di apposite scuole post laurea di specializzazione per coloro che andranno ad operare nella scuola media inferiore e superiore). Ma contemporaneamente è necessario che proprio l'esercizio delle professioni del settore socioeducativo - a questo vanno aggiunti, come prima accennato, quello sanitario e giudiziario - sia accompagnato da una formazione in servizio, di tipo permanente.

Una parte dell'orario di lavoro di questi operatori deve quindi essere riservata ad attività di aggiornamento che li mettano in grado, non solo di supplire ad eventuali carenze presenti nella loro formazione di base, ma anche:

- di saper osservare ed ascoltare (tenendo conto che l'operatore stesso è parte attiva del contesto) in maniera da poter interpretare esigenze, richieste e bisogni sia pure impliciti o inespressi;
- di saper riflettere sulle proprie azioni per riuscire a collocarle su un piano di professionalità (non sempre in tali professioni è facile distinguere l'agire pro-

fessionale dall'agire comune);

- di saper valutare (avvalendosi anche di appositi strumenti tecnici) ciò che si fa, come si fa e le conseguenze dirette e indirette indotte dal nostro operare;
- di saper lavorare in gruppo o collaborare, avvalendosi dei contributi di utenti, colleghi ed operatori con specializzazioni diverse dalle proprie;
- di saper riprogettare l'intervento alla luce di quanto cambia, si muove, si evolve nei soggetti con i quali si entra in rapporto.

Tutti gli operatori che nella propria professione entrano in contatto con i bambini, i ragazzi, ed in maniera diretta o indiretta con le loro famiglie, attraverso il proprio agire professionale attivano, influenzano ed orientano processi di crescita, di apprendimento, di reinserimento sociale o di prevenzione; hanno in sintesi, una responsabilità che non può non essere sostenuta costantemente con attività di formazione finalizzate al raggiungimento della maggiore consapevolezza professionale possibile.

E' evidente, infatti, che la professionalità dell'operatore socioeducativo non può essere determinata una volta per tutte; lavorare con i ragazzi vuol dire mettersi in cammino verso una meta che non possiamo aprioristicamente conoscere. Ciò comporta:

- la capacità di tener conto delle persone nella loro globalità (carenze, ma anche soprattutto risorse, competenze, potenzialità);
- la capacità di interpretare e dare significato alle esperienze e a quanto accade intorno e dentro a noi stessi e ai nostri interlocutori;
- di agire nell'ottica della flessibilità, della progettualità e della valutazione.

Ormai, è luogo comune l'affermazione che la persona debba essere al centro dei servizi, ma questo può verificarsi solo se l'operatore è in grado di vivere la propria professionalità in senso partecipativo ed evolutivo, condizione *sine qua non* per affrontare la complessità individuale e per accompagnare processi di crescita non dimenticando il valore di reciprocità di ogni esperienza condivisa.

Un punto assolutamente centrale in questo argomento riguarda il ruolo e la professionalità di chi dovrebbe essere preposto alla programmazione delle attività di aggiornamento degli operatori. Perché è sicuramente vero che l'aggiornamento può assumere un carattere effettivamente formativo e non episodico - diventando parte integrante del progetto di lavoro degli operatori - solo in quei contesti dove operano qualificate strutture tecniche con mansioni di organizzazione, di programmazione e di controllo e valutazione delle attività svolte dai servizi.

4. L'INFANZIA PROTAGONISTA

Su diversi aspetti il nostro Paese appare ancora oggi in ritardo rispetto alle elaborazioni culturali più significative assunte nei principi e nei dettati della Convenzione internazionale dei diritti del fanciullo. Permane ancora nel nostro Paese, e in

genere nei paesi occidentali, un'emergenza culturale: l'incapacità di porsi in una relazione più positiva con le nuove generazioni e a veder coniugate con esse speranza e fiducia.

L'esercizio dei diritti e delle responsabilità da parte dei minori esige un'azione diretta a dare nuove consapevolezze e responsabilità. Occorre agire per stimolare il diritto di parola e di proposta come riconoscimento delle soggettività giovanili quale contributo allo sviluppo di una nuova e più generalizzata strategia della partecipazione.

La partecipazione di bambini, ragazzi, adolescenti alla vita della comunità è un'esigenza primaria. Naturalmente gli aspetti più direttamente politici non competono ai minori, ma a chi intende assumersi i necessari compiti di rappresentanza.

La negoziazione fra le generazioni si è sviluppata nelle famiglie, ma non nella scuola e nei luoghi in cui i giovani cittadini vivono la loro cittadinanza. In questi due contesti i minori, di regola, vengono considerati e trattati come futuri cittadini e non come cittadini di oggi. L'educazione e l'esercizio delle responsabilità debbono invece essere immaginate come un tutt'uno della nuova cultura dell'infanzia ed un modo attivo di risposta all'emergenza culturale.

Occorre promuovere opportunità alternative: piuttosto che piangere su solitudine e pericoli, a cui fare seguire terapie raffinate, appare necessario restituire ai più giovani possibilità di gioco, di avventura, di socializzazione. Nella costruzione delle politiche per l'infanzia devono essere compresi obiettivi semplici, ma di grande effetto come l'uso degli edifici scolastici per tutti i giorni per tutto l'anno con una gestione che responsabilizzi ragazzi e genitori); progetti per scoprire e usare spazi di vita in città: parchi, aree gioco, strade, piazze; iniziative di largo respiro educativo e ludico per le vacanze brevi e lunghe.

Dai ragazzi, resi soggetti protagonisti dei loro diritti e delle loro funzioni responsabili, si avrà probabilmente l'apporto più significativo e consistente.

Essi coinvolgeranno di certo i loro genitori, i loro nonni, tutto l'ambiente che li circonda, divenendo fattore moltiplicatore di energie e forza innovativa, come largamente dimostrato dalle esperienze attivate nella scuola, nei comuni con i Consigli Comunali dei Ragazzi, nelle associazioni educative che li vedono davvero protagonisti.

I. 4. L'impegno istituzionale

1. I CONCETTI ISPIRATORI DELLE POLITICHE PUBBLICHE PER I MINORI

La convenzione ONU quindi, seppur ha rappresentato un incisivo e compiuto documento di affermazioni di principio, ha in qualche modo in Italia, come negli altri paesi industrializzati, dato sostanzialmente una conferma dell'adeguatezza del sistema giuridico esistente.

Questa certezza di civiltà ha ritardato un esame del potenziale impatto politico insito nelle sue affermazioni.

Si è avuta la tendenza, come è già stato detto in precedenza, a considerarla essenzialmente un riferimento giuridico e di valori più che un complesso programma anche di azioni legislative, amministrative ed economiche.

L'insieme dei diritti enunciati non è assurto ad organica griglia per la costruzione di politiche sociali ma, soprattutto, la sua visione globale non è stata utilizzata per predisporre un progetto politico capace di ispirare un intervento istituzionale che, oltre a riparare, sapesse anticipare e, addirittura, farsi agevolatore di sviluppo.

Gli impegni complessivi della Convenzione devono farsi, invece, concetti ispiratori delle politiche pubbliche a tutti i livelli e assumerli significa pianificare per assicurare protezione, promozione e partecipazione. E, in particolare, questo significa adottare un approccio nuovo nei rapporti fra le istituzioni e la gente e quindi anche verso i bambini: abbandonare forme sostitutive di intervento che creano inarrestabili spirali di dipendenza, lasciare schemi di lavoro basati su una posizione passiva e residuale del soggetto, superare il criterio di agire per categorie, entro le quali poi, di fatto, finiscono per essere confinate le esistenze delle persone; giungere ad una rottura delle rigidità dell'offerta dei servizi e delle prestazioni per modularle più da vicino sul ventaglio delle necessità, superare i consolidati confini disciplinari per una progettazione basata sulla ricomposizione dell'intervento, puntando invece sullo sviluppo delle reti di relazione, sulla valorizzazione dei potenziali e dei ruoli partecipativi.

L'interesse del bambino pretende questo allargamento di prospettiva. Deve essere quindi invertita la prassi che ne legge i bisogni e i diritti in maniera segmentata, senza tener conto del *continuum* che è il suo processo evolutivo e in modo avulso dal suo ambiente di vita, dalle reti parentali, solidali e amicali nelle quali trova invece l'ancoraggio e la difesa della sua soggettività.

Per attuare tutto questo le istituzioni devono adottare una prospettiva che lo ricolloca in un contesto familiare, in opportunità comunitarie e in un ambiente urbano e naturale che agevolino e non violino, come troppo spesso avviene, la sostenibi-

lità della vita infantile e giovanile.

La famiglia rappresenta in questo approccio uno degli elementi fondamentali. Essa, infatti, non è solo la somma dei diritti individuali dei suoi membri bensì il soggetto sociale mediatore fra gli individui che ne fanno parte e la società.

Per questo occorre che i responsabili delle politiche sociali tengano conto del fatto che la famiglia sta divenendo oggi sempre più piccola e più individualistica, isolata in un ambiente urbano spesso estraneo e innaturale, economicamente esposta, talvolta aperta al mondo esterno solo attraverso i media e più interessata all'acquisizione dei beni che al consolidamento dei valori.

A fronte di ciò, promuovere i diritti significa creare una circolarità positiva bambino - famiglia in cui quest'ultima viene vista non solo come luogo di bisogni ma anche di risorse, occasione strategica di progettualità individuali e collettive, di solidarietà e di sviluppo.

Vanno poste quindi le condizioni perché essa ritrovi la forza di rimettere in giuoco le sue responsabilità verso l'infanzia, ridefinisca le sue negoziazioni interne ed esterne, apra un nuovo rapporto dialettico con le istituzioni poste in posizione di ascolto, disposte a farsi sollecitatrici e agevolatrici di un recupero di sicurezza.

Lì il bambino potrà riconoscersi e identificarsi e in questa prospettiva, comprendere la relazione fra diritto e responsabilità. Il bambino potrà inoltre rappresentare il punto di vista nuovo per definire una domanda e una offerta che abbiano come obiettivo una qualità della vita che veda agevolata la sua corsa fra esigenze culturali, educative, di appoggio, di spazi, di tempi, di servizi sensibili ai bisogni del quotidiano.

La famiglia e il bambino escono in questo modo anche da una dimensione astratta, manifestano le loro differenze e originalità, assumono contorni precisi, abbandonando, sempre di più, quelli stereotipati di "caso sociale".

Gli utenti divengono gradualmente attori, soggetti di cambiamento nel quadro di un diverso modo di intendere e vivere i diritti e il rapporto fra istituzioni e cittadini, verso una socializzazione più informale dei bisogni, una valorizzazione delle competenze, una sollecitazione delle capacità di autodeterminazione di fronte agli elementi scatenanti delle difficoltà e delle crisi.

2. GLI IMPEGNI A LIVELLO INTERNAZIONALE ED EUROPEO

L'art.44 della Convenzione ONU prevede che gli Stati sottopongano periodicamente al previsto Comitato rapporti sulle misure che hanno adottato per applicare i diritti riconosciuti e sui progressi compiuti nella realizzazione di questi.

L'intento sotteso a tale disposto è quello di far sì che i paesi, per rispondere all'esigenza di fotografare e monitorare la condizione dell'infanzia, facciano della conoscenza dei fenomeni una presa di coscienza politica e sociale. Vi è, cioè, insita una spinta a mettere in opera un progetto articolato di azioni per tenere sotto

controllo l'evoluzione e le eventuali difficoltà che possano influire sul grado di applicazione della stessa.

Ha confermato questo ruolo programmatico della Convenzione anche la Dichiarazione mondiale dell'infanzia sottoscritta il 30.9.1990 fra i Capi di Stato di varie nazioni fra cui l'Italia. Tale Vertice aveva come scopo quello di stabilire le basi per collocare concretamente l'interesse del bambino nel flusso principale delle scelte politiche delle Nazioni.

Il Piano di Azione, che lì venne individuato come atto cardine della pianificazione, viene proposto dalla Dichiarazione quale strumento per la messa a fuoco delle mete da raggiungere e per la definizione di traguardi ed azioni coerenti per tutti i livelli istituzionali.

Mettere inoltre in relazione il Piano Nazionale con il decentramento significa consentire il coordinamento delle scelte, delle azioni e delle risorse, accrescere al contempo l'impegno delle autorità locali, giustificare la ricerca di eventuali ulteriori fonti finanziarie, produrre competitività e motivazione, aumentare la consapevolezza della popolazione, garantire la partecipazione nella preparazione e realizzazione dei programmi.

Ovviamente le funzioni, gli attori e le condizioni che influenzano i Piani nazionali presentano varie dimensioni: da quella politica, a quella tecnica, a quella finanziaria, a quella della mobilitazione sociale ed infine le dimensioni delle risorse umane e dell'organizzazione. Pertanto sarà necessario che, di tutte queste, il Piano d'Azione e le sue successive fasi operative tengano conto.

I paesi industrializzati che hanno predisposto tale Piano, più che assumere gli obiettivi di decade che il Vertice aveva individuato - che risentono nelle loro scelte prioritarie della necessità di stabilire impegni forti in ordine ai temi della sopravvivenza e dello sviluppo - hanno teso ad utilizzarlo come progetto operativo rispetto agli obiettivi della Convenzione e quindi come un'occasione di concerto, di visibilità, di impulso, di valutazione, di praticabilità e di verifica, come un metodo cioè per perseguire il difficile obiettivo di rendere coerenti, organiche ed avanzate le politiche nazionali e locali per l'infanzia.

Anche il Consiglio d'Europa ha sentito la necessità di avviare un'analisi e riflessione complementare della Convenzione ONU per stimolarne l'applicazione e per meglio valutarla rispetto alla realtà dei paesi membri. I documenti prodotti si caratterizzano per il superamento del taglio universalistico e per una maggiore aderenza al modello di sviluppo europeo. Essi hanno teso ad enucleare alcuni principi capaci di supportare la definizione di una strategia di azioni e l'adozione di nuovi metodi e strumenti.

Come si rileva dalla recente raccomandazione n. 1286, tale strategia si articola essenzialmente in alcuni punti miranti a fare dei diritti del bambino una priorità nazionale:

- adottare a livello nazionale e locale una politica attiva per l'infanzia in modo da ottenere la piena applicazione della Convenzione e che consideri il miglior interesse del bambino un principio guida di tutte le azioni;

- rendere il bambino più visibile attraverso la raccolta sistematica di informazioni, dettagliate per genere ed età, di statistiche comparabili, con le quali rendere possibile l'identificazione dei loro bisogni e le questioni che richiedono priorità nell'azione politica;
- adottare un approccio globale, incisivo e coordinato che incoraggi la realizzazione di strutture multidisciplinari e la creazione di coalizioni nazionali;
- nominare un difensore dell'infanzia o altra struttura, cui sia data garanzia di indipendenza e le responsabilità per migliorare e promuovere la vita e le condizioni dei bambini, che sia accessibile al pubblico anche attraverso la creazione di uffici locali;
- assicurare, specialmente a livello di decisione politica, che l'interesse e i bisogni dei bambini siano adeguatamente considerati, introducendo metodi quali la valutazione del *child impact statement*, che offre il mezzo per determinare il probabile impatto sui bambini di ogni proposta legislativa, regolamento e di ogni altra misura adottata;
- investire sui bambini e dar loro priorità di bilancio, destinando risorse adeguate anche in relazione a quelle destinate ad altre fasce di popolazione e ciò sia a livello nazionale che regionale e locale;
- garantire il coinvolgimento delle diverse organizzazioni nazionali ed internazionali che operano nella cura dell'infanzia.

Sulla base di questi elementi il documento raccomanda alcune priorità di azione, così come sottolinea l'importanza dei media, della formazione, della partecipazione a tutti i livelli sociali e, infine, della promozione della cooperazione internazionale, indicando che non meno dello 0,7% del P.I.L. venga destinato a favore di quest'ultima e che almeno il 20% di questo stanziamento vada utilizzato per i servizi sociali di base, indispensabili per lo sviluppo umano.

3. GLI IMPEGNI A LIVELLO NAZIONALE

Il percorso fatto

Le sollecitazioni internazionali non hanno trovato il nostro Paese inerte. Fin dal 1987 - X legislatura Governo Goria - era stata prevista l'istituzione di un Ministro per gli Affari Sociali e l'istituzione del Dipartimento Affari Sociali presso la Presidenza del Consiglio è fatta con d.p.c.m. 13.2.1990 n. 109.

All'inizio della XI legislatura - Governo Amato, d.p.c.m. 17.7.1992 - nel decreto di attribuzione di deleghe di funzioni al Ministro Senza Portafoglio per gli Affari Sociali, venne ufficialmente prevista quella della costituzione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri di un "Osservatorio Nazionale sui problemi dei Minori".

In questa prospettiva di approfondimento delle problematiche minorili l'allora

Ministro Bompiani istituì tre diversi gruppi di lavoro che giunsero alla predisposizione di una bozza di "Statuto dei diritti e dei doveri del minore".

Tale delega persisteva nel mandato al successivo Ministro Conti, che giunse alla redazione di una proposta di legge-quadro sulla materia presentata in Parlamento ma decaduta per fine legislatura.

Nel decreto di delega al Ministro Ossicini (Governo Dini d.p.c.m. 23.1.1995) la previsione dell'Osservatorio veniva ancora una volta riconfermata.

L'8 febbraio 1995 la Camera dei Deputati approvava a grandissima maggioranza (475 favorevoli, 3 contrari e 16 astenuti) una risoluzione che sollecitava la definizione di una politica organica per l'infanzia.

Sulla base di tale risoluzione, nel luglio si insediava ed iniziava i suoi lavori una Commissione Speciale che assumeva l'impegno di sostenere e garantire l'adozione di un progetto organico di politiche per la tutela e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

La decisiva presa di posizione della Camera rafforzò anche l'azione governativa già tesa all'istituzione degli strumenti idonei a sostenere tale progetto talché si giunse il 20.3.1995 all'adozione da parte del Ministro Ossicini del Decreto di istituzione dell'Osservatorio con compiti di supporto alla definizione delle priorità di intervento e di un Centro Nazionale di tutela per l'infanzia con compiti di ricerca, documentazione e analisi di dati statistici, legislativi e bibliografici, e di attivazione di iniziative tese all'approfondimento di tematiche e alla promozione di attenzione ai temi dell'infanzia.

A maggio anche l'Osservatorio si insediava ed iniziava la sua attività su quattro livelli di problemi:

- servizi sociali per l'infanzia
- l'adozione internazionale e la convenzione internazionale de l'Aia
- violenza sui minori
- bambini e televisione

Il 16 ottobre 1995 prendeva il via anche la realizzazione del Centro di Documentazione Nazionale sull'infanzia a seguito di convenzione stipulata con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, cui era affidato oltre il compito di raccolta e integrazione dei tre livelli di dati statistico, legislativo e bibliografico, anche quello di predisporre la "bozza" di questo primo rapporto sulla condizione dell'infanzia in Italia.

Entrambe le attività sono volte a contribuire alla definizione di indicazioni programmatiche da parte dell'Osservatorio e alle scelte di politica di settore e di priorità da parte del Ministro.

Da parte sua la Commissione parlamentare procedeva all'esame di varie proposte di legge relative all'infanzia (145-1203 e 2091). Tutte prevedevano, fra l'altro, un Osservatorio governativo, tutte auspicavano l'istituzione di analoghi osservatori a livello regionale, la 2091 parlava anche di Osservatorio Parlamentare. La Commissione giungeva infine, anche a seguito delle sollecitazioni dello stesso Ministro in apposita audizione, alla conclusione che serviva un fondamento normativo e un congruo finanziamento per dare forza e continuità all'attività di uno strumento centrale di supporto alla programmazione e di documentazione e analisi.

La fine della legislatura ha colto la Commissione Speciale al varo di un testo stralcio unificato composto di cinque articoli in cui il 1° istituiva una Commissione Bicamerale con compiti di indirizzo e controllo sull'attuazione concreta degli accordi internazionali e della normativa inerente la tutela e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. L'art.2 istituiva presso la Presidenza del Consiglio, Dipartimento Affari Sociali, l'Osservatorio Nazionale per l'infanzia cui veniva attribuito il compito di elaborare lo schema del Piano di Azione Nazionale di interventi per la tutela e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva da presentarsi ogni due anni alla Commissione stessa per il parere e da sottoporre poi all'approvazione del Governo.

Detto piano era previsto divenire parte integrante degli atti di indirizzo politico e di pianificazione economico-finanziaria.

Era altresì attribuito all'Osservatorio il compito di predisporre il rapporto sui progressi di attuazione della Convenzione ONU.

Gli ultimi 3 articoli prevedevano l'istituzione di un Centro Nazionale di documentazione e analisi quale braccio operativo dell'Osservatorio, l'istituzione da parte delle Regioni di analoghi strumenti e, infine, la previsione di un idoneo finanziamento.

Questo testo, con l'inizio della nuova legislatura è stato immediatamente ripresentato ed è stato già emendato dalla competente Commissione per gli Affari Sociali della Camera dei Deputati la quale, dopo l'approvazione all'unanimità, l'ha rimesso per la discussione all'aula parlamentare.

Gli impegni del nuovo Parlamento

Nella legislatura che si apre il Parlamento testé eletto dovrà dare nuovo impulso all'impegno legislativo di tutela e di promozione della personalità minorile.

Un compito doveroso ma che sarà certamente reso più agevole dal fatto che non solo le forze oggi di governo, ma anche quelle oggi di opposizione, hanno comunemente riconosciuto nei loro programmi elettorali la indispensabilità di alcuni interventi legislativi nel settore minorile per migliorare la qualità della vita dei giovani e per assicurare una più compiuta tutela dei loro diritti. Ci sembra opportuno riferire, sia pure per accenni, alle progettazioni effettuate.

Tutti i programmi - sia pure con sfumature diverse - propongono significativi interventi nei confronti del sistema scolastico per renderlo sempre più adeguato alle esigenze formative del giovane e per dare, come esplicitamente afferma il programma dell'Ulivo "alle persone l'opportunità di sfruttare al meglio il proprio talento e gli strumenti per scegliere nella società, nel mercato del lavoro e per partecipare alla vita politica e culturale". Appare comune l'impegno per sostenere la famiglia, riconosciuta come un bene in sé che va tutelato come "bene pubblico": non si tratta solo di predisporre - come pur è necessario - misure di natura finanziaria a favore della famiglia (con particolare attenzione ai consultori familiari) e di rendere il mercato del lavoro sufficientemente flessibile in modo da soddisfare le esigenze familiari soprattutto, ma non solo, delle lavoratrici madri.

In particolare sia il programma dell'Ulivo che quello del Polo della Libertà sottolineano la necessità di una più incisiva politica legislativa a favore dell'infanzia.

Nel primo si legge:

- che deve essere riesaminato l'intero ordinamento giuridico allo scopo di eliminare o aggiornare norme incompatibili con i principi della Convenzione dell'ONU e di adeguare il quadro normativo in conformità alle esigenze e alla sensibilità della società moderna e progredita;
- che deve essere elaborato un nuovo "statuto del minore" che deve riguardare sia gli aspetti giuridici (civile, penale, processuale e dell'ordinamento giudiziario) sia gli aspetti amministrativi e sociali (scuola, formazione professionale, lavoro, sport e tempo libero);
- che è anche indispensabile, per garantire il minore, attuare misure di sostegno alle famiglie che, per ragioni di ordine economico e sociale, non sono in grado di assolvere adeguatamente al proprio compito primario relativo al mantenimento all'educazione e all'istruzione dei figli, in particolare con strumenti per combattere in modo efficace il preoccupante fenomeno dell'abbandono scolastico;
- che è necessario promuovere l'educazione alla salute e diffondere l'attenzione ai valori e all'importanza delle pratiche sportive; prevenire e rimuovere le numerose forme di disagio che si frappongono ad un pieno sviluppo della personalità con interventi che riguardano la separazione dei genitori, le situazioni di violenza ed abuso, i minori coinvolti nella criminalità organizzata, i minori che hanno a che fare con la criminalità organizzata;
- che deve essere dedicata una specifica cura per prevenire o scoprire tempestivamente le situazioni di abbandono; per ridurre la piaga dei ricoveri in Istituto; per promuovere l'affido; per favorire il mantenimento della responsabilità di entrambi i genitori in caso di separazione o divorzio; per agevolare l'adozione internazionale;
- che vanno contrastate le tendenze della criminalità organizzata che sfrutta l'inesperienza, la mancanza di impegno scolastico, lo stato di bisogno economico per arruolare minori;
- che va data soluzione alla drammatica situazione dei carceri minorili anche attuando le misure alternative alla detenzione previste dalla legge.

Nel programma del Polo si prevede la necessità:

- di migliorare la legislazione a favore dei minori e le forme di controllo degli investimenti direttamente rivolti agli incentivi delle politiche minorili;
- di creare un unico organo giudiziario che possa decidere sui temi della famiglia unificando le competenze disperse tra tribunale ordinario e tribunale per minorenni;
- di rivedere le norme in tema di affidamento dei minori in caso di separazione dei genitori;
- di prevedere una legge di riordino dei servizi sociali che stabilisca degli standard minimi di riferimento per gli interventi sul disagio;

- di istituire un Ufficio di Pubblica tutela in ogni capoluogo di Provincia;
- di incrementare i programmi formativi rivolti alle forze dell'ordine, all'autorità giudiziaria ed agli operatori sociali per evitare che interventi grossolani possano complicare situazioni già molto preoccupanti;
- di semplificare le norme sull'adozione sia nazionale che internazionale per venire incontro in modo sollecito alle esigenze dell'infanzia abbandonata o semiabbandonata;
- di attivare forme di controllo sul territorio per prevenire lo sfruttamento del lavoro minorile, della pornografia, della prostituzione infantile;
- di dare attuazione al diritto alla riservatezza e all'anonimato dei bambini.

Tutti i programmi dedicano poi una particolare attenzione al tema dei servizi. Il programma dell'Ulivo, in particolare, propone la approvazione di una “legge quadro” di riforma del sistema socioassistenziale sulla base dei seguenti principi e linee guida:

- una concezione di Stato sociale come “casa comune” di tutti e non solo dei poveri cercando un equilibrio nuovo tra i servizi per tutti e selettività;
- la gestione integrata tra i servizi sociali e sanitari da realizzare attraverso il distretto sociosanitario: l'integrazione tra le diverse professionalità impegnate al servizio della persona; attribuzione di responsabilità dell'Ente locale vincolandolo alla gestione integrata dei servizi secondo ambiti territoriali omogenei seguendo le indicazioni della legge 142/90 (associazione tra comuni, accordi di programma con le aziende Usl); indicazione delle aree problematiche per rispondere ai bisogni che possono essere soddisfatti solo operando con una forte integrazione sociosanitaria (tra essi quelli dell'infanzia e adolescenza); indicazione delle priorità con cui attribuire ai diversi settori di intervento il finanziamento pubblico; riaffermazione della titolarità pubblica ma anche della possibilità di attribuire la gestione di servizi a soggetti di natura diversa; istituzioni di Osservatori nazionali su specifici fenomeni; ridefinizione dei processi formativi.

Sulla base di questi programmi, per molti aspetti comuni, sarà possibile - se le forze politiche vorranno tener fede alle loro promesse e ai loro impegni elettorali - realizzare al prossimo quinquennio di legislatura quell'organico programma legislativo che da molti anni invano si attende per assicurare al minore una più efficace attuazione dei diritti che gli sono stati riconosciuti.

Esamineremo nell'ultima parte di questo rapporto gli interventi legislativi che appaiono più urgenti per garantire più compiutamente i diritti del minore e per meglio adeguare il nostro ordinamento interno alla Convenzione internazionale a cui il nostro Paese ha aderito.

Qui è solo necessario sottolineare la necessità che la legislatura, che si è recentemente aperta, ponga come prioritario l'impegno per l'infanzia e l'adolescenza superando finalmente una strategia della disattenzione per questi problemi che purtroppo ha caratterizzato gran parte delle precedenti legislature.

4. GLI IMPEGNI A LIVELLO LOCALE

L'utilizzo della Conferenza Stato Regioni, che risiede permanentemente presso la Presidenza del Consiglio come strumento di convergenza centro-periferia, rappresenta un ulteriore tassello nel disegno di una strategia qualificante che voglia trasferire le priorità nazionali in impegni anche per il livello locale e affinché questi si trasfondano nelle determinazioni politiche, legislative e amministrative delle Regioni e da queste negli interventi promossi dalle Autonomie locali.

La recente iniziativa di utilizzo di tale strumento per definire le linee guida per la realizzazione di interventi urgenti a favore della popolazione minorile ha confermato non solo la compatibilità fra esigenze di coordinamento e di indirizzo e quelle di autonomia ma anche l'occasione di fare patrimonio del *feed back* rappresentato dalle esperienze a livello locale.

È importante tener conto, infatti, che a quasi venti anni, seppur con risultati non proprio soddisfacenti e molto disomogenei, al sistema delle autonomie è stato assegnato un ruolo essenziale nella gestione delle politiche sociali. Tale sistema è il protagonista del passaggio dalla fase di proclamazione dei diritti ad una politica locale tesa ad assicurare le condizioni per la tutela reale ed efficace dei diritti stessi. Non si può più attendere, quindi, nell'adozione iniziative incisive perché in ogni Regione sia sostenuta e accelerata l'adozione di quegli atti che consentano la messa a disposizione dei Comuni degli strumenti previsti dalla legislazione per garantire la salute e l'integrazione sociale delle famiglie, dei bambini e degli adolescenti.

Recenti provvedimenti (l. 142/190, d.l. 502/92 e 517/93) hanno reso molto più complesso il riordino dei servizi territoriali tanto è che non sono molte le Regioni che vi hanno provveduto definendo al contempo gli strumenti e le metodologie per la programmazione, alla luce della nuova normativa. Le leggi di riordino e i piani regionali dei servizi sociali - con le indicazioni per i raccordi con le Aziende Usl e per l'individuazione delle forme di cooperazione sono atti indispensabili per permettere al Comune di svolgere appieno, in forma singola o coordinata, il proprio ruolo di tutela dei diritti del minore e di dare corpo agli impegni politici e istituzionali assunti nei confronti della popolazione.

In sostanza, urge che tutti i Comuni dispongano di un quadro di riferimento normativo e programmatico che permetta loro di predisporre i "piani di zona", necessari per superare la gestione assistenziale degli interventi e mirare alla progettualità, per riqualificare la spesa e per coinvolgere tutte le risorse della comunità locale disponibili a cooperare al conseguimento degli obiettivi di piano.

Occorre quindi riflettere su quali iniziative prendere per dare supporto ai Comuni, al fine di facilitare l'impiego corretto delle metodologie e degli strumenti di programmazione e vanno anche individuate e fatte crescere le competenze professionali necessarie ad affermare una cultura orientata ad agire per progetti.

Il bambino come indicatore del vivere nella città

Allorquando si parla di impegni istituzionali a livello locale non si può ritenere esaurito l'argomento senza porre l'accento sulle forme del particolare disagio che crea la vita nelle aree urbane ai bambini e ai ragazzi e quindi sugli impegni che su questo piano devono essere improcrastinabilmente assunti.

Centinaia di migliaia di essi, nei vecchi centri storici di molte città meridionali o nei ghetti sorti rapidamente nelle grandi periferie, vivono in un ambiente ostile e indifferente.

La politica urbanistica degli anni sessanta e settanta è stata caratterizzata dalla costruzione di complessi abitativi di cintura ad alta densità: sobborghi anonimi, spesso scollegati dal tessuto storico urbano, raramente provvisti di spazi esterni adatti alla socializzazione e al gioco infantile. Contemporaneamente la politica industriale e dei trasporti ha quasi esclusivamente favorito l'automobile, creando livelli intollerabili di traffico, incidenti ed inquinamento atmosferico. Questi rischi, sommati al crescente fenomeno della microcriminalità di strada coinvolge i bambini o altrimenti li relega nell'ambiente domestico, spesso in solitudine.

La città contemporanea è così sempre più lontana da suoi abitanti, grandi e piccoli.

I piani e i progetti municipali continuano a considerare di più la sua fisicità, la sua economia, marginalizzandone la cultura, i rapporti, le occasioni di socialità.

La città si è sviluppata attraverso la separazione e specializzazione. La separazione e specializzazione degli spazi, delle funzioni, delle competenze (nelle periferie si dorme e per questo non serve il verde, il verde è nei parchi. Il divertimento nella zona dei cinema. Poi c'è l'ospedale, il luogo della malattia; l'ipermercato, il luogo delle compere; l'asilo nido, il luogo dei bambini; l'ospizio, il luogo degli anziani).

Ancora una volta chi ha sofferto e soffre di più in questa situazione sono i cittadini meno potenti. In particolare, e in maggior misura, sono i bambini e i ragazzi che sopportano inestimabili danni della città contemporanea che è funzionale a scopi incongrui ai "bisogni" infantili di esplorazione, di immaginazione e creatività. Queste mancate occasioni segnano non soltanto gli stessi bambini ma la società nel suo insieme.

La città è stata pensata, progettata e valutata assumendo come parametro il cittadino medio, che corrisponde all'elettore forte, che ha le caratteristiche di adulto, maschio e lavoratore.

In questo modo la città si è persa i cittadini non adulti, non maschi e non lavoratori.

Occorre sostituire il cittadino medio con il bambino. Abbassare l'ottica della amministrazione fino all'altezza del bambino, per non perdere nessuno dei cittadini.

Non si tratta solo di realizzare iniziative, opportunità, strutture nuove per i bambini. Non si tratta solo di difendere i diritti di una componente sociale debole. Non si tratta di modificare, aggiornare, migliorare i servizi per l'infanzia (che rimangono naturalmente un dovere della pubblica amministrazione). Si tratta di assumere un'ottica nuova, una filosofia nuova nel valutare, programmare, progettare e modificare le città, presumendo che se la città sarà adatta ai bambini, sarà adatta per

tutti.

Può darsi che qualche necessità vada poi esaminata in maniera specifica (il gradino che non permette di muoversi al paraplegico non molesta il bambino), ma se la città sarà sensibile ai bisogni dei bambini, vuol dire che avrà imparato a farsi carico dei bisogni di tutti.

Ciò per un'amministrazione comunale, vuol dire accettare un confronto continuo con i problemi, i diritti, le necessità dei bambini, sicura che la soluzione di quelli sia la strada giusta per risolvere quelli di tutti. Vuol dire accettare un conflitto che non avrà termine, anche se sarà sempre di grande ricchezza e di alta cultura, perché il conflitto fra il bambino e l'adulto è permanente, non terminerà mai, si sposterà sempre un po' più avanti. Vuol dire considerare la città come un laboratorio, luogo di ricerca, dove si è disposti a rovesciare completamente l'ottica, le prospettive, gli obiettivi.

Attualmente i cittadini, che pure soffrono i mali della città, non chiedono, almeno in forma esplicita, una riforma così radicale e quindi un progetto come questo non costituisce un obbligo per gli amministratori, ma una vera e propria scelta.

Una scelta personale che il Sindaco deve fare e garantire. E' una scelta considerata un impegno per una verifica trasversale e continua di qualunque piano della attività di tutti gli assessorati e di tutte le scelte amministrative, da quelle urbanistiche a quelle sanitarie, da quelle dell'organizzazione dei tempi a ciò che resta come tempo libero, a quelle commerciali.

Scoprire i margini per riprogettare il tessuto cittadino significa dare il via, come è stato detto, al "tempo della manutenzione", quella dei rapporti interpersonali e sociali, del territorio e delle risorse, dei servizi flessibili. Ridurre il danno oltre che costruire il nuovo secondo altre logiche.

"Ripensare, riutilizzare, riconoscere, recuperare" possono essere intanto gli atteggiamenti immediati e poco costosi per connettere l'operato delle istituzioni alla esigenze della gente: percorsi pedonali e ciclabili, spazi verdi elementari, cortili, punti d'incontro, piani di piccolo recupero urbano progettato assieme ai ragazzi e alle famiglie, riconoscimento del bisogno e del diritto del giuoco, iniziative di recupero dell'identità storica cittadina, segnalazioni riconoscibili dai ragazzi non sono che alcune piccole fra le enormi possibilità per iniziare questo processo.

5. IL PIANO DELLA SPESA

L'art.4 della Convenzione ONU prevede che gli Stati si impegnino ad adottare tutti i provvedimenti legislativi, amministrativi ed altri necessari per attuare i diritti riconosciuti dalla Convenzione **entro i limiti delle risorse di cui dispongono.**

Preliminare a ogni analisi del problema è apparsa pertanto l'interpretazione del concetto di "limiti delle risorse disponibili". Ciò è oggetto di dibattito sia da parte

delle Nazioni Unite che di organismi non governativi: dibattito che si è sviluppato lungo due filoni principali:

- l'opportunità di non restringere la valutazione alle sole risorse economiche, direttamente e indirettamente impegnate, ma di allargare lo sguardo valutando ampiamente il peso delle risorse umane e organizzative - pubbliche e private - utilizzabili e mobilitabili;
- la possibilità di giungere ad un impegno di assunzione dell'infanzia quale priorità nel budget da parte degli Stati e alla determinazione di parametri minimi, in termini di Pil, da considerare come vincoli di destinazione, garantendo nel frattempo almeno la spesa storica.

Contrariamente a ciò l'analisi dell'andamento della spesa sociale nei vari paesi europei ha dimostrato come l'Italia sia tra quelli che hanno operato negli ultimi decenni il più drastico ridimensionamento della spesa, in rapporto al Pil, nel settore dei trasferimenti alle famiglie e sia tra quelli con la quota minore nel settore dell'istruzione e della salute.

Se occorre cambiare è necessario prima di tutto conoscere e non è facile conoscere quanto si spende per l'infanzia in un qualsiasi Paese. Ciò per molti motivi. Intanto questo significa entrare in tutti i complessi e frastagliati meccanismi che regolano le politiche sociali, all'interno delle quali quelle per l'infanzia rappresentano solo un settore. In secondo luogo perché la conoscenza della spesa comporta di ripercorrere il sistema delle competenze istituzionali, delle farraginose procedure di ripartizione e assegnazione delle risorse (dallo Stato giù giù fino al sistema delle autonomie locali) e delle carenze informative, tecnologiche e manageriali che a queste procedure sovente si accompagnano. Infine perché la 'spesa per l'infanzia' è tutt'altro che un capitolo settoriale di spesa perfettamente enucleato e definito. Ed è espressamente quest'ultimo punto quello che determina la difficoltà di tutto il resto, giacché nessuna proposta organica è neppure avanzabile fino a quando non sarà chiarito quali sono i 'confini' della spesa in questione, che cosa essa comprende e che cosa, viceversa, ne resta fuori.

Sarebbe il caso, in proposito, distinguere tra diverse possibilità di spesa in relazione al legame più o meno stretto che queste hanno con l'oggetto in questione, vale a dire: **spesa di pertinenza**, comprendente i soli capitoli di spesa di esclusiva pertinenza dell'infanzia e dell'adolescenza e di nessun altro settore (la spesa per gli asili nido, tanto per fare un esempio, non è ascrivibile ad alcuna altra categoria o gruppo sociale: essa è senza residui attribuibile all'infanzia, e questa attribuzione è esclusiva); **spesa rilevante**, comprendente tutti quei capitoli di spesa che, pur potendo a buon diritto essere ascritti anche all'infanzia, non di meno possono fare riferimento pure ad altre categorie o gruppi sociali (la spesa sanitaria per la maternità, la spesa per i parchi pubblici, tanto per citare delle voci); **la spesa di contorno o di sfondo**, infine, nella quale possono rientrare tutti quei capitoli di spesa che, pur non potendo essere imputati a questa fascia d'età, tuttavia vanno in qualche modo a incidervi.

Occorre mettere mano preliminarmente a una classificazione della spesa se si intende davvero arrivare a misurare le risorse destinate ai minori, i limiti entro cui

possono oscillare gli eventuali parametri ai quali commisurarle e/o costringerle. Un'operazione siffatta non conduce di per sé alla chiarezza, alla trasparenza, all'equità della spesa. Essa, infatti, dovrebbe incontrarsi, per essere davvero efficace in queste direzioni, con altre linee di azione quali, ad esempio:

- l'esistenza di un 'punto' di coordinamento governativo legittimato alla definizione (sulla base di indicatori quali-quantitativi da stabilire) dell'articolazione, del peso relativo e dei contenuti delle politiche sociali e, tra queste, di quelle per l'infanzia;
- l'adozione di una legge quadro nazionale di riforma dell'assistenza e dei servizi sociali che non abbia la pretesa di stabilire tutto e di tutto, ma che si ponga piuttosto il problema di evitare la babele attuale e di ricondurre le politiche sociali a un minimo comun denominatore omogeneo su tutto il territorio nazionale, di snellire e decentrare, di indirizzare e valutare;
- lo sviluppo di una politica che punti a dotare la pubblica amministrazione di competenze nuove - anche acquisibili fuori dagli schemi usuali - per la programmazione e la gestione, il marketing sociale e il controllo di strumenti conoscitivi e tecnologici adeguati a questi scopi.

Gli esiti di una rilevazione complessiva della spesa da attivare da subito sono indispensabili non solo per comprendere l'attuale situazione, bensì per affrontare una futura corretta impostazione programmatica.

Questo sarà utile anche per collocare e salvaguardare le politiche a favore dell'infanzia all'interno del nuovo modello di welfare verso cui il Paese si sta orientando.

Infatti è evidente che il vecchio modello di welfare per ragioni socio - culturali ed economiche non è più capace di rispondere ai nuovi bisogni resi ancor più acuti dalla progressiva incapacità della società civile di prevenire e riassorbire le situazioni di esclusione né di rispondere alla pressione generalizzata al cambiamento.

Insistono oggi sui servizi sociali esigenze di riduzione dei costi, a fronte di un incremento qualitativo e quantitativo dei bisogni da soddisfare e del progressivo sviluppo di nuovi ruoli partecipativi e di controllo da parte della comunità locale.

La conoscenza della spesa sociale appare ancor più necessaria per l'approssimarsi della prospettiva del federalismo che implicherà per la sua stessa natura non pochi riflessi sulle politiche sociali e sulle possibilità di coniugare equità con solidarietà ed affrontare le divaricazioni esistenti fra le varie aree del nostro paese.

Per uno stato sociale dibattuto fra logiche di decentramento e di riequilibrio il possesso di questi elementi e di strumenti di razionalizzazione diviene irrinunciabile.

All'orizzonte anche uno scenario di un'Europa poco sociale deve far riflettere. Un focus più ampio sull'intero ventaglio di questi fenomeni da parte dell'Unione Europea si impone se non si vuol ridurre la soluzione dei problemi sociali al puro campo economico.

Fra l'altro il trattato su cui l'Unione Europea è basata non tiene in alcun conto gli

aspetti legati all'infanzia.

Per rappresentare tali interessi e sollecitarne l'attenzione alla Conferenza intergovernativa del 1996 diversi organismi non governativi di vari paesi si sono associati per chiedere la revisione di alcune parti del trattato.

Dalle elaborazioni che questo Forum ha effettuato risulta che finora nessun governo ha incluso i temi dell'infanzia e della gioventù nei documenti di preparazione alla Conferenza Intergovernativa di quest'anno.

La conferenza è invece il solo modo di rivedere il trattato e il ruolo di presidenza italiana nel semestre corrente rappresenta o avrebbe rappresentato una opportunità unica.

Tanto per fare un esempio, una delle proposte di emendamento riguarda il capo 3 del Titolo VII del trattato che si intitola "Istruzione, Formazione e Gioventù".

All'interno del capitolo, gli artt. 126 e 127 trattano rispettivamente di istruzione e formazione (temi su cui vi è giustamente estrema sensibilità anche come mezzi per abbassare gli indici di disoccupazione), ma non esiste un articolo che si occupi specificamente della gioventù.

Vi è anche una scarsa attenzione dei problemi dei ragazzi nei piani della stessa Unione laddove si determinano gli obiettivi prioritari e le integrazioni economiche alle azioni degli stati membri. Il programma a medio termine di azione sociale 1995/1997 dell'Unione Europea considera infatti fra le priorità il lavoro, l'istruzione e la formazione ed apre solo una limitata sfera d'interesse verso l'esclusione sociale.

Per questo sarebbe importante che i singoli Stati - anche per aprire in questo campo un'azione di politica comunitaria - richiedessero una maggiore presenza di queste tematiche nonché di concordare una convergenza sui parametri sociali (povertà, criminalità giovanile ecc.) alla pari della convergenza sui parametri monetari.

Per quanto ci riguarda si impone quindi una doppia azione: verso l'Unione Europea per la sensibilizzazione rispetto ai problemi sociali e in particolare a quelli della fascia 0-18 e verso il Paese per l'acquisizione di capacità progettuali per la presentazione delle iniziative da ammettere al contributo. Ciò consentirebbe di attingere non poche risorse, alla pari di molti altri paesi europei, che potrebbero ben integrare quelle nazionali e caratterizzarsi per una destinazione mirata capace di coniugare programmazione e trasparenza.

Parte II

Le condizioni dei minori in Italia

II. 1. Bambini in Italia e in Europa: è giustificato l'allarmismo sulla condizione minorile italiana?

1. UN PROBLEMA PRELIMINARE: LA RAREFAZIONE DEI BAMBINI IN ITALIA E IN EUROPA¹

Per una malintesa separazione di competenze, non è infrequente ancora oggi sentir parlare di bambini, di adolescenti, di figli del tutto indipendentemente dalle tendenze demografiche della popolazione e, più specificamente e colpevolmente, perfino della composizione della popolazione per classi o fasce d'età: quasi che fosse indifferente - per la nascita, la crescita e la maturazione dei figli - il fatto che essi vivano in un mondo più o meno popolato di loro coetanei. Fenomeno fin qui considerato soprattutto in ambito demografico, la 'rarefazione' dei bambini - che non è soltanto una 'contrazione' numerica in valori assoluti ma, altresì, una progressiva perdita di peso, quasi una sorta di sparizione, all'interno della popolazione complessiva, degli stessi bambini - sta tuttavia sempre più imponendosi all'attenzione degli studiosi di scienze sociali per l'oggettiva rilevanza che esso ha sull'universo dei minori in quanto tale, non solo numericamente ma anche qualitativamente inteso. Il problema investe più o meno tutti i quindici stati membri dell'Unione Europea. L'Italia, che fino alla fine degli anni '60 era un Paese tra i più 'ricchi' di figli, si trova oggi, in virtù di un accentuato processo di denatalità innescatosi già dalla metà degli anni '70, in una posizione di assoluta preminenza al riguardo - se è lecito parlare di preminenza a proposito di rarefazione dei figli. La fecondità delle donne italiane, infatti, si è ridotta in misura proporzionalmente superiore a quella di quasi tutti gli altri paesi, non solo europei: tra il 1970 e il 1993 essa si è dimezzata e oggi quella italiana è la fecondità più bassa nel mondo con un valore di appena 1,2 figli in media per donna, lontanissimo dalla cosiddetta 'soglia di sostituzione' che garantisce la stabilità della popolazione (circa 2,1 figli per coppia), soglia dalla quale ci siamo sveltamente distaccati nell'arco di appena un quinquennio tra il 1975 e il 1980 (Tabella 1).

Tabella 1. Fecondità in alcuni paesi europei tra il 1970 e il 1993

| Paesi | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1993 |
|-------|------|------|------|------|------|------|
|-------|------|------|------|------|------|------|

¹ Tutti i dati relativi ai confronti internazionali sono ricavati da *Demographic statistics 1995*, eurostat 1995. Per questi confronti ci siamo attenuti ai dati Eurostat anche quando c'era una disponibilità di dati più recenti dell'Istat relativi all'Italia.

| | | | | | | |
|-------------|-------|------|------|------|------|------|
| Francia | 2,47 | 1,93 | 1,95 | 1,81 | 1,78 | 1,65 |
| Germania | 2,03 | 1,48 | 1,56 | 1,37 | 1,45 | 1,28 |
| Italia | 2,42 | 2,20 | 1,64 | 1,39 | 1,30 | 1,22 |
| Spagna | 2,90 | 2,80 | 2,20 | 1,63 | 1,34 | 1,26 |
| Regno Unito | 2,45 | 1,81 | 1,90 | 1,79 | 1,83 | 1,75 |
| EUR 15 | ----- | 1,96 | 1,82 | 1,59 | 1,56 | 1,46 |

Ma la fertilità, pur essendo l'indicatore più importante e che meglio spiega la rarefazione dei bambini, non è l'unico ad illustrare il fenomeno. Anche relativamente alla natalità il nostro Paese si colloca all'ultimo posto della graduatoria dei paesi europei, preceduto di poco da Germania e Spagna che, con l'Italia, rappresentano gli altri due paesi europei nei quali più profonda è stata la caduta degli indici di natalità e fecondità (tabella 2).

Tabella 2. Natalità, fertilità e bambini per famiglia in alcuni Paesi europei. Anno 1993.

| <i>Paesi</i> | <i>Natalità</i> | <i>Fertilità n° bambini per famiglia</i> |
|--------------|-----------------|--|
| Francia | 12,3 | 1,65 1,9 |
| Germania | 9,8 | 1,28 1,6 |
| Italia | 9,4 | 1,22 1,7 |
| Spagna | 9,7 | 1,26 2,0 |
| Regno Unito | 13,1 | 1,75 1,9 |
| EUR 15 | 11,2 | 1,46 1,8 |

Il risultato della caduta di fecondità e natalità - che si estrinseca, appunto, nella rarefazione dei bambini - può essere convenientemente valutato ricorrendo alla proporzione della popolazione di certe età giovanili sul totale della stessa popolazione. La tabella 3 riporta, sempre per alcuni paesi europei e per il totale dei quindici paesi membri dell'Unione Europea, la percentuale, sul totale della popolazione, di particolari classi d'età quali 0-14, 15-19 e 0-19.

Tabella 3. Popolazione 0-14, 15-19 e 0-19 in alcuni paesi europei al 1.1. 1993 (in percentuale della popolazione totale)

| <i>Paesi</i> | <i>Popolazione 0-14</i> | <i>Popolazione 15-19</i> | <i>Popolazione 0-19</i> |
|--------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Francia | 19,9% | 6,8% | 26,7% |
| Germania | 16,4% | 5,1% | 21,5% |
| Italia | 15,5% | 7,3% | 22,8% |
| Spagna | 18,0% | 8,3% | 26,3% |
| Regno Unito | 19,4% | 6,0% | 25,4% |
| EUR 15 | 17,8% | 6,6% | 24,4% |

L'Italia è il Paese europeo con la più bassa percentuale di popolazione d'età 0-14

(appena il 15,5% contro una media del 17,8%) e 0-19 (22,8% contro il 24,4%), ma non per quella d'età 15-19, il che sta a significare che il processo di denatalità è (a) sì cominciato più tardi in Italia che in altri paesi europei ma che (b) esso è stato da noi di intensità decisamente più forte in quanto ha fatto sì che non solo venisse recuperato, per così dire, il terreno perduto ma che la più bassa proporzione dell'intera classe d'età 0-19 fosse proprio quella italiana. Anche il numero medio di bambini - di tutte le età - per famiglia vede ormai l'Italia sotto il valore europeo e agli ultimi posti di questa graduatoria (tabella 2).

Un altro modo di rappresentare lo stesso fenomeno è quello di ricorrere all'indice di vecchiaia: numero di anziani ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani fino a 14 anni d'età. Impressionante è la progressione di questo indicatore nel tempo, passato da 31 anziani ogni 100 bambini al censimento del 1951 ai quasi 110 di oggi, con un balzo addirittura catastrofico tra il 1981 e il 1991 (tabella 4). Una progressione che pone inquietanti interrogativi diciamo così 'globali': "In che misura la struttura economica e sociale potrà mantenersi in equilibrio se per ogni 10 soggetti in età 20-59 si avranno circa 3 giovani (meno di 20 anni), 7 anziani (60-79enni) e 2 vecchi (ultraottantenni)?"². Eppure è questo lo scenario che ci aspetta per la sola forza delle tendenze demografiche in atto e che proprio la rarefazione attuale dei bambini rende tanto più ravvicinato. Del resto, gli ultimi dati Istat danno la popolazione italiana in forte calo nei prossimi 20-25 anni (attorno al 2020 saremo 10 milioni meno di adesso) e in accentuato invecchiamento complessivo. E lo scenario non si estrinseca soltanto, né meno che mai si esaurisce, in un problema di quantità, né di proporzioni tra giovani e vecchi. E' già adesso, e naturalmente tanto più lo sarà in futuro, il problema di quali famiglie, quali collettività e, su su, quali società aspettano i nostri figli. E' il problema stesso di quali bambini, quali giovani si stanno affacciando e si affacceranno su queste società: piaccia o no, infatti, meno figli significa meno fratelli e meno cugini, mentre nonni e genitori sono normalmente tutti lì al loro posto. Il mondo dei figli è già oggi un mondo ritagliato in, e sempre più assediato da, quello degli adulti. La loro vita - e i loro primi anni di vita in particolare - si svolge in ambienti di adulti, in spazi pieni della presenza di adulti e di persone anziane. E' così, e sempre più rischia di esserlo in futuro. Ma tutto questo vorrà ben dire qualcosa, dovrà ben riflettersi in forme immediate e più spesso ancora mediate e nascoste, sui figli di oggi, sulla loro crescita, sul loro modo di guardare alle cose e alle persone, alla vita, sul formarsi del loro carattere, sull'evoluzione dei loro sentimenti. Forse non sembra, ma anche il numero è sostanza ed attiene, oltre che alla quantità, alla qualità dei nostri figli. E' in qualche modo e misura, esso stesso, qualità dei figli.

Tabella 4. Popolazione 0-14 e indice di vecchiaia in Italia. Anni 1951-1993

| Anni | popolazione 0-14 | abitanti di 65 e più anni per 100 abitanti 0-14 |
|------|------------------|--|
| 1951 | 12.422 | 31 |

² G. Blangiardo, *Riproduzione*, in, *Stato dell'Italia*, Milano, il Saggiatore, 1994.

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia

II. 1. I bambini in Italia: è giustificato l'allarmismo sulla condizione minorile italiana?

| | | |
|------|--------|-----|
| 1961 | 12.405 | 39 |
| 1971 | 13.228 | 46 |
| 1981 | 12.127 | 57 |
| 1991 | 9.009 | 97 |
| 1993 | 8.688 | 105 |
| 1994 | 8620 | 109 |

2. ALCUNI ASPETTI DELLA REALTÀ DEI MINORI IN ITALIA NEL CONFRONTO CON L'EUROPA

I rapporti familiari

E' innanzitutto da sottolineare come in Italia - nei confronti degli altri paesi europei - la famiglia presenta migliori livelli di coesione ed assicura ai nuovi nati la presenza di un nucleo familiare in cui coesistono le due figure genitoriali. Significativi sono i dati che emergono dalla tabella 5.

Tabella 5. Tasso di divorzi e figli naturali nati in alcuni paesi europei negli ultimi decenni.

| | Francia | Germania | Italia | Spagna | Regno Unito | EUR 12/ EUR15 |
|--|---------|----------|--------|--------|-------------|------------------|
| <i>Tasso di divorzi (divorzi per 1.000 abitanti)</i> | | | | | | |
| 1980 | 1,5 | 1,8 | 0,2 | - | 2,8 | 2,8 |
| 1991 | 1,9 | 1,7 | 0,5 | 0,7 | 3,0 | 1,6 |
| 1992 | 1,9 | 1,7 | 0,4 | 0,7 | 3,0 | 1,6 |
| 1993 | 1,9 | 1,9 | 0,4 | 0,7 | 3,1 | 1,7 |
| <i>Figli naturali (per 1.000 nati vivi)</i> | | | | | | |
| 1970 | 68,6 | 72,3 | 21,8 | 13,6 | 80,4 | 51,6 |
| 1980 | 113,8 | 118,9 | 42,9 | 39,3 | 115,2 | 87,5 |
| 1991 | 318,3 | 150,8 | 67,2 | 100,0 | 297,9 | 194,6 |
| 1992 | 332,1 | 148,8 | 67,8 | 105,0 | 308,3 | 199,9 |
| 1993 | 349,0 | 148,0 | 73,0 | - | 318,0 | 217,0 |

La mortalità infantile

Il forte processo di denatalità con la conseguente riduzione dei bambini, tanto a coppia che nel complesso del Paese, ha fatto sì che si creasse attorno ai bambini un clima di apprensione e di ansietà, specialmente da parte dei genitori. Difficile che non sia così se sempre più spesso le coppie mettono al mondo un solo figlio e le madri di figli unici sono sempre più frequentemente ultratrentenni che non prevedono di farne altri. Al clima di generale apprensione e ansietà danno una mano corposa gli stessi mezzi di informazione di massa e, sovente, gli stessi studiosi: gli uni e gli altri sempre più impegnati a sottolineare pressoché esclusivamente i soli aspetti negativi e inquietanti della realtà dei minori in Italia. Ma così facendo questa realtà viene piuttosto falsata che non indagata oggettivamente. E' fuor di dubbio, ad esempio, che il nostro Paese registri ancora un ritardo per quanto riguarda

la mortalità infantile (morti entro il primo anno di vita per 1.000 nati vivi), ma ciò non può e non deve oscurare i progressi ininterrotti e notevolissimi che pur sono stati compiuti negli ultimi trenta anni, progressi che sono stati perfino più consistenti di quelli mediamente fatti registrare dal complesso degli altri paesi europei e che hanno portato l'Italia a un sostanziale riallineamento al riguardo: ben più vicina ai valori europei di quanto non lo fosse anni fa (tabella 6).

Tabella 6. Mortalità infantile in alcuni Paesi europei tra il 1960 e il 1993

| <i>Paesi</i> | <i>1960</i> | <i>1970</i> | <i>1980</i> | <i>1990</i> | <i>1993</i> |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Francia | 27,5 | 18,2 | 10,0 | 7,3 | 6,4 |
| Germania | 35,0 | 22,5 | 12,4 | 7,0 | 5,8 |
| Italia | 43,9 | 29,6 | 14,6 | 8,2 | 7,3 |
| Spagna | 43,7 | 28,1 | 12,3 | 7,6 | 6,9 |
| Regno Unito | 22,5 | 18,5 | 12,1 | 7,9 | 6,3 |
| EUR 15 | 34,5 | 23,4 | 12,4 | 7,6 | 6,5 |

Le morti violente

Ma è a proposito di morti violente che i mezzi di comunicazione e non pochi studiosi italiani raggiungono vette di sublime masochismo: a sentirli sembrerebbe che l'Italia si fosse trasformata per i bambini in un immenso campo di battaglia sul quale essi rischiano di continuo la vita. Difficile sottrarsi a una tale psicosi. Tra il 1974 e il 1991 le morti violente degli infraquattordicenni sono passate, secondo un accurato rapporto del 1995 dei Servizi polispecialistici per l'educazione sanitaria della regione Lazio (Spes), da 2.009 a 684, con una riduzione di due terzi: ogni tre morti violente di venti anni fa se ne verifica oggi soltanto una. Questo fatto dovrebbe ben indirizzare le valutazioni. Non è così: sotto accusa particolarmente incidenti stradali e suicidi. L'Italia è veramente il Paese dove incidenti stradali e suicidi dei minori sveltano lugubrementemente in un invece ben più consolante panorama europeo? I dati dicono di no, i dati dicono - pur con qualche ombra - che non soltanto l'Italia non "primeggia" a questo riguardo ma, semmai, proprio il contrario.

Intanto, i morti per incidenti stradali riguardanti i ragazzi fino a 14 anni hanno subito da noi un vero e proprio tracollo: fatto 100 il numero di morti nel '75, oggi ne abbiamo 26 scarsi. Di più: essi rappresentavano nel 1975 il 7,6% dei morti di tutte le età, mentre ne rappresentano oggi soltanto il 2,8%. La linea discendente dei morti per incidenti stradali di 0-14 anni, d'altro canto, è ininterrotta e pressoché costante in tutto l'arco di tempo considerato, cosicché non possono sussistere dubbi - per quanto le statistiche segnalino una leggera recrudescenza del fenomeno a partire dal 1994 - sul suo carattere di tendenza sistematica maturata proprio negli anni della massima espansione della motorizzazione di massa (tabella 8).

Tabella 7. Morti in incidenti stradali in Italia di età 0-14 e di tutte le età. Anni

1975 - 1993

| Anni | morti 0-14 | totale morti | numeri indici 0-14 | morti 0-14 in % del tot. |
|------|---------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1975 | 721 | 9.511 | 100 | 7,6 |
| 1980 | 534 | 8.537 | 74,1 | 6,3 |
| 1985 | 300 | 7.130 | 41,6 | 4,2 |
| 1990 | 229 | 6.621 | 31,8 | 3,5 |
| 1993 | 186 | 6.645 | 25,8 | 2,8 |

I confronti internazionali, d'altro canto, sono tutti a nostro vantaggio. I morti per incidenti stradali di età 0-14 sono 2,2 ogni 100mila ab. della stessa età in Italia e invece 2,5 nel Regno Unito, 3,5 in Francia, 3,6 in Germania e 3,7 in Spagna, con divari dunque notevolissimi che le diversità metodologiche di rilevazione spiegano soltanto in piccola parte. In Italia, infatti, le statistiche degli incidenti stradali, considerano morti per questa causa soltanto coloro che decedono entro i primi sette giorni dall'incidente. In tutti gli altri paesi della tabella 7, ad esclusione della Francia, il criterio utilizzato è diverso e porta, rispetto all'Italia, ad una sovrastima del numero dei morti e del tasso di mortalità che lo stesso Istat calcola nel 5%³: una sovrastima che, dunque, spostata poco e che, tutt'al più, può contribuire a mettere pressoché sullo stesso piano il Regno Unito con il nostro Paese.

Tabella 8. Morti in incidenti stradali di età 0-14 in alcuni paesi europei. Anno 1992

| Paesi | morti 0-14 | morti 0-14 per 100mila ab. 0-14 |
|-------------|------------|---------------------------------|
| Francia | 399 | 3,5 |
| Germania | 474 | 3,6 |
| Italia | 193 | 2,2 |
| Spagna | 261 | 3,7 |
| Regno Unito | 280 | 2,5 |

Si può obiettare a questo confronto il fatto che, a partire dalla classe d'età 0-14, gli incidenti stradali assumono da noi un'intensità maggiore di quella di molti altri paesi europei. La cosa è vera, anche se i distacchi non sono eclatanti e se pure da noi i decessi per questa causa hanno seguito un andamento leggermente decrescente nel tempo nella stessa classe d'età 15-24. Ma il fatto che la cosa sia vera non riduce l'importanza di quel che abbiamo visto a proposito di bambini e incidenti stradali; anzi, semmai l'aumenta.

Altro argomento delicato, i suicidi. Niente salta così rapidamente agli onori della ribalta come il suicidio di un bambino. Si discute moltissimo dei suicidi dei minori, pochissimo di quelli degli anziani. Eppure il suicidio, checché se ne dica, è tipico delle età adulte, e nient'affatto di quelle giovanili. E' del tutto evidente il diverso impatto emotivo esercitato sulla pubblica opinione dal suicidio di un bambino o di un ragazzo rispetto a quello di un anziano, ma ciò non toglie che non si

³ Istat-Aci, *Statistica degli incidenti stradali*. Anno 1993, edizione 1994.

debbano scambiare, ancora una volta, le emozioni con la realtà. I suicidi dei minorenni non hanno mai oltrepassato in Italia la quota del 2% del totale dei suicidi di tutte le età, anche se ultimamente l'hanno sfiorata: l'aumento dei suicidi tra i minorenni, pur se ancora di modeste dimensioni quantitative, è comunque un fenomeno che non può essere sottovalutato (tabella 9).

Tabella 9. Suicidi in minori di 18 anni in Italia tra il 1987 e il 1994

| <i>anni</i> | <i>0-14 anni</i> | <i>14-17 anni</i> | <i>Totale 0-18 anni</i> | <i>Totale suicidi</i> | <i>% suicidi <18 sul totale</i> |
|-------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|--|
| 1987 | 6 | 39 | 45 | 4.081 | 1,1% |
| 1989 | 6 | 51 | 57 | 3.726 | 1,5% |
| 1991 | 8 | 38 | 46 | 4.065 | 1,1% |
| 1994 | 7 | 67 | 74 | 3.930 | 1,9% |

Ma, sia chiaro, questo aumento non basta affatto a giustificare quei giudizi somari che tante volte sono riecheggianti sui giornali come in televisione. L'Italia non è un Paese in cui il tasso di suicidi si colloca all'avanguardia tra quelli degli altri paesi europei, bensì il contrario: con Grecia e Spagna, anche il nostro si comporta come un Paese mediterraneo nel quale questo indicatore è nettamente più basso di quanto non sia in quasi tutti i paesi dell'Europa del nord e continentale.

Ma il confronto con gli altri paesi ci è perfino più favorevole proprio relativamente ai suicidi nella popolazione giovanile. Purtroppo non disponiamo di una distribuzione dei suicidi per classi d'età adeguata ai nostri scopi e le statistiche demografiche dell'Eurostat riportano, per i vari paesi europei, soltanto il totale dei suicidi distintamente per maschi e femmine. Tuttavia, anche servendoci della pubblicazione ufficiale, che fornisce la proporzione, per i diversi paesi, dei suicidi con meno di 25 anni sul totale dei suicidi⁴, è possibile arrivare a una stima sufficientemente esatta del tasso dei suicidi nella popolazione sotto i 25 anni per 100mila abitanti della stessa età nei vari paesi dell'Unione Europea. Come risulta inequivocabilmente dalla tabella 9, questo tasso (2,4 suicidi di età 0-24 per 100mila della stessa età) ci accomuna alla Spagna, nel mentre ci differenzia notevolmente - in meglio - dagli altri paesi presi a base dei confronti di questa breve rassegna e, particolarmente, dalla Francia e dalla Germania. Tutto fa altresì pensare che questa differenza, questo divario, sia ancora più netto tra gli infradiciottenni e gli infraquattordicenni in virtù della bassa incidenza percentuale, in Italia, dei suicidi in queste classi d'età sul totale dei suicidi.

Tabella 10. Suicidi in totale e stima dell'incidenza dei suicidi dei minori di 25 anni in alcuni paesi europei. Anno 1992

| <i>Paesi</i> | <i>totale suicidi</i> | <i>suicidi <25 per 100mila ab</i> |
|--------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Francia | 11.644 | 4,2 |

⁴ Eurostat, *Women and men in the European Union*, Bruxelles, 1995

| | | |
|-------------|--------|-----|
| Germania | 12.690 | 3,9 |
| Italia | 4.722 | 2,4 |
| Spagna | 2.785 | 2,3 |
| Regno Unito | 4.628 | 3,1 |

C'è infine da segnalare che i confronti operati nella stessa tabella 9 si basano sui dati delle cause di morte e non su quelli dei suicidi accertati dalla Polizia e dai Carabinieri riportati nelle statistiche giudiziarie. Rispetto ai primi, i suicidi accertati da Polizia e Carabinieri sono in numero inferiore, com'è possibile vedere confrontando i dati dell'Italia della tabella 8 - ricavati appunto dalla fonte giudiziaria - con quelli della tabella 9, nella quale i suicidi italiani risultano di un ammontare superiore. Il fatto che i confronti siano basati su dati omogenei esclude, d'altra parte, che risultino inficiati da criteri e modalità di rilevazione non comparabili del fenomeno.

3. UNA CONCLUSIONE

I fenomeni sommariamente descritti ci portano a una valutazione conclusiva in quanto sono essi, con le violenze su e dei minori, a conquistare di preferenza le prime pagine dei giornali e collocazioni di rilievo nei telegiornali. Perché, insomma, tanto 'accanimento' quando, come si è visto, l'Italia e i bambini italiani non primeggiano affatto a questo proposito nel novero dei paesi europei? Perché un qualche raffronto internazionale non viene mai compiuto per illuminare più significativamente la nostra realtà? O, ancora, perché i soli confronti temporali che vengono citati sono sempre e soltanto quelli che testimoniano di un peggioramento, di una recrudescenza di questo o quel fenomeno?

L'universo minorile rischia di somigliare, notizia dopo notizia, allarme su allarme, sempre più a uno sterminato e incontrollato campo di battaglia sul quale contendenti di tutte le risme (naturalmente sempre gli altri, mai noi) compiono ogni sorta di scorrerie e nefandezze pressoché indisturbati. Ci sono molti aspetti oscuri e inquietanti, nel mondo infantile e adolescenziale, nel suo rapporto con quello degli adulti, nel suo impatto con la società, nelle sue stesse relazioni familiari. Alcuni di questi aspetti si sono indubbiamente aggravati (si pensi, per i bambini, specie i più piccoli, alla vivibilità delle città: problema del quale, stretti come siamo tra violenze vere e presunte, quasi mai si parla), altri si profilano all'orizzonte. E' proprio impossibile pensare di non rendere tutto più difficile alimentando luoghi comuni e visioni sempre e comunque fosche? Davvero, giornalisticamente parlando, la realtà dei minori non può essere raccontata per intero ma soltanto nella sua "controfigura" più spericolata e inquietante? E, soprattutto, davvero si pensa, così facendo, di fare l'interesse di bambini e minori?

II. 2 Nord-Sud in Italia: i numeri dell'infanzia, le cifre del disagio

1. IL BAMBINO E LA FAMIGLIA

La Convenzione ONU del 20 novembre 1989 non menziona il diritto del bambino ad avere una famiglia. Tuttavia, si potrebbe ritenere che questo diritto sia assunto come una condizione naturale, che in quanto tale non ha bisogno di essere tradotta in un'apposita normativa. L'interrogativo che si pone è in che misura quell'assunto trovi riscontro nella realtà. Qual è la situazione familiare dei bambini del nostro Paese? Esistono differenze territoriali nel modo in cui è soddisfatta quella condizione? Quali sono le forme familiari che rispondono a quell'assunto e come si distribuiscono nel territorio nazionale? E quali le loro caratteristiche più rilevanti ai fini del benessere materiale e non dei bambini?

Con chi vivono i bambini?

Alla data dell'ultimo censimento (ottobre 1991) i bambini italiani in età compresa tra 0 e 14 anni sono poco più di 9 milioni e vivono praticamente tutti in famiglia (tabella 1). Soltanto una minima frazione, pari all'1,1 per mille (9.885 su un totale di 9.078.975), vive nelle cosiddette "convivenze", ovvero in aggregazioni di persone che non costituiscono "famiglia". L'esiguo numero di questi bambini ci esime dal farne un'analisi approfondita. Tuttavia vale la pena osservare che dal punto di vista territoriale il fenomeno della convivenza extrafamiliare dei bambini è più accentuato al Centro e soprattutto al Sud che nel resto del territorio nazionale. Nel Sud si registrano infatti 3.706 bambini che vivono in "convivenze" – vale a dire l'1,3‰ della popolazione del territorio e il 37,5% di tutti i bambini che condividono la medesima situazione in tutto il Paese.

Tabella 1. Minori in età 0-14: quanti sono e con chi vivono, Italia e ripartizioni geografiche, 1991 (valori assoluti e indicatori).

| | <i>Nord-Ovest</i> | <i>Nord-Est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud</i> | <i>Isole</i> | <i>Italia</i> |
|-------------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| Minori in età 0-14: | 1.970.341 | 1.356.835 | 1.539.315 | 2.838.639 | 1.303.845 | 9.008.975 |
| - di cui in famiglie | 1.968.536 | 1.355.955 | 1.537.268 | 2.834.933 | 1.302.398 | 8.999.090 |
| - di cui in convivenze | 1.805 | 880 | 2.047 | 3.706 | 1.447 | 9.885 |
| Popolazione in famiglie | 14.803.697 | 10.268.387 | 10.810.408 | 13.861.177 | 6.578.516 | 56.322.185 |
| Anziani in famiglie | 2.331.125 | 1.738.178 | 1.796.786 | 1.733.924 | 877.079 | 8.477.092 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Minori in convivenze: | | | | | | |
| - per 1.000 minori | 0,92 | 0,65 | 1,33 | 1,31 | 1,11 | 1,10 |
| - % di riga | 18,26 | 8,90 | 20,71 | 37,49 | 14,64 | 100,00 |
| Minori in famiglie: | | | | | | |
| - % sulla popolazione in famiglie | 13,30 | 13,21 | 14,22 | 20,45 | 19,80 | 15,98 |
| - per 100 anziani in famiglie | 84,45 | 78,01 | 85,56 | 163,50 | 148,49 | 106,16 |

Fonte: Nostra elaborazione su dati Istat, 13° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, 20 ottobre 1991, Fascicoli provinciali, anni diversi: Tavv. 2.6 e 2.8

In rapporto alla popolazione che vive in famiglie, i bambini ne rappresentano poco meno del 16% in tutto il Paese. A livello regionale si registra tuttavia una notevole variabilità. Si va infatti da un minimo del 10,7% della Liguria ad un massimo, esattamente pari al doppio, della Campania. Per meglio comprendere questa differenza si pensi ad una città come Genova, dove, passeggiando, si incontrano a malapena 11 bambini ogni cento persone, mentre a Napoli se ne incontrano più di 21. Da questo punto di vista, l'Italia è divisa esattamente in due parti: una zona che comprende il Nord e il Centro, in cui la presenza di bambini è inferiore alla media nazionale (ad esclusione del Trentino Alto Adige), e un'altra che include il Mezzogiorno (Sud e Isole), che presenta invece valori superiori alla media nazionale. Il fenomeno della “scomparsa” dell'infanzia riguarda quindi soprattutto il Centro-Nord del Paese.

Per una valutazione globale del fenomeno è utile confrontare il numero di bambini con altri gruppi della popolazione, in particolare gli anziani. Qual è il rapporto tra queste due parti della popolazione che, considerate entrambe “dipendenti”, oggi sembrano essere anche in “contrapposizione” sotto molti punti di vista?

Se a livello nazionale si è ormai giunti ad un sostanziale equilibrio numerico tra bambini e anziani – 106 bambini ogni 100 anziani –, a livello regionale si riscontrano differenze rilevanti. Le regioni con il minor numero di bambini per 100 anziani sono quasi tutte nel Nord della Penisola, mentre quelle per le quali vali l'inverso sono tutte al Sud. Vi sono comunque delle eccezioni. Il Trentino Alto Adige ha un rapporto abbastanza favorevole ai bambini, e lo stesso vale per il Lazio, sia pure in misura minore. Al contrario, due regioni del Sud – l'Abruzzo e il Molise – sono entrambe sotto la media nazionale, ovvero hanno meno bambini che anziani. Al di là di queste differenze, ciò che colpisce è l'enorme differenza tra i due estremi. Se immaginiamo, di nuovo, di dover attrezzare un parco della Liguria dovremmo mettere 100 panchine per far riposare gli anziani e solo 50 scivoli per far giocare i bambini. Al contrario, in un parco della Campania oltre alle 100 panchine sono necessari ben 195 scivoli.

Le eccezioni regionali rilevate in precedenza – il Trentino Alto Adige e il Lazio più vicine al Mezzogiorno, l'Abruzzo e il Molise più simili al Centro-Nord – non sono comunque tali da mutare i rapporti tra le cinque ripartizioni territoriali, sia per quanto riguarda il peso quantitativo dei bambini sulla popolazione che il loro numero rispetto agli anziani. Relativamente al primo dato, tutto il Centro-Nord si

colloca tra il 13,2 e il 14,2%, laddove invece il Sud e le Isole convergono attorno al 20%. Analogamente, per il secondo dato siamo su valori compresi tra 78 e 85 bambini ogni 100 anziani nel Centro-Nord, contro valori, questa volta più differenziati, che vanno da 149 nelle Isole a 163,5 nel Sud.

Quali famiglie?

In quali famiglie vivono i bambini? L'Istituto Nazionale di Statistica distingue *tre tipologie familiari* in funzione della categoria di rilevazione costituita dal *nucleo familiare* – ovvero, di

*“quell'insieme di persone che sono legate dal vincolo di coppia (coniugate o non coniugate) e/o dal vincolo genitore/figlio”*⁵.

Questa classificazione ci consente di distinguere tre diverse situazioni familiari del bambino. La prima lo vede come membro a “pieno titolo” di un nucleo familiare in quanto vive assieme ad entrambi i genitori o almeno ad uno di essi; la seconda lo vede inserito in famiglie senza nuclei, in famiglie, cioè, i cui membri adulti non sono legati da vincoli di coppia, né da vincoli filiali con il bambino; la terza, infine, lo vede come membro “estraneo” di famiglie i cui membri sono legati da entrambi i vincoli che definiscono il nucleo, ma non nei confronti del bambino stesso. Possiamo dunque distinguere, seppure con cautela, i bambini che vivono con almeno uno dei genitori, da un lato da quelli che vivono con uno o più adulti che non costituiscono una famiglia in senso stretto e che non sono i loro genitori, dall'altro da quelli che vivono in famiglie per così dire “normali” con adulti che però non sono i loro genitori. La distinzione porta a classificare queste due ultime categorie di bambini come “bambini senza genitori”. Tuttavia, è bene precisare innanzitutto che non si tratta necessariamente di bambini che hanno perso i propri genitori, ma per l'esattezza di bambini che al momento della rilevazione non vivevano con i propri genitori; in secondo luogo, c'è da osservare che il modello di rilevazione censuaria lascia spazio alla possibilità che alcuni di questi bambini vivano effettivamente (di fatto) con uno dei genitori, che però non è stato possibile registrare come tale. In sostanza, ciò significa che quando in questa sede parliamo di “bambini senza genitori” il dato è certamente approssimato per eccesso. Di quanto non è dato saperlo, ma riteniamo che non sia tale da inficiare completamente l'entità globale del fenomeno.

Comunque sia, i bambini italiani vivono quasi tutti con almeno uno dei due genitori. In effetti, quelli che si trovano in situazioni familiari particolari e “potenzialmente a rischio” perché vivono in famiglie senza nuclei oppure perché vivono in famiglie che pur costituite da nuclei non includono i propri genitori sono, rispettivamente, 41.825 (pari allo 0,46% di tutti i bambini che vivono in famiglie) e 73.448 (lo 0,82%). Se ne può dunque concludere che in Italia vi sono com-

⁵ Cfr. Istat, *13° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, 20 ottobre 1991*, cit: 32.

più o meno plessivamente e approssimativamente per eccesso oltre 115.000 bambini che pur facendo “formalmente” parte di una famiglia si trovano indubbiamente in situazioni che meriterebbero quanto meno un approfondimento – prima dal punto di vista per così dire “tecnico”, poi da quello sostanziale.

Nella distribuzione territoriale di questi bambini emerge la peculiarità del Centro, che presenta i valori (relativi) più elevati in entrambe le situazioni familiari a “rischio”: lo 0,72% e lo 0,99% dei bambini che vivono in questa area territoriale stanno, rispettivamente, in famiglie senza nuclei e in famiglie con nuclei ma come membri non appartenenti al nucleo (tabella 2).

Tabella 2. Minori in età 0-14 che vivono in famiglie senza nuclei o in famiglie con nuclei ma come persone non appartenenti al nucleo. Italia e ripartizioni geografiche, 1991.

| | <i>Nord-Ovest</i> | <i>Nord-Est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud</i> | <i>Isole</i> | <i>Italia</i> |
|---|-------------------|-----------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| Minori in età 0-14 che vivono in famiglie senza nuclei | | | | | | |
| - valori assoluti | 5.030 | 4.040 | 11.053 | 14.888 | 6.814 | 41.825 |
| - % sul totale dei minori che vivono in famiglia | 0,26 | 0,30 | 0,72 | 0,53 | 0,52 | 0,46 |
| - % di riga | 12,03 | 9,66 | 26,43 | 35,60 | 16,29 | 100,00 |
| Minori in età 0-14 che vivono in famiglie come persone non appartenenti al nucleo | | | | | | |
| - valori assoluti | 12.510 | 12.021 | 15.180 | 24.018 | 9.719 | 73.448 |
| - % sul totale dei minori che vivono in famiglia | 0,64 | 0,89 | 0,99 | 0,85 | 0,75 | 0,82 |
| - % di riga | 17,03 | 16,37 | 20,67 | 32,70 | 13,23 | 100,00 |

Fonte: Cfr. Tab. 1: Tavv. 2.6 e 2.8

Di contro, i valori minimi si registrano in entrambi i casi nel Nord-Ovest del Paese (0,26% e 0,64%). A livello regionale, la percentuale di bambini che vivono in famiglie senza nuclei è al di sopra della media nazionale in Calabria (0,86%), ma soprattutto nel Lazio, dove si avvicina all'1%. Per quelli che invece vivono in famiglie con almeno un nucleo ma che non appartengono ad esso, le regioni con una percentuale superiore a quella nazionale (0,82%) sono più numerose, ma i valori massimi vengono raggiunti nel Trentino Alto Adige con l'1,6% e in Toscana con l'1,1%.

Con quanti e con quali genitori?

Di maggiore interesse, soprattutto perché è ormai accertato che la povertà è molto più diffusa tra i bambini che vivono con un solo genitore, è la distribuzione dei minori a seconda del numero di genitori con cui vivono (tabella 3). Questa informazione può quindi costituire un primo indicatore del “rischio di povertà” per l'infanzia.

Degli 11.506.122 bambini e ragazzi tra 0 e 17 anni che alla data del censimento vivevano in famiglie, il 90,2% (10.374.076) viveva con entrambi i genitori, il 7,9% (912.525) con uno solo e il restante 1,9% (219.521) con nessuno dei due.

Cominciamo da quelli che vivono con un solo genitore. A livello di ripartizioni non sussistono notevoli differenze: si va infatti da un minimo del 7,7% per il Nord-Est ad un massimo dell'8,4% per il Centro, a fronte di un valore medio nazionale che, come abbiamo visto, è pari al 7,9%. Se però passiamo al livello regionale emergono differenze più marcate. In Liguria e in Valle d'Aosta, in particolare, i bambini e i ragazzi che vivono con un solo genitore raggiungono quasi l'11%. Di contro, valori molto più bassi di questi e della media nazionale si registrano per il Veneto (6,6%), la Puglia (6,5%), le Marche, l'Abruzzo e la Basilicata (6,4%),

I minori che vivono con la sola madre sono più numerosi di quelli che hanno soltanto il padre. La differenza non è tuttavia così rilevante come spesso si è portati a ritenere. Infatti, se i primi rappresentano il 5,2% di tutti i minori in età 0-17 anni che vivono in famiglia, i secondi raggiungono il 2,7%; il che, contrariamente a quanto altri indicatori tenderebbero a dimostrare, suggerirebbe una presenza del modello "solo con il padre" non molto distante da quello "solo con la madre", anche se isolando questo gruppo di minori, ci si accorge che il modello prevalente, quello con "solo la madre", tende ad occupare ben 2/3 di tutti i minori con un solo genitore.

Diversa è invece la distribuzione di questi bambini e ragazzi nel territorio nazionale. A livello di grandi ripartizioni, per cominciare, risulta un modello territoriale nettamente differenziato tra Nord, Centro e Mezzogiorno: i minori che vivono con la sola madre sono infatti il 74-75% nelle due zone del settentrione della Penisola, il 66% al Centro e il 59-60% nel Meridione. A livello regionale i valori minimi, sempre per il modello "solo la madre", si registrano tutti nel Mezzogiorno (57,6% in Sicilia, 56,6% in Molise e 56% in Campania), così come quelli massimi tutti nel Nord (82,2% nel Trentino Alto Adige, 78,5% nel Friuli Venezia Giulia e 77,6% in Valle d'Aosta). C'è infine da notare che la Sardegna, con una percentuale pari a 68 è più vicina ai valori del Centro che a quelli del Mezzogiorno.

Quanto ai minori che vivono in famiglie in cui non è presente alcun genitore, è possibile che il dato censuario sia approssimato per eccesso. Ma, al di là del rilievo effettivo di questa categoria di minori, ciò che colpisce è la loro massiccia presenza nel Centro e soprattutto nel Mezzogiorno della Penisola.

Tabella 3. Minori in età 0-17 per numero di genitori presenti in famiglia. Italia e ripartizioni geografiche, 1991 (valori assoluti e valori percentuali).

| | <i>Con entrambi i genitori</i> | <i>Con un solo genitore</i> | | | <i>Nessun genitore</i> | <i>Totale</i> |
|------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------|------------------------|---------------|
| | | <i>padre</i> | <i>madre</i> | <i>Totale</i> | | |
| Nord-Ovest | 2.314.980 | 53.193 | 152.057 | 205.250 | 34.068 | 2.554.298 |
| Nord-Est | 1.600.901 | 33.784 | 101.196 | 134.980 | 25.972 | 1.761.853 |
| Centro | 1.765.271 | 54.769 | 111.120 | 165.889 | 44.423 | 1.975.583 |

| | | | | | | |
|------------|------------|---------|---------|---------|---------|------------|
| Sud | 3.214.887 | 115.723 | 163.735 | 279.458 | 80.533 | 3.574.878 |
| Isole | 1.478.037 | 50.881 | 76.067 | 126.948 | 34.525 | 1.639.510 |
| Italia | 10.374.076 | 308.350 | 604.175 | 912.525 | 219.521 | 11.506.122 |
| Nord-Ovest | 90,6 | 2,1 | 6,0 | 8,0 | 1,3 | 100,0 |
| Nord-Est | 90,9 | 1,9 | 5,7 | 7,7 | 1,5 | 100,0 |
| Centro | 89,3 | 2,8 | 5,6 | 8,4 | 2,3 | 100,0 |
| Sud | 89,9 | 3,2 | 4,6 | 7,8 | 2,3 | 100,0 |
| Isole | 90,2 | 3,1 | 4,6 | 7,7 | 2,1 | 100,0 |
| Italia | 90,2 | 2,7 | 5,2 | 7,9 | 1,9 | 100,0 |

Fonte: Cfr. Tab. 3: *Tabella 2.26*

I minori che non condividono la vita familiare con i genitori sono infatti 80.533 nel Sud (il 2,2% del totale dei minori del Sud), 44.423 nel Centro (ancora il 2,2%) e 34.525 nelle Isole (il 2,1%). Al contrario, in tutto il Nord del Paese essi sono intorno all'1,5%. Una distribuzione, questa, che è ancora più squilibrata a livello regionale, anche all'interno delle stesse ripartizioni: basti pensare che a fronte dei valori minimi del Veneto e del Friuli Venezia Giulia (1,2%), della Lombardia e del Piemonte (1,3%) e della Sardegna (1,5%) si hanno valori massimi del 3%, 2,7%, 2,5% e 2,3% rispettivamente per la Calabria, la Campania, il Lazio e la Sicilia.

Situazione familiare e "rischio di povertà"

Con il censimento del 1991 disponiamo per la prima volta su scala nazionale e territoriale di indicatori veri e propri sulle condizioni di vita del minore in famiglia: per la prima volta è infatti nota la condizione occupazionale dei genitori dei minori. Tuttavia, è bene precisare che questi dati non consentono alcuna inferenza "certa" sull'effettivo "rischio di povertà" dell'infanzia, per cui è più che opportuno essere molto cauti nella loro interpretazione.

Procediamo come di consueto dal dato nazionale alle variazioni territoriali e consideriamo prima i bambini e i ragazzi che vivono con entrambi i genitori. La condizione più favorevole in cui ambedue i genitori sono occupati, riguarda 3.610.712 minori, ovvero il 32% di tutti i minori e quasi il 35% all'interno della categoria. Quella intermedia – con il solo padre occupato – caratterizza invece 5.411.178 minori, pari, rispettivamente, al 48% e al 52% di tutti i minori e di quelli con entrambi i genitori. C'è infine un 12% (sul totale) e un 13% (sul totale della categoria) di minori la cui situazione familiare è quella più a rischio dal nostro punto di vista: si tratta in effetti di 1.352.186 bambini e ragazzi con padre e madre non occupati, oppure con la sola madre occupata (tabella 4).

Passando ai bambini e ragazzi con un solo genitore, quelli il cui padre non è occupato sono meno dell'1% (95.101) di tutti i minori, ma quasi un terzo (31%) del totale della categoria. Molto più a rischio è la situazione dei bambini e ragazzi che

vivono con la sola madre: 301.417 di essi si trovano con una madre che non è occupata: in termini relativi si tratta del 2,7% del totale generale e del 50% del totale di gruppo. Nel complesso, dunque e pur con tutte le riserve e le cautele possibili, possiamo stimare che le condizioni economiche potenzialmente più disagiate e più vicine al “rischio di povertà” riguardano un totale di 1.748.444 bambini e ragazzi, pari al 15,5% di tutti i minori in età 0-17 che vivono con almeno un genitore.

Indipendentemente dalla precisione di questa stima, la distribuzione territoriale dei minori a maggior “rischio di povertà” – quelli con entrambi i genitori non occupati (o con la sola madre occupata) e quelli con l’unico genitore maschio o femmina non occupato – presenta un profilo inequivocabile che colloca il Mezzogiorno in una situazione quasi drammatica. Brevemente, il “rischio di povertà” riguarda il 18-20% di tutti i minori del Mezzogiorno contro il 5-8% del Centro-Nord, l’1,3% contro lo 0,3-0,7% e il 3-3,1% contro il 2,1-2,5%. E all’interno di ciascuno dei precedenti gruppi il rapporto tra Centro-Nord e Mezzogiorno non cambia affatto. Se nel Centro-Nord i minori “a rischio” con entrambi i genitori sono tra il 5% e il 9%, nel Mezzogiorno siamo a livelli del 20-21%; quelli con l’unico genitore maschio sono, rispettivamente, il 16-24% contro il 40-42%, mentre quelli con l’unico genitore femmina sono il 34-36% contro il 64-66%.

Si può infine osservare che a livello regionale il Mezzogiorno non presenta eccezioni se non, parzialmente, per quanto riguarda l’Abruzzo, il Molise e la Basilicata che si discostano dalla media delle due zone del Mezzogiorno. Per avere una idea più immediata e chiara di quale sia la divergenza tra il Nord e il Mezzogiorno del Paese è comunque sufficiente riportare i valori regionali minimi e massimi all’interno di ciascun gruppo di minori a rischio. Per i bambini che hanno entrambi i genitori il minimo regionale del 5,1% – ricordiamo che stiamo parlando di bambini e ragazzi con madre e padre non occupati, oppure con la sola madre occupata – spetta all’Emilia Romagna, mentre il massimo alla Calabria e alla Campania con addirittura il 23,8%. Tra quelli con il solo padre (non occupato), il minimo e il massimo riguardano ancora una volta l’Emilia Romagna (l’11,5%) e la Calabria (47,9%), la Campania (44,9%), cui questa volta si aggiunge la Sicilia con il 44,2%. Infine, per i bambini e ragazzi con la sola madre (non occupata) abbiamo ancora l’Emilia Romagna (29,3%) e ora anche la Valle d’Aosta (30,5%) contro la Campania, la Sicilia e la Calabria e ora anche la Puglia con, rispettivamente, il 68,8%, il 68,3% e il 64%.

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia
II. 2. Nord e Sud in Italia: i numeri dell'infanzia, le cifre del disagio

Tabella 4. Minori in età 0-17 per posizione occupazionale dei genitori presenti in famiglia. Italia e ripartizioni geografiche, 1991

| | Con entrambi i genitori | | | | Con il solo padre | | | Con la sola madre | | | Totale |
|--|-------------------------|-------------------|---------------------|---|-------------------|----------|--------------|-------------------|----------|--------------|------------|
| | Totale | Entrambi occupati | Solo padre occupato | Entrambi non occupati o solo madre occupata | Totale | Occupato | Non occupato | Totale | Occupata | Non occupata | |
| Valori assoluti | | | | | | | | | | | |
| Nord-Ovest | 2.314.980 | 1.045.986 | 1.115.427 | 153.567 | 53.193 | 44.357 | 8.836 | 152.057 | 92.872 | 59.185 | 2.520.230 |
| Nord-Est | 1.600.901 | 739.426 | 772.785 | 88.690 | 33.784 | 29.312 | 4.472 | 101.196 | 64.456 | 36.740 | 1.735.881 |
| Centro | 1.765.271 | 728.611 | 886.980 | 149.680 | 54.769 | 41.451 | 13.318 | 111.120 | 61.834 | 49.286 | 1.931.160 |
| Sud | 3.214.887 | 803.705 | 1.768.777 | 642.405 | 115.723 | 68.642 | 47.081 | 163.735 | 57.968 | 105.767 | 3.494.345 |
| Isole | 1.478.037 | 292.984 | 867.209 | 317.844 | 50.881 | 29.487 | 21.394 | 76.067 | 25.628 | 50.439 | 1.604.985 |
| Italia | 10.374.076 | 3.610.712 | 5.411.178 | 1.352.186 | 308.350 | 213.249 | 95.101 | 604.175 | 302.758 | 301.417 | 11.286.601 |
| Valori percentuali sul totale generale | | | | | | | | | | | |
| Nord-Ovest | | 41,50 | 44,26 | 6,09 | | 1,76 | 0,35 | | 3,69 | 2,35 | 100,00 |
| Nord-Est | | 42,60 | 44,52 | 5,11 | | 1,69 | 0,26 | | 3,71 | 2,12 | 100,00 |
| Centro | | 37,73 | 45,93 | 7,75 | | 2,15 | 0,69 | | 3,20 | 2,55 | 100,00 |
| Sud | | 23,00 | 50,62 | 18,38 | | 1,96 | 1,35 | | 1,66 | 3,03 | 100,00 |
| Isole | | 18,25 | 54,03 | 19,80 | | 1,84 | 1,33 | | 1,60 | 3,14 | 100,00 |
| Italia | | 31,99 | 47,94 | 11,98 | | 1,89 | 0,84 | | 2,68 | 2,67 | 100,00 |
| Valori percentuali sui totali parziali | | | | | | | | | | | |
| Nord-Ovest | 100,00 | 45,18 | 48,18 | 6,63 | 100,00 | 83,39 | 16,61 | 100,00 | 61,08 | 38,92 | |
| Nord-Est | 100,00 | 46,19 | 48,27 | 5,54 | 100,00 | 86,76 | 13,24 | 100,00 | 63,69 | 36,31 | |
| Centro | 100,00 | 41,27 | 50,25 | 8,48 | 100,00 | 75,68 | 24,32 | 100,00 | 55,65 | 44,35 | |
| Sud | 100,00 | 25,00 | 55,02 | 19,98 | 100,00 | 59,32 | 40,68 | 100,00 | 35,40 | 64,60 | |
| Isole | 100,00 | 19,82 | 58,67 | 21,50 | 100,00 | 57,95 | 42,05 | 100,00 | 33,69 | 66,31 | |
| Italia | 100,00 | 34,81 | 52,16 | 13,03 | 100,00 | 69,16 | 30,84 | 100,00 | 50,11 | 49,89 | |

Fonte: Cfr. Tab. 1

3. LO SPAZIO ABITATIVO

Uno degli indicatori del benessere/malessere dei bambini è l'indice di affollamento delle abitazioni in cui essi vivono assieme ai genitori e ad altre persone. L'indice di affollamento è infatti importante non solo per valutare la precarietà abitativa, ma anche per apprezzare il livello delle disuguaglianze esistenti sul piano della quantità e della qualità dello spazio "vivibile" nell'ambito della famiglia. La tabella 5 riporta i risultati di un'elaborazione di due successive rilevazioni dell'indagine che l'Istat conduce periodicamente sui consumi delle famiglie italiane. Le elaborazioni sono state fatte in modo da cogliere l'entità del fenomeno dell'affollamento e del sovraffollamento abitativo in situazioni familiari distinte per numero e età (adulti e bambini) dei componenti..

Il primo dato che emerge dalla tabella è che all'aumentare del numero di componenti del nucleo familiare aumenta anche la percentuale di persone che vivono in abitazioni affollate o sovraffollate. A parità di numero di componenti sono i nuclei con almeno un bambino a vivere in condizioni di maggiore congestione abitativa. Nel 1993, ad esempio, vivono in abitazioni affollate o sovraffollate il 10,8% delle famiglie composte di due adulti, ma ben il 27,1% di quelle formate da un adulto e da un bambino. Lo stesso vale anche per le famiglie più numerose. La condizione più critica, sempre nel 1993, è quella dei bambini che appartengono alle famiglie con 5 componenti (di cui due adulti e tre bambini), dal momento che il 6,4% delle persone appartenenti a tali nuclei vive in abitazioni sovraffollate contro il solo 0,4% delle persone appartenenti a nuclei di eguale ampiezza ma senza bambini.

Rispetto al 1984 la situazione abitativa dei minori e delle famiglie è migliorata, in particolare si è ridotta la percentuale di persone che vivono in abitazioni "sovraffollate". È pur vero, tuttavia, che per i nuclei più numerosi la situazione è peggiorata. Tra il 1984 e il 1993 le persone in famiglie di due adulti e due bambini che vivono in abitazione affollate sono aumentate dal 62,9% all'83% e quelle famiglie con due adulti e tre bambini sono passate, sempre nello stesso periodo, dal 59,3% all'88,5%. In altri termini sembrerebbero essersi ridimensionate soltanto le situazioni di estrema precarietà abitativa⁶.

Tabella 5. Indice di affollamento per composizione della famiglia. Italia, 1984 e 1993

| | 1984 | 1993 |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| | % di persone viventi in abitazioni | % di persone viventi in abitazioni |

⁶ In effetti, visto l'ampio intervallo che identifica un'abitazione come "affollata", le affermazioni che ne derivano devono essere considerate con un po' di prudenza.

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia
II. 2. Nord e Sud in Italia: i numeri dell'infanzia, le cifre del disagio

| <i>Numero componenti</i> | <i>Età dei componenti</i> | <i>Non affollate^a</i> | <i>Affollate^b</i> | <i>Sovra-affollate^c</i> | <i>Non affollate^a</i> | <i>Affollate^b</i> | <i>Sovra-affollate^c</i> |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1 | 1 adulto | 95,8 | 4,2 | - | 97,3 | 2,7 | - |
| 2 | 2 adulti | 84,2 | 14,1 | 0,7 | 89,3 | 10,3 | 0,5 |
| | 1 adulto e 1 bambin ^o | n.d. | n.d. | n.d. | 73,0 | 26,7 | 0,4 |
| 3 | 3 adulti | 68,5 | 31,2 | 0,3 | 72,4 | 27,3 | 0,2 |
| | 2 adulti e 1 bambino | 63,0 | 36,5 | 0,5 | 65,4 | 34,2 | 0,3 |
| 4 | 4 adulti | 44,3 | 52,1 | 3,6 | 21,8 | 75,4 | 2,8 |
| | 2 adulti e 2 bambini | 30,9 | 62,9 | 6,2 | 12,2 | 83,0 | 4,8 |
| 5 | 5 adulti | 10,9 | 71,0 | 18,1 | 12,9 | 86,7 | 0,4 |
| | 2 adulti e 3 bambini | 11,3 | 59,3 | 29,4 | 5,2 | 88,5 | 6,4 |
| 6 | | 5,0 | 63,9 | 31,1 | 5,8 | 72,9 | 21,3 |
| Totale | | 60,6 | 34,2 | 5,2 | 55,6 | 41,6 | 2,8 |

a) meno di 0,80 persone per stanza; b) da 0,80 a 1,60 persone per stanza; c) più di 1,60 persone per stanza; d) bambini di 0-13 anni; n.d. = non disponibile.

Fonte: per il 1984: A. Saporiti e G. B. Sgritta, *Childhood as a Social Phenomenon. National Report: Italy*, Eurosocial Report 36/2, European Centre, Vienna, 1990: Tab. 9; per il 1993: nostra elaborazione su dati Istat, *I consumi delle famiglie. Anno 1993*

Se si esamina la situazione a livello di ripartizione territoriale (tabella 6) e per il complesso delle famiglie, la percentuale di persone in abitazioni affollate aumenta man mano che si scende dal Nord (1,3% in abitazioni sovraffollate) al Sud della penisola (5,1%). È però interessante notare che nei piccoli nuclei familiari (un adulto e un bambino) la percentuale di persone in abitazioni affollate o sovraffollate è più elevata nelle regioni settentrionali (31,8%) che non in quelle meridionali (5,9%). La situazione si inverte se invece si considerano i nuclei più numerosi (tre o più componenti). La differenza percentuale più elevata è quella relativa ai nuclei con molti bambini, ovvero a quelli con 5 componenti, 3 dei quali bambini: difatti, nel Nord vive in abitazioni non affollate il 14,2% dei componenti di tali nuclei contro il 2,4% del Sud. Tuttavia se si considerano le abitazioni sovraffollate il dato si inverte ancora una volta, visto che vivono in tali condizioni il 13,3% dei componenti di tale tipologia familiare che risiedono nelle regioni settentrionali e solo il 5,1% dei meridionali.

In sintesi, se è vero che per un bambino la possibilità di vivere in abitazioni affollate è generalmente più elevata se risiede nelle regioni del Mezzogiorno è anche vero che condizioni di sovraffollamento sono per alcune tipologie familiari particolarmente diffuse nel Nord (cinque componenti) e nel Centro (tre-quattro componenti) del Paese.

L'indice di affollamento è, naturalmente, soltanto un indicatore approssimato delle condizioni in cui il bambino trascorre gran parte della sua vita. Innanzitutto, tale indice ci dà soltanto un valore che "equipara" adulti e bambini, nel senso che non tiene conto del fatto che lo spazio di cui dispone una famiglia non è necessariamente equidistribuito tra adulti e bambini – anzi, è molto probabile che avvenga il contrario, ovvero che gli adulti si riservino molto più spazio abitabile di quanto non ne lascino ai bambini. Un indicatore in questo senso più valido ai nostri fini sarebbe ad esempio quello che distingue lo spazio in cui effettivamente vivono gli adulti e quello in cui vivono i bambini.

Ma la densità abitativa è soltanto uno degli aspetti della qualità della vita. Accanto a questa occorre considerare la presenza di servizi nell'abitazione. La tabella 7 riporta la percentuale di persone che al 1993 vivevano in abitazioni dotate di impianto di riscaldamento. Risulta chiaramente che le famiglie con bambini hanno maggiori probabilità di vivere in abitazioni dotate di impianto di riscaldamento rispetto a quelle composte di soli adulti. Quando in famiglia sono presenti solo due adulti, la percentuale di coloro che dispongono di un impianto di riscaldamento è il 91,6%; il valore sale a 94% se la famiglia include un adulto e un bambino. L'inverso accade per le famiglie più numerose: in tal caso sono infatti quelle con bambini ad essere dotate in numero minore di impianto di riscaldamento (per le famiglie composte di cinque persone, ad esempio, i valori sono 91,5% e 87,5%).

Disparità emergono anche se analizziamo i dati disaggregati a livello territoriale: per tutte le tipologie familiari la percentuale di componenti che vivono in abitazioni dotate di impianto di riscaldamento è nettamente superiore nelle regioni del Centro-Nord. Se poi si considerano i nuclei con bambini, la differenza tra le due grandi aree geografiche si aggira intorno ai 17-20 punti percentuali per tutte le tipologie familiari. In altri termini, almeno per questo servizio la condizione delle famiglie del Mezzogiorno, e quindi anche dei bambini che vi vivono, è certamente meno soddisfacente rispetto a quella delle famiglie del Centro-Nord. Anche in tal caso, comunque, non è certo possibile produrre affermazioni perentorie e definitive sulla condizione abitativa dell'infanzia –se infatti è vero che all'origine di tale divario, che negli ultimi anni si è comunque ridotto, c'è una minore presenza nelle regioni meridionali di costruzioni nuove e conformi a più elevati *standard* edilizi, è anche vero che con tutta probabilità sussistono motivi climatici che in alcune aree del Mezzogiorno rendono l'impianto di riscaldamento meno indispensabile al benessere degli occupanti di un'abitazione.

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia
II. 2. Nord e Sud in Italia: i numeri dell'infanzia, le cifre del disagio

Tabella 6. Indice di affollamento per composizione della famiglia. Italia e ripartizioni geografiche, 1993

| Numero di componenti | Età dei componenti | Nord | | | Centro | | | Sud | | |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------|------------------------------------|-----------|-----------------|
| | | % di persone viventi in abitazioni | | | % di persone viventi in abitazioni | | | % di persone viventi in abitazioni | | |
| | | Non affollate ^a | Affollate ^b | Sovra-affollate ^c | Non affollate | Affollate | Sovra-affollate | Non affollate | Affollate | Sovra-affollate |
| 1 | 1 adulto | 97,2 | 2,8 | - | 97,2 | 2,8 | - | 97,6 | 2,4 | - |
| 2 | 2 adulti | 89,4 | 10,4 | 0,2 | 88,5 | 10,7 | 0,8 | 89,6 | 9,7 | 0,7 |
| | 1 adulto e 1 bambino ^d | 68,2 | 31,1 | 0,7 | 60,5 | 39,5 | - | 94,1 | 5,9 | - |
| 3 | 3 adulti | 73,1 | 26,7 | 0,2 | 74,5 | 25,5 | - | 69,5 | 29,9 | 0,6 |
| | 2 adulti e 1 bambino | 69,9 | 30,0 | 0,1 | 61,4 | 37,7 | 0,9 | 61,0 | 38,7 | 0,3 |
| 4 | 4 adulti | 25,0 | 73,1 | 1,9 | 26,6 | 68,9 | 4,4 | 13,6 | 83,3 | 3,0 |
| | 2 adulti e 2 bambini | 16,8 | 79,6 | 3,7 | 13,5 | 80,8 | 5,7 | 8,6 | 86,2 | 5,2 |
| 5 | 5 adulti | 17,3 | 82,5 | 0,3 | 10,1 | 89,9 | - | 10,3 | 89,0 | 0,7 |
| | 2 adulti e 3 bambini | 14,2 | 72,6 | 13,3 | 4,1 | 95,9 | - | 2,4 | 92,5 | 5,1 |
| 6 | | 8,7 | 82,2 | 9,1 | 10,1 | 75,7 | 14,2 | 3,4 | 67,7 | 28,9 |
| Totale | | 62,7 | 36,0 | 1,3 | 59,2 | 38,7 | 2,1 | 44,6 | 50,3 | 5,1 |

a), b); c), d): cfr. Tab. 5

Fonte: cfr. Tab. 5

Tabella 7. Tipologie familiari per disponibilità dell'impianto di riscaldamento nell'abitazione. Italia e ripartizioni geografiche, 1993.

| <i>Numero di componenti</i> | <i>Status dei componenti</i> | <i>% di persone che vivono in abitazioni dotate di impianto di riscaldamento</i> | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|--------------------|---------------|
| | | <i>Centro-nord</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> |
| 1 | 1 adulto | 96,8 | 67,7 | 88,4 |
| 2 | 2 adulti | 98,2 | 75,6 | 91,6 |
| | 1 adulto e 1 bambino ^a | 98,6 | 79,3 | 94,0 |
| 3 | 3 adulti | 98,4 | 73,5 | 91,6 |
| | 2 adulti e 1 bambino | 98,4 | 82,0 | 93,1 |
| 4 | 4 adulti | 98,1 | 80,7 | 92,6 |
| | 2 adulti e 2 bambini | 99,1 | 81,7 | 90,5 |
| 5 | 5 adulti | 97,8 | 82,2 | 91,5 |
| | 2 adulti e 3 bambini | 99,4 | 82,2 | 87,5 |
| 6 | | 96,9 | 74,7 | 83,9 |
| Totale | | 98,1 | 77,4 | 90,8 |

a) cfr. Tab.5

Fonte: Cfr. Tab. 5

3. DALLA FAMIGLIA ALL'ISTITUTO

Una delle alternative alla vita in famiglia è l'istituto. Un tempo il ricorso all'istituto era una modalità relativamente frequente per le famiglie in condizioni di difficoltà economica e sociale. Oggi il fenomeno dell'istituzionalizzazione dei minori è decisamente meno diffuso. Non disponiamo di dati recentissimi, ma la tendenza è netta. Negli ultimi due decenni, il numero di minori "normali" (non affetti da "ridotte capacità sensoriali") ricoverati in istituto è diminuito costantemente; nel 1971 erano circa 150.000 e costituivano il 46% del totale degli assistiti in istituto; nel 1991, ultimo dato disponibile, si sono ridotti a circa un quinto rappresentando "soltanto" il 7% dei ricoverati. Nel corso di appena un ventennio si è pertanto prodotta una sorta di "mutazione morfologica" della tipologia dei soggetti istituzionalizzati; gli anziani, specie in età avanzata, costituiscono ora la parte preponderante degli assistiti (72,4%).

Almeno per i minori, il dato è indubbiamente confortante. Gli istituti per i minori

rappresentano oggi poco più del 17% del totale degli istituti ed è indubitabile che il loro numero è ulteriormente destinato a ridursi, anche per il perdurante declino delle nascite, per l'aumento delle richieste di adozione e - probabilmente - per una più diffusa e matura coscienza collettiva delle esigenze di sviluppo del bambino. La distribuzione dei minori ricoverati a vario titolo in istituto si presenta tuttavia assai variabile nelle diverse ripartizioni territoriali (tabella 8). Come per altri aspetti della condizione minorile, sussistono differenze rilevanti tra Nord e Sud. Prima di analizzare i dati territoriali, va precisato che essi riguardano le strutture che forniscono il servizio e non le zone di nascita o di residenza degli ospiti: tuttavia, è presumibile che la quota di minori in istituti socioassistenziali, e provenienti da regioni diverse da quelle in cui è situata la struttura residenziale, sia molto contenuta. Nelle regioni del Nord, i minori in istituto rappresentano - secondo le zone - dal 7 al 10% del totale dei ricoverati; comunque sia, i minori presenti in istituto sono di gran lunga meno degli anziani, che costituiscono il 72% e il 66% delle presenze, rispettivamente, nelle aree del Nord-Ovest e del Nord-Est. Nelle regioni del Centro Italia, la percentuale di minori ricoverati è appena superiore, intorno al 12% nel 1991. Le regioni meridionali detengono invece il triste primato della più elevata quota di minori ricoverati sul totale: il 45,3%, contro il 38,6% degli anziani tra autosufficienti e non. In termini assoluti, ciò significa oltre 24.500 minori su un totale di 54.278 ricoverati nell'intera ripartizione. Ma ciò che più colpisce è che la stragrande maggioranza dei minori ricoverati ha un'età compresa tra 5-17 anni.

Ovviamente, questi dati ci dicono qual è la composizione per età della popolazione ricoverata in istituto, ma non qual è la propensione al ricovero delle diverse classi d'età nelle diverse regioni del Paese. Per calcolare quest'ultima, è indispensabile rapportare i ricoverati di ogni ripartizione al corrispondente ammontare di ciascuna classe d'età in un dato anno di calendario. I risultati che otteniamo confermano solo parzialmente l'esistenza di una maggiore propensione al ricovero dei minori nelle regioni del "Mezzogiorno". In realtà, l'area del Nord-Est (Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna) presenta un rapporto tra minori ricoverati e l'ammontare della stessa classe d'età nella popolazione superiore di qualche punto a quello delle regioni del Sud e delle Isole. Queste ultime si collocano alla testa della graduatoria dei ricoveri minorili solo se raffrontate al complesso delle regioni del Nord, senza distinguere tra area orientale e occidentale (tabella 9).

Tabella 8. Ricoverati in istituto per età. Italia e ripartizioni geografiche, 1991.

| <i>Classe d'età</i> | <i>Nord-Ovest</i> | <i>Nord-Est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud - Isole</i> | <i>Italia</i> |
|-----------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------|
| <i>Totale minori:</i> | 7,2 | 10,2 | 12,7 | 45,3 | 16,1 |
| 0-4 | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 3,1 | 1,4 |
| 5-17 | 6,8 | 9,6 | 12,0 | 42,2 | 14,7 |
| 18-44 | 10,4 | 14,9 | 17,0 | 12,3 | 13,2 |
| 45-64 | 10,4 | 9,0 | 8,6 | 5,9 | 8,8 |

| | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <i>Totale anziani:</i> | 72,0 | 66,0 | 61,7 | 36,6 | 61,9 |
| 65-74 | 14,7 | 13,2 | 14,2 | 9,2 | 13,1 |
| 75 e + | 57,3 | 52,8 | 47,5 | 27,4 | 48,8 |
| Totale | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| (N.) | (100.689) | (89.790) | (39.402) | (54.278) | (284.159) |

Fonte: Istat, *Statistiche della previdenza, della sanità e dell'assistenza sociale - Anni 1991 e 1992*, Annuario n.32, Roma, 1994.

Tabella 9. Tassi di istituzionalizzazione per età. Italia e ripartizioni geografiche, 1991 (per 1000 abitanti della stessa età)

| <i>Classe d'età</i> | <i>Nord-Ovest</i> | <i>(Nord)</i> | <i>Nord-Est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud -Isole</i> | <i>Italia</i> |
|---------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|
| 0-17 | 2,8 | (3,8) | 5,1 | 2,5 | 4,7 | 3,9 |
| 45-64 | 2,6 | | 30,0 | 1,2 | 0,7 | 1,8 |
| 65-74 | 11,2 | | 11,9 | 5,3 | 3,2 | 7,6 |
| 75 e + | 53,0 | | 58,9 | 23,6 | 13,4 | 36,6 |
| Totale | 6,7 | | 8,6 | 3,6 | 2,6 | 5,0 |

Fonte: Cfr. Tabella 3.1 e Istat, *13° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, 20 ottobre 1991*

Ne deriva, che la propensione al ricovero della popolazione anziana è ovunque di gran lunga superiore a quella dei minori; la quale, tuttavia, solo nelle regioni del Sud, è più elevata di quella della classe d'età 65-74 e, come si diceva, è maggiore che nelle altre ripartizioni se si prescinde dal caso del tutto eccezionale delle regioni del Nord-Est. La differenza saliente tra il Meridione e le altre ripartizioni sta inoltre in questo, che la propensione al ricovero è al Sud mediamente inferiore che nel resto del Paese: 2,6 su 1000 abitanti rispetto ad una media nazionale che si attesta su 5 per 1000; ma questa minore tendenza a relegare in un istituto la popolazione è acquisita, nel Mezzogiorno, a discapito dei minori che costituiscono una notevole componente dei ricoverati e, viceversa, a vantaggio degli anziani, che rappresentano una quota di gran lunga inferiore a quella presente nelle altre aree del territorio nazionale (13,4 contro una media nazionale pari a 36,6 su 1000 abitanti).

Anche per quanto concerne i bambini affetti da *handicap*, si rileva una forte riduzione del numero di istituzionalizzati. Tra il 1983 ed il 1992 i minori con *handicap* ospiti di tali strutture sono passati da 7.253 a 3.901: evidentemente, il sistema dei servizi socioassistenziali nel suo complesso si è progressivamente orientato verso scelte diverse dalla istituzionalizzazione. Come per il complesso dei minori la riduzione riguarda tutte le ripartizioni territoriali, anche se risulta più consistente nel Centro e nel Nord-Ovest, dove si è passati rispettivamente dalle 1.772 e 1.720 unità del 1983 alle 692 e 669 del 1992.

La distribuzione territoriale dell'istituzionalizzazione dei ricoveri di minori affetti da *handicap* conferma quanto già emerso a proposito del complesso dei minori, nel senso che la gran parte vive nel Mezzogiorno. Un minore handicappato ogni

due ricoverati viveva nel 1992 nelle regioni del Mezzogiorno; la rimanente metà si distribuiva in maniera abbastanza equilibrata nelle altre ripartizioni.

Se si rapporta, invece, il numero di minori con *handicap* ricoverati al complesso dei minori istituzionalizzati, la tabella 10 consente di notare innanzitutto che la percentuale di portatori di *handicap* sui minori ricoverati tra il 1983 ed il 1992, è passata a livello nazionale dal 12,9% al 15,3%: evidentemente il calo dell'istituzionalizzazione dei minori con *handicap* è stato più basso di quello registrato per le altre categorie di utenza minorile. La tendenza all'aumento è stata rilevata in tutte le ripartizioni territoriali tranne che nelle regioni del Centro Italia, le quali nonostante il calo registrato restano quelle in cui tale percentuale è più elevata rispetto alle altre ripartizioni (31,8% nel 1982 e 27,4% nel 1992). Seguono le regioni settentrionali con una percentuale di portatori di *handicap* nel 1992 pari nel Nord-Ovest al 19,2% e nel Nord-Est al 16,4%. La percentuale più bassa viene registrata nel Mezzogiorno (12,2%), dove probabilmente, come nei confronti degli anziani, più spesso che altrove la famiglia si fa carico dell'assistenza delle persone non autosufficienti e bisognose di cure o di assistenza in modo continuativo.

Tabella 10. Portatori di handicap minorenni presenti nei presidi residenziali socioassistenziali al 31 dicembre. Italia e ripartizioni geografiche, 1983 e 1992

| | 1983 | | | 1992 | | |
|-------------|-------|-------|--|-------|-------|--|
| | N. | % | % sul totale dei minori istituzionalizzati | N. | % | % sul totale dei minori istituzionalizzati |
| Nord-Ovest | 1.720 | 23,7 | 15,6 | 669 | 17,2 | 19,2 |
| Nord-Est | 955 | 13,2 | 10,7 | 601 | 15,4 | 16,4 |
| Centro | 1.722 | 23,7 | 31,8 | 692 | 17,7 | 27,4 |
| Sud e Isole | 2.786 | 38,4 | 9,0 | 1.939 | 49,7 | 12,2 |
| Italia | 7.253 | 100,0 | 12,9 | 3.901 | 100,0 | 15,3 |

Fonte: Elaborazione su dati Istat, *Rapporto annuale. La situazione del Paese 1995*, Roma 1996: Tav. 4.3

4. DISUGUAGLIANZE E POVERTÀ

Per ragioni diverse, che rimandano ai mutamenti demografici, al declino dello stato sociale e all'insufficienza delle politiche rivolte alle famiglie con figli, gli anni '80 e '90 hanno registrato una netta inversione di tendenza nella distribuzione delle risorse tra le età e le generazioni. Gli anziani, che in passato costituivano il gruppo più a rischio della popolazione, hanno ottenuto apprezzabili miglioramenti della loro posizione. Permangono tuttora ampie disparità nella distribuzione dei redditi e delle condizioni di vita all'interno di questo gruppo della popolazione, ma i dati di cui disponiamo mostrano che, grazie all'estensione delle coperture assicu-

rative e ai programmi di assistenza economica e sanitaria, gli anziani hanno ceduto il testimone del primato negativo del disagio economico alle generazioni più giovani.

Studi recenti riportano livelli particolarmente allarmanti di povertà e emarginazione della popolazione minorile negli Stati Uniti, ma il fenomeno interessa in misura diversa la totalità dei paesi occidentali, Italia compresa. Per ovvii motivi, l'elemento determinante della condizione minorile è la famiglia. I minori non lavorano, salvo situazioni eccezionali, né possono farlo prima di una certa età. Essi dunque condividono giocoforza la condizione economica della famiglia a cui appartengono. L'inadeguatezza delle politiche familiari si traduce automaticamente in una "penalizzazione" dell'infanzia. In generale, vale la regola che quanto meno sono gli aiuti erogati a favore delle famiglie con figli, maggiori sono i rischi di povertà a cui sono esposti l'infanzia e i giovani; e l'Italia, da questo punto di vista, non detiene di certo una posizione invidiabile nel panorama dei paesi europei.

Una recente rassegna delle politiche di protezione sociale nei paesi dell'Unione Europea dimostra che, in Italia, il rapporto tra gli assegni al nucleo familiare ed il Pil si colloca ai livelli più bassi: con una quota pari allo 0,8% del Pil è superata in negativo soltanto da Grecia e Spagna. E tutto lascia supporre che, negli ultimi anni, questa posizione sia persino peggiorata: stime più aggiornate collocano l'Italia attorno allo 0,6% del Pil contro una media degli altri paesi che si aggira sul 2-3%. L'ammontare dell'assegno equivale attualmente al 3,5% del Prodotto interno lordo pro-capite, a fronte di valori europei che oscillano tra il 9 e 12%. In rapporto ai livelli retributivi, una famiglia con un figlio percepisce in media un assegno pari a circa il 3% della retribuzione, una famiglia con due figli arriva al 6% e una con tre all'11%. Per avere un metro di paragone, è sufficiente considerare che, nel caso di una famiglia con tre figli, in Francia gli assegni costituiscono circa il 50% della retribuzione netta, in Lussemburgo il 40%, in Belgio il 38%, e nell'ambito dell'Unione Europea in media si attestano sul 20%.

Un secondo elemento che concorre ad accrescere il rischio di povertà dei minori è costituito dal fatto che il sistema fiscale italiano discrimina a danno delle famiglie monoreddito e, in particolare, produce effetti penalizzanti nei confronti delle famiglie monoreddito con figli a carico rispetto alle famiglie bireddito. Una situazione, questa, che solo in parte è stata modificata dai recenti provvedimenti del governo sul fronte degli assegni familiari e dell'aumento delle detrazioni (legge n.451 del 19.7.1994; legge n.85 del 22.3.1995 e legge n.550 del 28.12.1995). Per valutare appieno il significato di questo rilievo è sufficiente avere presente che in Italia, stando ai dati desumibili da indagini effettuate dall'Istituto Nazionale di Statistica e dalla Banca d'Italia, le famiglie monoreddito (da lavoro o trasferimento) rappresentano circa la metà del totale delle famiglie.

A queste considerazioni è infine da aggiungere che al crescere del numero di figli la situazione di disagio economico risulta, almeno potenzialmente, aggravata dai maggiori costi che la famiglia è tenuta ad affrontare, senza che questo incremento di spesa sia compensato dagli aiuti economici erogati dallo Stato tramite la leva fiscale o la sicurezza sociale.

I fattori della povertà

Tenuto conto di queste premesse, possiamo valutare lo stato della povertà dei minori in Italia, con particolare riferimento al divario tra il Nord e il Sud del Paese. I dati utilizzati nell'analisi che segue sono tratti dall'Indagine sui consumi e i redditi delle famiglie italiane condotta dall'Istituto Nazionale di Statistica con periodicità annuale. L'ultima rilevazione disponibile risale al 1993. A quella data, il reddito medio mensile è risultato pari a 1.148.000 lire. Mediante l'*International Standard of Poverty Line*, si è stabilito che una famiglia di due persone era da considerare "povera" se disponeva di un reddito medio mensile pari o inferiore a quella cifra. Per famiglie di diversa ampiezza sono state introdotte opportune "scale di equivalenza" che consentono di tener conto delle riduzioni di spesa che si realizzano al crescere del numero di componenti.

Dall'analisi di questi dati si ricava che il rischio di povertà dipende dall'ampiezza della famiglia. Le famiglie composte di una sola persona e quelle di due e tre componenti sono relativamente meno frequenti tra le famiglie povere; cioè la loro proporzione tra queste famiglie è inferiore a quella che ci si sarebbe aspettati assumendo come riferimento la loro quota sul totale delle famiglie italiane. Invece, ad essere colpite dalla povertà in misura più che proporzionale al loro peso statistico sono soprattutto le famiglie numerose, quelle composte da quattro, cinque o più componenti e cioè, di regola, quelle che hanno due, tre o più figli a carico (tabella 11).

Tabella 11. Famiglie in complesso e famiglie povere per numero di componenti. Italia, 1993 (valori assoluti in migliaia; valori percentuali sul totale delle famiglie)

| <i>Ampiezza della famiglia</i> | <i>Totale</i> | <i>Povere</i> |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| | % | % |
| 1 componente | 22,4 | 20,8 |
| 2 componenti | 24,5 | 14,9 |
| 3 componenti | 22,2 | 13,7 |
| 4 componenti | 21,9 | 26,8 |
| 5 componenti | 6,9 | 15,9 |
| 6 o più componenti | 2,1 | 7,9 |
| Totale | 100,0 | 100,0 |
| (N.) | (20.762) | (1.198) |

Fonte: Nostra elaborazione su dati Istat, *Indagine sui consumi e i redditi delle famiglie*, 1993

Oltre che in funzione della dimensione della famiglia, il livello di povertà varia al variare del luogo di residenza delle famiglie. Dai dati risalta difatti in modo evidente il divario tra la dislocazione delle famiglie nelle tre grandi ripartizioni del Paese (Nord, Centro e Mezzogiorno) e la distribuzione nelle stesse aree delle fa-

miglie povere.

Su 1.198.000 famiglie in povertà esistenti in Italia alla data del 1993, circa 900.000 vivevano nelle regioni del Sud e delle Isole. In altri termini, nel Mezzogiorno risiedono circa un terzo (33,4%) delle famiglie italiane, ma più dei due terzi (72,6%) delle famiglie povere. Inversa la situazione nelle altre ripartizioni: nel Nord hanno la loro residenza poco più del 47% delle famiglie, ma solo il 17% di quelle povere; al Centro vive circa il 20% del totale delle famiglie, ma la quota delle famiglie in povertà non va al di là di un pur non trascurabile 10% (tabella 12).

Tabella 12. Raffronto tra il complesso delle famiglie e le famiglie povere. Italia e ripartizioni geografiche, 1993 (valori assoluti in migliaia).

| | Totale (1) | | Povere (2) | | (2):(1) |
|-------------|------------|-------|------------|-------|---------|
| | N. | % | N. | % | % |
| Nord | 9.770 | 47,1 | 202 | 16,9 | 1,0 |
| Centro | 4.047 | 19,5 | 126 | 10,5 | 0,6 |
| Sud e Isole | 6.945 | 33,4 | 870 | 72,6 | 4,2 |
| Italia | 20.762 | 100,0 | 1.198 | 100,0 | 5,8 |

Fonte: Cfr. Tab. 11

Alle regioni del Meridione spetta un ulteriore primato negativo; precisamente, quello di annoverare la più elevata incidenza di poveri che appartengono a famiglie “numerose”. Oltre i 3/4 (precisamente il 77,4%) dei poveri che risiedono in queste regioni vivono in famiglie nelle quali sono presenti almeno quattro componenti, anche se rispetto al totale nazionale le persone con queste caratteristiche (cioè, che vivono al Sud in famiglie di queste dimensioni) non sono che meno della metà (44,3% del totale).

Un aspetto speculare di questo squilibrio è che, mentre al Sud sembra prevalere una povertà legata all'ampiezza della famiglia, al Nord e al Centro accade esattamente l'opposto; vale a dire che, se nella parte alta dello “stivale” è relativamente più frequente trovare persone povere tra coloro che vivono da soli o al più in coppia, nel Meridione sono le persone che vivono in famiglie numerose che presentano i maggiori rischi di cadere in povertà (tabella 13). L'assenza della famiglia o la sua debolezza numerica parrebbero dunque essere alla base delle più diffuse situazioni di povertà al Nord, mentre al Sud la più consistente numerosità delle famiglie sembrerebbe agire da “moltiplicatore”, in solido con la condizione del capofamiglia, della povertà relativa.

Tabella 13. Persone in totale e persone povere per ampiezza della famiglia di appartenenza. Italia e ripartizioni geografiche, 1993 (valori assoluti in migliaia e percentuali).

| Ampiezza | Totale persone | | Persone povere | | |
|----------|----------------|------|----------------|-------------|--------|
| | Italia | Nord | Centro | Sud e Isole | Italia |

| <i>famiglia</i> | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| 1 | 4.639 | 8,1 | 87 | 18,8 | 28 | 7,9 | 133 | 4,2 | 249 | 6,3 |
| 2 | 10.147 | 17,8 | 81 | 17,4 | 69 | 19,4 | 207 | 6,6 | 356 | 9,0 |
| 3 | 13.872 | 24,2 | 67 | 14,4 | 53 | 15,1 | 370 | 11,8 | 491 | 12,4 |
| 4 | 18.136 | 31,9 | 152 | 32,6 | 130 | 36,9 | 1.001 | 31,8 | 1.283 | 32,4 |
| 5 | 7.221 | 12,7 | 39 | 8,3 | 54 | 15,2 | 865 | 27,5 | 957 | 24,1 |
| 6 e più | 3.037 | 5,3 | 40 | 8,5 | 19 | 5,5 | 567 | 18,1 | 626 | 15,8 |
| Totale | 56.691 | 100,0 | 465 | 100,0 | 353 | 100,0 | 3.144 | 100,0 | 3.962 | 100,0 |

Fonte: Cfr. Tab. 11

Tra i fattori che incidono maggiormente sulle condizioni di vita familiare giocano un ruolo importante la condizione professionale e il titolo di studio del capofamiglia (tra loro collegati), il numero di occupati, l'età dei suoi componenti e l'eventuale assenza di uno dei genitori. Come era logico attendersi, il rischio di povertà è massimo se in famiglia di occupati non v'è nessuno ed è minimo se ad avere un lavoro sono più componenti. Detto diversamente: le persone che vivono in famiglie dove non lavora nessuno risultano sempre più che rappresentate tra i poveri; sono il 20,4% del totale degli italiani, ma ben il 30,6% dei cittadini classificati come poveri. Nondimeno, colpisce che questa sovrarappresentazione tra i poveri permane anche quando ad essere occupato è un solo membro della famiglia; il che sta ad indicare che in famiglie di medie dimensioni è soprattutto la disponibilità di una seconda fonte di reddito che permette di allontanare il disagio economico.

Nel 1993, in quasi la metà delle famiglie italiane vi era una sola persona che disponeva di un reddito, da lavoro o da trasferimento. Nel Sud la situazione è più grave. Nelle regioni del Meridione, infatti, la proporzione di famiglie monoreddito è pari al 58,1% del totale, contro il 44,9% del Nord e il 47,8% del Centro. E poiché la povertà è in rapporto inverso al numero delle entrate, è ovvio trarne la conseguenza che *una* delle cause della maggiore incidenza della povertà nelle regioni del Mezzogiorno è certamente da ricondurre a questo fatto.

Che ruolo gioca l'età nella distribuzione della povertà? Come varia lungo il ciclo di vita il rischio di povertà? Ad esserne più colpiti sono i giovani o i vecchi? In generale, tanto i minori quanto gli anziani si trovano in una evidente situazione di svantaggio rispetto alle classi d'età centrali. Ma il dato varia nelle diverse aree del territorio nazionale. Al Nord esiste una elevata quota di poveri pensionati e anziani (33,9%); al Sud - al contrario - è decisamente più bassa la quota di coloro che sono poveri e al tempo stesso pensionati e anziani (12,2%), ma è invece elevatissima la quota di persone, per lo più bambini, che vivono in povertà per effetto della loro condizione familiare (63,4%), ovvero per il semplice fatto di essere "a carico" di un capofamiglia povero.

Al Nord la povertà sembrerebbe legata alla *biografia lavorativa* della persona, a salari e a contribuzioni inadeguate che si traducono in una pensione insufficiente nei lunghi anni della vecchiaia; al Sud esiste invece una vera e propria *familiarizzazione* della povertà, cioè si è poveri per una sorta di "effetto perverso" della solidarietà familiare: perché si vive "in solido", si dipende, si è mantenuti da un capofamiglia povero. Inutile aggiungere che tutto questo accade perché le famiglie

del Sud sono relativamente più numerose di quelle del Nord; inutile anche rimarcare che ciò dipende dall'inadeguatezza delle politiche di sostegno dei redditi delle famiglie.

La giovane età è di per sé un'aggravante. Oggi, in Italia, avere un'età inferiore ai 14 anni comporta un potenziale rischio di povertà pari all'11,2%; vale a dire che sono poco più di undici ogni cento i bambini e i ragazzi italiani di quella età che sono poveri; all'estremo opposto della scala, avere più di 65 anni comporta un rischio pari al 5,6%, essendo poco meno di sei ogni cento gli anziani di quell'età classificabili come poveri. Non avrebbe alcun senso aprire un contenzioso sulla questione se sono più poveri i giovani o gli anziani. Ma tant'è: questi dati potrebbero portare a riconsiderare la condizione dei minori, troppo a lungo trascurata, e sovente considerata una fase spensierata e felice della vita.

Il dato sopra riportato esprime, tuttavia, la media dell'intero territorio nazionale, che per quanto riguarda la distribuzione della povertà è molto disomogeneo. Al Centro, ad esempio, la povertà dei minori e degli anziani assume quasi lo stesso valore in termini di rischio: 4,4% per i minori e 4,3% per gli anziani, con scarse oscillazioni attorno alla media se si eccettua un significativo rialzo per gli ultraottantenni. Al Nord, la differenza tra gli uni e gli altri è appena più marcata; la condizione minorile cioè è, quantunque di poco, migliore di quella degli anziani: 2,7% contro il 3,2%.

Il caso del Sud fa storia a sé, ed è poi quello che incide di più sulla media nazionale. Nelle regioni meridionali, in effetti, il rischio di povertà dei minori è di gran lunga maggiore: 20,5% contro il 10,1% degli anziani ivi residenti. Vale a dire, che un quinto dei minori residenti nelle regioni del Mezzogiorno, uno su cinque, sono a rischio di povertà (tabella 14). Di più, se si tiene conto dei valori assoluti, emerge un dato a dir poco sconcertante. Rispetto a 959.000 bambini in età inferiore ai 14 anni che nel 1993 risultavano poveri, il 9% erano residenti al Nord, il 6% al Centro, ma addirittura l'85% al Sud. Come dire che il Sud funziona da "serbatoio" della povertà minorile per l'intero Paese; che è nelle regioni del Mezzogiorno che si concentra la quasi totalità dei casi di povertà minorile presenti oggi in Italia.

Con l'aggravante che, come ricordato, la povertà dei minori è una povertà in "seconda battuta"; dipende cioè da quella dei genitori. Il bambino è povero perché è povero il genitore, perché in casa non lavora nessuno o chi lavora ha un reddito insufficiente per mandare avanti la famiglia. Mediamente, se il genitore è occupato il rischio di povertà dei figli si riduce pressoché ovunque, ma molto più nelle altre ripartizioni che al Sud. Al Nord e al Centro i figli degli occupati hanno una probabilità tutto considerato bassa di essere poveri; al Sud invece, circa il 20%, precisamente il 18,6% dei figli di occupati sono poveri. Il rischio di povertà appare in crescita ovunque quando il capofamiglia è disoccupato o è in cerca di una nuova occupazione: è il 14,8% al Nord, il 44,4% al Centro e il 44,4% al Sud; come dire che l'assenza di lavoro del genitore si traduce immediatamente in un disagio economico dei figli.

Se la madre (capofamiglia) è casalinga, la povertà dei figli si impenna in misura considerevole, ovunque: da un valore medio al Nord pari al 2,7% salta all'8,6%, al

Centro passa dal 4,4% al 16,2% e al Sud dal 12,5% al 54,1%, sempre in media di ripartizione. Se il capofamiglia è in condizione di pensionato, forse perché si tratta di una situazione relativamente rara per un bambino di questa età, non si rilevano a livello nazionale incrementi apprezzabili del rischio di povertà dei minori, ma vi sono interessanti variazioni a livello di ripartizione (tabella 15).

Tabella 14 Incidenza della povertà per alcune classi d'età. Italia e ripartizioni geografiche, 1993 (valori percentuali calcolati sul totale dei soggetti della stessa classe d'età).

| <i>Età (anni)</i> | <i>Nord</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> |
|-------------------|-------------|---------------|--------------------|---------------|
| fino 2 | 2,8 | 3,4 | 18,1 | 9,9 |
| 3-5 | 3,5 | 3,5 | 21,6 | 11,8 |
| 6-10 | 2,3 | 5,2 | 21,3 | 11,4 |
| 11-14 | 2,7 | 4,7 | 20,3 | 11,2 |
| 15-18 | 2,1 | 3,3 | 18,2 | 9,2 |
| 66-70 | 2,0 | 4,2 | 9,5 | 4,7 |
| 71-75 | 3,0 | 3,9 | 8,3 | 4,9 |
| 76-80 | 4,5 | 3,7 | 13,3 | 7,3 |
| 81 e + | 5,1 | 5,8 | 10,5 | 6,9 |
| 0-14 | 2,7 | 4,4 | 20,5 | 11,2 |
| 66 e + | 3,2 | 4,3 | 10,1 | 5,6 |

Fonte: cfr. Tab. 11

Tabella 15. Incidenza della povertà nei bambini (0-14 anni) per condizione professionale del genitore capofamiglia. Italia e ripartizioni geografiche, 1993 (percentuali sul totale dei bambini della stessa classe d'età e con la medesima condizione del genitore).

| <i>Condizione del capofamiglia</i> | <i>Nord</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> |
|------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|---------------|
| occupato | 2,3 | 3,4 | 18,6 | 9,8 |
| in cerca di nuova occupazione | 14,8 | 44,4 | 44,4 | 39,3 |
| casalinga | 8,6 | 16,2 | 54,1 | 31,0 |
| ritirato dal lavoro | 5,6 | 4,2 | 26,2 | 13,0 |
| Totale | 2,7 | 4,4 | 12,5 | 11,2 |

Fonte: Cfr. Tab. 11

Quanto al rapporto tra il titolo di studio del genitore-capofamiglia e il rischio di povertà dei figli, come era da prevedere la relazione è inversa: il rischio è alto quando il livello di istruzione è basso ed è basso quando questo è elevato. Nulla di sorprendente. Colpisce, semmai, l'intensità delle cifre e l'ampiezza delle differenze tra le ripartizioni. Ancora una volta, sono i minori a farne le spese, e quelli del Sud in modo particolare. Chi di loro incappa nella "sventura biologica" di nascere da un genitore analfabeta o privo di titolo di studio, incomincia la competizione sociale gravato da una eredità negativa che pesa come un macigno. Se poi ha l'ulteriore svantaggio di nascere in una delle regioni del Mezzogiorno, dove più dove

meno, allora la probabilità che, prima di arrivare alla soglia dell'età legale per accedere al mercato del lavoro, si trovi a vivere un'infanzia e una giovinezza all'insegna della povertà e del disagio economico è elevatissima: circa la metà di loro - il 49,5% - è "condannato" a trovarsi in tale stato. Senza aver fatto nulla, e soprattutto senza "poter" far nulla per allontanare questa minaccia. Se poi, sempre al Sud, si sommano i genitori senza titolo di studio a quelli che hanno la sola licenza elementare, si arriva ad una incidenza della povertà per i figli pari addirittura all'84,1%. Più di otto bambini *poveri* su dieci al Sud si trovano in questa condizione (tabella 16).

Tabella 16. Incidenza della povertà nei bambini (0-14 anni) per titolo di studio del genitore capofamiglia. Italia e ripartizioni geografiche, 1993 (percentuali sul totale dei bambini della stessa classe d'età e con il medesimo livello di istruzione del genitore.

| <i>Titolo di studio del capofamiglia</i> | <i>Nord</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> |
|--|-------------|---------------|--------------------|---------------|
| analfabeta o nessun titolo | 12,5 | 2,6 | 49,5 | 28,8 |
| licenza elementare | 4,3 | 11,5 | 34,6 | 20,7 |
| licenza media | 3,6 | 5 | 22,6 | 12,9 |
| diploma | 0,9 | 1,8 | 8,3 | 4,1 |
| laurea | - | - | 2,6 | 1,1 |
| Totale | 2,7 | 4,4 | 20,5 | 11,2 |

Fonte: cfr. Tab. 11

Ancora, pesa sulla condizione dell'infanzia e dei minori in genere la composizione della famiglia. I figli che vivono in famiglie in cui è presente uno solo dei genitori stanno in complesso peggio di quanto accada a chi ha la ventura di avere entrambi i genitori, soprattutto quando il genitore rimasto è la madre (il che accade, per ovvi motivi, nella stragrande maggioranza dei casi). Anche in questo caso, l'età costituisce un elemento di palese svantaggio. Le donne sole con figli a carico in minore età sono il 77,4% del totale delle famiglie con un solo genitore e con figli minori, ma ben l'86,1% tra le famiglie povere; vivere con il solo padre, almeno da questo punto di vista, ha invece un effetto positivo sulla condizione economica: sono il 22,6% le famiglie monogenitoriali composte di padre e figli minori in Italia nel 1993 ed assai meno - il 13,9% - le famiglie povere con le stesse caratteristiche (tabella 17).

Tabella 17 Famiglie monogenitoriali con figli minori in complesso e povere per sesso del genitore. Italia, 1993 (valori assoluti e percentuali)

| <i>Famiglie nel complesso</i> | <i>Famiglie povere</i> |
|-------------------------------|------------------------|
|-------------------------------|------------------------|

| <i>Sesso del genitore</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> |
|---------------------------|-----------|----------|-----------|----------|
| genitore maschio | 118.498 | 22,6 | 7.068 | 13,9 |
| genitore femmina | 405.219 | 77,4 | 43.806 | 86,1 |
| Totale | 523.718 | 100,0 | 50.874 | 100,0 |

Fonte: cfr. Tab. 11

Anche in questo caso, le situazioni cambiano nelle diverse aree, immancabilmente con maggiori disagi per i bambini del Sud. Le famiglie con figli minori con a capo una donna e che risiedono al Sud non costituiscono che il 29,6% del totale delle famiglie italiane di questo tipo; ma formano la parte maggiore delle famiglie povere della medesima tipologia, ben il 66,1%. Lo stesso accade quando il genitore rimasto è il padre: 40,1% sono le famiglie di questo tipo nel complesso, ma addirittura il 96,5% tra le famiglie povere composte nello stesso modo (tabella 18).

Tabella 18. Famiglie monogenitoriali con figli minori in complesso e povere secondo il sesso del genitore. Italia e ripartizioni geografiche (valori assoluti e percentuali)

| | <i>Famiglie in complesso</i> | | | | <i>Famiglie povere</i> | | | |
|-------------|------------------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|
| | <i>Genitore maschio</i> | | <i>Genitore femmina</i> | | <i>Genitore maschio</i> | | <i>Genitore femmina</i> | |
| | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> |
| Nord | 51.072 | 43,2 | 192.073 | 47,4 | 247 | 3,5 | 11.389 | 26,0 |
| Centro | 19.789 | 16,7 | 93.201 | 23,0 | | | 3.461 | 7,9 |
| Sud e Isole | 47.517 | 40,1 | 119.945 | 29,6 | 6.821 | 96,5 | 28.956 | 66,1 |
| Totale | 118.498 | 100,0 | 405.129 | 100,0 | 7.068 | 100,0 | 43.806 | 100,0 |

Fonte: cfr. Tab. 11

L'altra Italia

Sono tre gli aspetti di questa rassegna sulla povertà che meritano di essere ripresi. Il primo riguarda il fatto che in Italia le famiglie in cui entra un solo reddito (da lavoro o trasferimento) sono circa la metà del totale: 49,9%. Questo in complesso; perché se si considerano le famiglie che stanno al di sotto della soglia di povertà, allora quelle che vivono con un solo reddito sono ben il 71,5%. Come dire che circa i tre quarti delle famiglie *povere* sono tali non perché il capofamiglia sia disoccupato, ma perché ad avere un reddito da lavoro o da pensione è solo un componente della famiglia, e le entrate di cui dispone sono evidentemente insufficienti per garantire alla famiglia un tenore di vita adeguato.

Il secondo risultato degno di nota riguarda la povertà degli anziani e dei minori, che costituiscono i soggetti più vulnerabili da qualunque punto di vista si guardi ai problemi della povertà, materiale e non materiale, economica e sociale, vecchia e "nuova". In particolare, va sottolineato che la povertà degli anziani si associa alla solitudine, è esaltata dal fatto di vivere soli, lontano dai familiari; è il frutto in-

somma della combinazione perversa di una storia lavorativa e contributiva insufficiente a fornire negli anni della vecchiaia una rendita adeguata e dell'assenza di quei supporti umani che in passato supplivano all'incapacità di guadagno delle persone anziane. Quanto ai minori, la loro condizione è, se possibile, ancora più difficile. Qui non c'è storia, perché non c'è stata vita. In palese violazione dei più elementari principi dello stato sociale, i minori subiscono senza colpa la vicenda del puro caso biologico; le colpe sono fuori di loro, nell'assenza di un'adeguata politica di sostegno dei carichi familiari, nella mancanza di lavoro, nell'indifferenza pressoché generale verso i problemi dell'infanzia.

Il terzo risultato ci riporta alla condizione del Sud, delle regioni meridionali. A quelle regioni in cui, come per una sorta di *cospirazione statistica*, i conti tornano sempre: e sono sempre immancabilmente negativi. A quelle aree in cui si concentra il massimo dei disagi e dell'esclusione, economica e sociale, nonostante la politica e le parole che per anni e anni hanno accompagnato la questione meridionale. Alcuni dati sono persino insopportabili. Uno fra tutti: dire che la povertà al Sud è soprattutto povertà da "mantenimento", che i minori sono poveri per effetto dell'ineludibile solidarietà che li lega alla loro famiglia, equivale a ripetere grosso modo ciò che aveva scritto Harrington in *L'altra America*, il libro-denuncia che ha dato la stura alla riscoperta della povertà negli anni sessanta. Osservava Harrington, che la povertà era mutata in America:

"il circolo vizioso della miseria tende a divenire più stretto, soffocante e problematico...sempre più legato al caso della nascita [molti] giovani iniziano la vita in condizioni di povertà ereditaria".

Come dire, e vale non meno per il nostro Mezzogiorno, che poveri non si diventa: si "nasce".

Quando la povertà è di questa natura e aggredisce al principio della vita, non valgono tanti discorsi ed esami sui meccanismi che possono innestare nella biografia di una persona un itinerario nella marginalità e nel disagio: né la scuola, né il lavoro, né la malattia o quant'altro possono essere evocati come cause sufficienti della povertà. Accade tutto prima, automaticamente, come nelle antiche società di *status*, basate sull'ereditarietà delle posizioni, sulla sorte e sul gioco "cinico e baro" del destino. La cittadinanza, lo stato sociale, la meritocrazia, l'eguaglianza dei punti di partenza nella competizione sociale, et.; tutto questo si riduce, per chi ha la sventura di venire al mondo con questa ipoteca sulle spalle, ad un cumulo di parole prive di senso.

5. LO STATO DI SALUTE

Per quanto concerne lo stato di salute dei bambini, in questa sede ci soffermeremo

esclusivamente su quelli che, in ultima analisi, sono considerati gli indicatori più validi ed attendibili del benessere fisico e del livello delle cure dell'infanzia: gli indici di mortalità infantile. Nel complesso, questi mostrano un generale miglioramento: basti pensare che il quoziente di mortalità infantile è sceso dal 12,3 per mille nati vivi del 1983 al 7,9 del 1992 e che cali analoghi sono stati registrati dal quoziente di nati-mortalità e di mortalità perinatale.

La tabella 19, in cui sono riportati i livelli di mortalità nel primo anno di vita per alcuni Paesi europei ed extraeuropei ci consente di avere un'idea della posizione italiana nel contesto internazionale. L'Italia si situa a metà della graduatoria e, tuttavia, il nostro Paese è l'ultimo rispetto a tutte le nazioni più avanzate. Insomma, per quanto diminuita, la mortalità infantile ancora deve raggiungere i valori più bassi che caratterizzano quelle società con le quali usualmente ci confrontiamo.

La riduzione della frequenza dei decessi feto-infantili, il cui livello è un importante segnale anche delle condizioni socioeconomiche di un Paese, è risultato più marcato per i morti nel primo anno di vita che non nel caso dei nati morti: i primi si sono ridotti di un terzo, i secondi di circa il 40%.

Nel quadro del generale miglioramento delle condizioni di salute neonatale, permangono significative differenze territoriali, riconducibili probabilmente sia a disparità nelle condizioni economiche e sociali sia a carenze nelle strutture di assistenza e cura. Tutti e tre gli indicatori riportati nella tabella 20 fanno registrare valori più elevati nelle regioni meridionali. Detto altrimenti, ciò significa che nascere al Sud rappresenta ancora un rischio visto che nel 1992 su mille nati sono morti 11 bambini nella prima settimana di vita e 9,3 nel primo anno. Il dato più preoccupante è rappresentato dall'ancora elevato quoziente di mortalità perinatale registrato nelle regioni del Mezzogiorno. Tale indicatore, che si ricava dal rapporto tra morti nella prima settimana di vita e totale dei nati, indica infatti una causa di morte in gran parte controllabile attraverso il progresso scientifico e sociale: di conseguenza il suo valore elevato è indice di una realtà ambientale (sanitaria, assistenziale e familiare) qualitativamente carente.

Tabella 19. Morti nel 1° anno di vita per alcuni Paesi (quozienti per 1000 abitanti) - Anno 1992

| | | | |
|---------------------|------|----------------------------|-------|
| Danimarca | 6,5 | Spagna | 7,7* |
| Irlanda | 5,0 | Grecia | 8,2 |
| Regno Unito | 7,4 | Polonia | 14,4 |
| Paesi Bassi | 6,1 | Cecoslovacchia | 10,9 |
| Belgio | 8,9 | Ungheria | 14,6 |
| Lussemburgo | 9,2* | Romania | 23,3 |
| Germania (Rep.Fed.) | 7,0 | Bulgaria | 15,9 |
| Francia | 7,2 | Federazione Russia. Russia | 18,1* |
| Italia | 8,3 | Canada | 6,8 |
| Norvegia | 6,2 | Stati Uniti | 8,5 |
| Svezia | 6,2 | Messico | 41,0 |
| Finlandia | 5,6 | Portorico | 13,0 |

| | | | |
|------------|------|-----------|------|
| Svizzera | 6,8 | Israele | 9,2* |
| Austria | 7,4 | Giappone | 4,4 |
| Iugoslavia | 16,5 | Australia | 7,1* |
| Portogallo | 10,8 | | |

* Dati riferiti ad anni precedenti, non anteriori al 1982.

Fonte: Istat, *Le regioni in cifre*, Roma 1995: Tav. 22.4.

Nel panorama meridionale la regione che presenta valori più elevati è la Sicilia che fa registrare, nel 1992, un quoziente di mortalità perinatale pari a 12,3 per mille ed un quoziente di mortalità infantile pari a 10,2 per mille; più vicini, invece, ai valori delle regioni settentrionali quelli registrati in Sardegna.

Oltre che dello stato di salute, la mortalità infantile è un indicatore della qualità della vita e quindi dello sviluppo economico e sociale di un Paese. A questo proposito i dati riportati nella tabella 21 illustrano come le differenze nel grado d'istruzione dei genitori, ed in particolare della madre, si riflettano sulla salute dei figli. Nel quadro di un calo generale del quoziente di mortalità infantile verificatosi negli anni Ottanta, il valore di tale indicatore decresce in effetti al crescere del titolo di studio della madre. I figli di donne laureate corrono un rischio di morte leggermente più basso di quello sperimentato dai figli di donne diplomate e decisamente più basso di quello dei nati da donne con titolo di studio della scuola dell'obbligo. Questo dato conferma che l'azione volta alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute dell'infanzia non può prescindere dall'attenzione a fattori che si affiancano alla biologia umana nel determinare le condizioni di salute dei singoli e della collettività⁷, ovvero all'ambiente, allo stile di vita e all'organizzazione dell'assistenza sanitaria.

Tabella 20. Quozienti di mortalità perinatale e infantile. Italia e ripartizioni geografiche, 1983 e 1992

| <i>Quoziente di:</i> | <i>Centro-Nord</i> | | <i>Sud e Isole</i> | | <i>Italia</i> | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------------|-------------|
| | <i>1983</i> | <i>1992</i> | <i>1983</i> | <i>1992</i> | <i>1983</i> | <i>1992</i> |
| nati-mortalità ^a | 6,5 | 3,9 | 8,4 | 5,0 | 7,2 | 4,8 |
| mortalità perinatale ^b | 11,6 | 7,7 | 17,1 | 11,1 | 15,2 | 9,3 |
| mortalità infantile ^c | 9,2 | 6,6 | 13,7 | 9,3 | 12,3 | 7,9 |

a) nati morti per 1.000 abitanti; b) nati e morti a meno di una settimana per 1.000 nati; c) morti nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi.

Fonte: Istat, *Annuario Statistico Italiano* 1985: Tav. 2.37 e 1995: Tav. 2.22.

In sintesi, la mortalità feto-infantile rimanda ad una ampia gamma di problemi di cui essa rappresenta solo una manifestazione estrema. Tuttavia, se risulta difficile e comunque lenta la riduzione delle differenze dovuta prevalentemente a fattori biologici, un discorso diverso va fatto per le differenze che emergono in base all'istruzione materna o alla regione di nascita e per tutti quei fattori connessi a

⁷ Censis, *Dossier infanzia. Il bambino come soggetto*, Note e commenti, anno XXVIII, n. 5, 1992: 13

caratteristiche socioeconomiche ed ambientali: l'attenzione va pertanto posta sulla possibilità e la necessità di controllo e riduzione proprio di questi ultimi, dal momento che essi contribuiscono in maniera significativa a determinare sia le condizioni di nascita che quelle di sopravvivenza del bambino⁸.

Tabella 21. Quozienti di mortalità infantile per titolo di studio della madre. Italia, medie 1981-1985 e 1987-1988 (morti per 1000 nati vivi).

| <i>Titolo di studio della madre</i> | <i>1981-1985</i> | <i>1987-1988</i> |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| elementare/senza titolo | 17,5 | 13,1 |
| media inferiore | 13,5 | 9,4 |
| maturità | 10,8 | 7,6 |
| laurea | 9,4 | 7,1 |

Fonte: G. Costa e F. Faggiano (1993), "Diseguaglianze sociali, salute e sopravvivenza", Tutela, anno VIII, n. 2/3, giugno-settembre: Tab. 3, p.61.

Per concludere, nella tabella 22 sono riportati i quozienti di mortalità infantile per gruppo di cause e le ripartizioni territoriali di residenza. Senza entrare nel merito delle cause né dei valori assoluti, è agevole constatare che i quozienti di mortalità nel Mezzogiorno risultano quasi sistematicamente (escluse le generiche "altre" cause e le morti per malformazione congenite) superiori, e non di poco, a quelli del Centro-Nord.

Tabella 22. Morti nel 1° anno di vita (valori assoluti) e quozienti di mortalità infantile, per gruppo di cause. Italia e ripartizioni geografiche di decesso, 1992.

| <i>Malattie:</i> | <i>Infettive e parassitarie</i> | | <i>Apparato respiratorio</i> | | <i>Malformazioni congenite</i> | | <i>Di origine perinatale</i> | | <i>Altre cause</i> | | <i>Totale</i> | |
|------------------|---------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------|------|---------------|------|
| | N. | q.m. | N. | q.m. | N. | q.m. | N. | q.m. | N. | q.m. | N. | q.m. |
| Centro-Nord | 8 | - | 35 | 0,1 | 666 | 2,2 | 1167 | 3,8 | 292 | 1,0 | 2.168 | 7,1 |
| Sud e Isole | 15 | - | 75 | 0,3 | 553 | 2,1 | 1395 | 5,4 | 239 | 0,9 | 2.277 | 8,7 |
| Italia | 23 | - | 110 | 0,2 | 1.219 | 2,2 | 2.562 | 4,5 | 531 | 0,9 | 4.445 | 7,8 |

Fonte: Istat, Annuario Statistico Italiano, 1995, cit., tav. 3.23.

6. LA SITUAZIONE SCOLASTICA

⁸ C. Corchia, D. Baronciani e V. Ghetti (a cura di), *Epidemiologia della diseguaglianza nell'infanzia*, Istituto Italiano di Medicina Sociale Editore, Roma, 1995: 65

Prima della scuola: l'asilo nido

L'asilo nido è la prima porta di ingresso del bambino alle istituzioni educative. Tuttavia, ancora oggi la sua connotazione principale resta quella di un servizio di assistenza che, facendo fronte alle esigenze delle donne lavoratrici, risponde soprattutto a problemi di natura sociale ed occupazionale. Anche per questo, l'asilo nido viene visto dalle stesse famiglie più come un sostituto dell'assistenza materna che non come un'occasione di socializzazione dell'infanzia. Eppure è questo il luogo in cui il bambino riceve i primi stimoli socioambientali, apprende a rielaborarli ed a rispondere ad essi.

Il non riconoscimento della funzione educativa di tale istituzione da parte delle famiglie e lo scoraggiamento della domanda (con conseguenti effetti di selezione), sono in parte riconducibili alla non gratuità del servizio, per il quale, contrariamente per esempio a quanto accade per le scuole materne, è prevista una partecipazione, attraverso una retta, alle spese di gestione da parte degli utenti. Anche a livello politico, la funzione socializzante degli asili nido è stata sottovalutata. Infatti, nonostante le disposizioni normative abbiano spesso sottolineato accanto alla centralità di tali strutture nel processo di socializzazione dell'infanzia anche l'importanza della programmazione e della gestione degli asili nido come momento di incontro tra unità familiare e più ampia comunità, in Italia siamo ancora lontano dai traguardi della legge 1044/71, che prevedeva il raggiungimento entro il 1976 di 3.800 asili nido su tutto il territorio nazionale. A fronte di tale "ambizioso" obiettivo, in Italia gli asili nido nel 1992 erano appena 2.180 per un totale di 99.352 assistiti (tabella 23).

L'offerta di asili presenta notevole variabilità a livello territoriale. L'Emilia Romagna e la Lombardia sono le regioni *leader* ed in generale tali servizi risultano più diffusi nelle regioni settentrionali: il 35% delle strutture si trova nel Nord-Ovest ed il 25,6% nel Nord-Est, mentre appena il 16,8% nel Mezzogiorno. Il rapporto posti nido offerti/popolazione infantile da 0 a 2 anni conferma queste difformità territoriali, per cui nel Mezzogiorno ogni 100 bambini in età da asilo nido sono disponibili appena 2,2 posti contro, per esempio, i 9,9 del Nord-Est e i 7,4 del Centro.

Tabella 23. Asili nido, posti disponibili, addetti e tasso di frequenza. Italia e ripartizioni geografiche, 1992.

| | <i>Nord-Ovest</i> | <i>Nord-Est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------|
| Asili nido | 763 | 559 | 491 | 367 | 2.180 |
| % | 35,0 | 25,6 | 22,5 | 16,8 | 100,0 |
| Posti disponibili ^a | 9,5 | 9,9 | 7,4 | 2,2 | 5,9 |
| Addetti per asilo nido | 12,2 | 11,0 | 12,9 | 12,0 | 12,0 |
| Assistiti | 36.188 | 26.252 | 20.985 | 15.927 | 99.352 |
| % | 36,4 | 26,4 | 21,2 | 16,0 | 100,0 |
| Tasso di frequenza ^b | 10,0 | 10,3 | 7,5 | 2,1 | 6,0 |

a) per 100 bambini in età 0-2 anni; b) il tasso di frequenza è dato dal rapporto tra i bambini iscritti agli asili nido ed i bambini in età 0-2 anni, moltiplicato per 100.

Fonte: Istat, Rapporto annuale. La situazione del Paese 1995, Roma 1996: Tavv. 3.9 e 4.4.

Analoghe differenze riguardano il numero di frequentanti, i tre quinti dei quali vive nelle regioni settentrionali. Il rapporto tra bambini frequentanti e il totale dei bambini della stessa età raggiunge a livello nazionale il 6%, ma si riduce notevolmente nelle regioni del Mezzogiorno, dove su 100 bambini aventi diritto (0-2 anni) appena 2,1 frequentano tali strutture contro i 10 del Nord ed i 7,5 del Centro. Le difformità territoriali evidenziate nella tabella 23 sono dovute sia a differenze nella localizzazione territoriale di tali strutture, di cui le regioni meridionali risultano decisamente carenti (appena 367 asili nido, contro i 763 del Nord-Ovest, nonostante la maggiore consistenza della popolazione infantile rispetto alle altre aree del Paese), sia al fatto che probabilmente nelle regioni settentrionali la maggiore offerta risponde comunque ad una più elevata domanda di tale tipo di servizio: qui la maggiore partecipazione delle donne alla forza lavoro insieme alla minore possibilità di contare su reti familiari di sostegno rendono l'asilo nido indispensabile alla popolazione residente in queste zone.

La scuola materna

La scuola materna svolge una funzione educativa di primaria importanza per l'infanzia. Pur non avendo carattere di obbligatorietà, essa ha fatto registrare negli ultimi anni notevoli incrementi di frequenza. I tassi di scolarità (tabella 24) sono stati calcolati rapportando il numero di alunni iscritti alle scuole materne rispettivamente nell'anno scolastico 1982/83 e 1992/93 alla popolazione di età corrispondente rilevata nel corso degli ultimi due censimenti della popolazione (1981 e 1991).

Tabella 24. Alunni iscritti e tassi di scolarità nelle scuole materne. Italia e ripartizioni geografiche, 1981 e 1991.

| | 1981 | | 1991 | |
|-------------|------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| | <i>Alunni iscritti</i> | <i>Tassi di scolarità</i> | <i>Alunni iscritti</i> | <i>Tassi di scolarità</i> |
| Nord-Ovest | 512.444 | 77,9 | 355.502 | 97,5 |
| Nord-Est | 347.514 | 81,2 | 241.954 | 99,6 |
| Centro | 381.790 | 82,5 | 277.719 | 99,9 |
| Sud e Isole | 983.411 | 77,4 | 770.908 | 93,4 |
| Italia | 2.225.162 | 71,2 | 1.645.993 | 96,3 |

Il tasso di frequenza/scolarità è calcolato rapportando gli alunni delle scuole materne per gli anni scolastici 1982-83 e 1992-93 alla popolazione in età 3-5 anni rispettivamente degli anni 1981 e 1991 (dati del censimento). Fonte: Cfr. Tab. 23: Tav. 3.3 (nostra elaborazione).

Tra il 1981 ed il 1991 il rapporto tra alunni e bambini della classe d'età di riferimento (3-5 anni) è cresciuto di circa 25 punti percentuali. A livello nazionale, nel

1992 su 100 bambini in età da scuola materna 96,3 frequentavano tale istituzione scolastica, contro gli appena 71,2 del 1981. Questo incremento si è verificato in tutte le ripartizioni territoriali, sebbene persistano delle differenze a livello regionale. La quasi totalità dei bambini del Nord-Est e del Centro, di età compresa tra i 3 ed i 5 anni, frequenta la scuola materna: il tasso di scolarità scende invece a 97,5 nelle regioni del Nord-Ovest ed addirittura a 93,4 nel Mezzogiorno. E' probabile che anche in questo caso, come per l'asilo nido, la minore partecipazione delle donne meridionali al mondo del lavoro consenta ad esse di prendersi cura dei propri figli, senza necessariamente ricorrere ad agenzie esterne di socializzazione dell'infanzia, pubbliche o private che siano.

La scuola dell'obbligo

L'ingresso nella scuola rappresenta il primo passo dell'integrazione del bambino nella società. È attraverso l'istruzione e la possibilità di usufruire di risorse formative che il bambino può in futuro contribuire allo sviluppo della società a cui appartiene. Le chiavi di lettura del fenomeno scolastico sono sicuramente numerose; tuttavia, l'analisi dei tassi di scolarità e l'individuazione delle situazioni di disagio sono sufficienti a delineare la condizione scolastica dei minori in Italia.

Negli ultimi anni vi è stata una generale diminuzione degli alunni della scuola dell'obbligo. Tale tendenza, non ancora registrata a livello di istruzione superiore, è dovuta al calo della natalità verificatosi negli ultimi anni, soprattutto nelle regioni settentrionali. Per esempio, nell'anno scolastico 1993/94 risultavano iscritti nelle scuole elementari italiane 2.863.003 bambini contro i 3.909.365 dell'anno scolastico 1984/85: il calo è risultato in tale intervallo temporale di circa il 30%.

I valori assoluti non consentono tuttavia di apprezzare il livello raggiunto dalla scolarizzazione della popolazione. Per valutare se la scuola raggiunge tutti i ragazzi in età scolastica è necessario calcolare i tassi di scolarità, cioè rapportare gli iscritti di ogni singolo ordine di scuola alla popolazione in età corrispondente (elementari 6-10 anni, medie 11-14 anni).

Tabella 25. Tassi di scolarità per fasce d'età. Italia e ripartizioni geografiche, 1991

| | 6-10 anni | | | 11-14 anni | | |
|------------|-----------|---------|--------|------------|---------|--------|
| | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
| Nord-Ovest | 99,16 | 99,23 | 99,20 | 96,62 | 96,51 | 96,57 |
| Nord-Est | 99,36 | 99,38 | 99,37 | 97,74 | 97,39 | 97,57 |
| Centro | 98,87 | 98,85 | 98,86 | 96,42 | 95,44 | 95,94 |
| Sud | 97,98 | 98,04 | 98,01 | 92,00 | 90,70 | 91,36 |
| Isole | 98,34 | 98,33 | 98,33 | 92,54 | 91,65 | 92,11 |
| Italia | 98,65 | 98,68 | 98,66 | 94,76 | 93,98 | 94,38 |

Fonte: Istat, 13° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, 20 ottobre 1991, Fascicoli regionali, Tav. 2.24.

Dall'analisi dei tassi di scolarità per il 1991 (tabella 25) emergono significative differenze tra la scuola elementare e la scuola media: infatti il tasso di scolarità registrato nella prima è pari al 98,6% mentre nella seconda è 94,4%. L'evasione scolastica è pertanto presente soprattutto a livello di scuola media.

Sia alle elementari che alle medie il tasso di scolarità risulta più basso nelle regioni del Sud Italia, sebbene permangano delle differenze tra i due tipi di scuola. La differenza tra Nord e Sud è insignificante per la scuola elementare, dove il tasso di scolarità è rispettivamente del 99% e del 98%. Nella scuola media, invece, il tasso di scolarità è del 96-97% nelle regioni settentrionali, ma appena del 91% in quelle meridionali. Non si registrano differenze degne di nota tra maschi e femmine, tranne una leggera minore scolarizzazione di queste ultime nelle scuole medie delle regioni dell'Italia centrale e meridionale. Il divario territoriale nei tassi di scolarità è particolarmente significativo se si considera che si tratta di scuola dell'obbligo e che dunque il valore di tali indicatori è destinato a ridursi ulteriormente nel passaggio alla scuola superiore.

Uno degli indicatori in grado di descrivere le condizioni di disagio o difficoltà che caratterizzano talvolta la vita scolastica dei bambini è il tasso di ripetenza. A livello nazionale si registra una diminuzione del tasso di ripetenza al primo anno sia nelle scuole elementari che nelle scuole medie. Quasi stazionaria è invece la tendenza registrata nelle scuole superiori nelle varie ripartizioni territoriali (tabella 26). In particolare, nell'anno scolastico 1994/95, il Mezzogiorno presenta un tasso di ripetenza più elevato delle altre ripartizioni nelle scuole elementari e medie, ma più contenuto nelle scuole superiori dove risulta ripetente il 9,7% degli iscritti al primo anno contro il 10,4% degli iscritti residenti nel Nord-Ovest.

Un altro indicatore del disagio scolastico riguarda l'adeguatezza delle strutture scolastiche. La scarsità di aule, l'uso di aule precarie e il ricorso ai doppi turni sono fenomeni tuttora presenti nel nostro Paese, ma quasi esclusivamente localizzati nelle regioni meridionali. Ad esempio, il numero di alunni costretti a frequentare in condizioni di doppio o addirittura di triplo turno, è oggi decisamente contenuto; nell'anno scolastico 1993/1994, 9 bambini su 1.000 frequentavano le scuole elementari in doppio turno rispetto ai 36 di appena cinque anni prima (tabella 27).

Tabella 26. Alunni ripetenti al primo anno per 100 iscritti per tipo di scuola. Italia e ripartizioni geografiche, anni scolastici 1983/84 e 1994/95.

| | <i>Anno scolastico 1983/84</i> | | | <i>Anno scolastico 1994/95</i> | | |
|-------------|--------------------------------|--------------|------------------|--------------------------------|--------------|------------------|
| | <i>elementari</i> | <i>medie</i> | <i>superiori</i> | <i>elementari</i> | <i>medie</i> | <i>superiori</i> |
| Nord-Ovest | 0,6 | 9,7 | 9,7 | 0,4 | 6,1 | 10,4 |
| Nord-Est | 0,5 | 9,0 | 10,0 | 0,4 | 5,7 | 9,6 |
| Centro | 0,6 | 11,5 | 9,6 | 0,4 | 7,0 | 10,1 |
| Mezzogiorno | 3,0 | 16,1 | 10,6 | 1,1 | 10,0 | 9,7 |
| Italia | 1,6 | 12,6 | 10,0 | 0,7 | 7,9 | 9,9 |

Fonte: Cfr. Tab. 23: Tav. 3.4.

Ciò nonostante, il maggiore disagio riguarda i bambini alle elementari. In questa scuola quanti frequentano in doppi e tripli turni sono il doppio degli alunni delle medie nelle medesime condizioni ed un terzo in più degli studenti delle superiori. Emerge tuttavia un notevole squilibrio territoriale. Il problema dei turni non tocca i bambini residenti nelle regioni centrosettentrionali iscritti alle elementari, interessa solo una quota modestissima degli iscritti alle medie ed alle superiori, ma riguarda al Sud 20 bambini su mille frequentanti le elementari, 6 delle medie e 15 delle superiori.

Tabella 27. Alunni in 2° e 3° turno per 1.000 alunni in totale per tipo di scuola. Italia e ripartizioni geografiche, anni scolastici 1988/89 e 1993/94

| | Anno scolastico 1988/89 | | | Anno scolastico 1993/94 | | |
|-------------|-------------------------|--------------|------------------|-------------------------|--------------|------------------|
| | <i>elementari</i> | <i>medie</i> | <i>superiori</i> | <i>elementari</i> | <i>medie</i> | <i>superiori</i> |
| Centro-Nord | 1,0 | 0,3 | 8,4 | - | 0,1 | 1,6 |
| Sud e Isole | 76,5 | 22,1 | 31,4 | 19,9 | 5,8 | 14,8 |
| Italia | 35,9 | 9,8 | 17,0 | 9,2 | 2,7 | 7,0 |

Fonte: Istat, Le regioni in cifre 1990, Roma 1990: Tavv. 4.1 - 4.3 e 1995: Tavv. 4.1 - 4.3.

Quanto alle unità scolastiche e alle aule precariamente utilizzate a fini scolastici, la tabella 28 registra la situazione a livello di scuola superiore. Tra l'anno scolastico 1983/84 e il 1993/94 le unità scolastiche sono passate dal 28,3% al 16,4% e lo stesso è accaduto per quanto concerne le aule. Anche in questo caso la condizione degli studenti meridionali è peggiore di quella dei loro coetanei settentrionali, dal momento che nel 1993/94 le unità scolastiche delle scuole superiori collocate in edifici precari sono il 24,4% del totale contro il 10,9% delle regioni del Centro-Nord.

Tabella 28. Unità scolastiche ed aule delle scuole superiori statali in edifici precariamente utilizzate ad uso scolastico per 100 aule ed unità scolastiche. Italia e ripartizioni geografiche, anni scolastici 1983/84 e 1993/94

| | Anno scolastico 1983/84 | | | Anno scolastico 1993/94 | | |
|-------------|--------------------------|------------------|-----------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| | <i>Unità scolastiche</i> | <i>Aule</i> | | <i>Unità scolastiche</i> | <i>Aule</i> | |
| | | <i>ordinarie</i> | <i>speciali</i> | | <i>ordinarie</i> | <i>speciali</i> |
| Centro-Nord | 13,8 | 9,5 | 7,1 | 10,9 | 4,5 | 4,3 |
| Sud e Isole | 34,3 | 26,8 | 23,5 | 24,4 | 15,1 | 13,4 |
| Italia | 28,3 | 21,6 | 15,7 | 16,4 | 8,8 | 7,3 |

Fonte: Istat, Annuario Statistico dell'Istruzione, Ed. 1986 Roma, vol. 37, tomo 1: Tav. 79 e Istat, Statistiche delle Scuole secondarie superiori, anni scolastici 1993/94, Ed. 1995, a.5, Tav. 15.

Oltre ai dati sul disagio oggettivo degli alunni che frequentano le scuole dell'obbligo disponiamo di una ulteriore informazione sul grado di soddisfazione

che i genitori degli alunni hanno espresso sul servizio scolastico (tabella 29). Complessivamente, i giudizi sulla scuola dell'obbligo sono molto positivi, soprattutto per quanto concerne la professionalità degli insegnanti, i libri di testo e gli aspetti organizzativi della vita scolastica (orario delle lezioni, numerosità delle classi e dimensioni delle aule). Minore soddisfazione è espressa, invece, per la disponibilità di servizi accessori o di strumentazioni, come le palestre, le biblioteche ed i laboratori. Il livello di soddisfazione appare inoltre generalmente più elevato per le scuole elementari.

Per quanto riguarda le differenze territoriali, il livello di soddisfazione della scuola elementare è in generale più elevato nel Nord (in particolare nel Nord-Est) e più basso al Sud, soprattutto per quanto riguarda i servizi accessori: le biblioteche (35,7% al Sud e 70,8% nel Nord-Est), laboratori (30,4% al Sud e 64,6% al Nord-Est), palestre e spazi aperti (50,2% al Sud contro il 77,1% al Nord-Est). Una tendenza analoga è presente nella scuola media, per la quale, accanto alla valutazione molto positiva della capacità professionale degli insegnanti, si registra un'elevata insoddisfazione per la disponibilità di attrezzature complementari. La insoddisfazione è forte soprattutto nel Sud dove anche le dimensioni delle aule e la densità degli alunni sono giudicate inadeguate alle esigenze degli alunni.

Tabella 29. Studenti che frequentano le elementari e le medie e si dichiarano "molto" o "abbastanza" soddisfatti. Italia e ripartizioni geografiche, 1994 (a).

| | <i>Scuole elementari</i> | | | | | | <i>Scuole medie</i> | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|------------|---------------------|---------------|------------------------|--------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------|------------------------|--------------|
| | <i>Italia</i> | <i>cfr</i> | <i>Nord est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Isole</i> | <i>Italia</i> | <i>Nord ovest</i> | <i>Nord est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Isole</i> |
| Professionalità insegnanti | 93,0 | 95,1 | 92,1 | 92,6 | 92,6 | 92,8 | 91,1 | 90,7 | 89,5 | 90,2 | 92,4 | 91,7 |
| Libri di testo | 89,6 | 91,2 | 90,8 | 87,1 | 90,5 | 86,7 | 84,8 | 84,1 | 86,2 | 82,2 | 85,3 | 85,5 |
| Biblioteca | 49,2 | 59,6 | 70,8 | 46,1 | 35,7 | 45,6 | 56,9 | 67,0 | 76,2 | 58,7 | 43,1 | 51,0 |
| Laboratori | 42,0 | 51,2 | 64,6 | 35,6 | 30,4 | 37,2 | 53,2 | 67,0 | 74,0 | 58,7 | 36,8 | 42,7 |
| Palestre e spazi aperti | 61,0 | 71,7 | 77,1 | 59,2 | 50,2 | 55,6 | 68,4 | 78,1 | 84,5 | 70,7 | 54,7 | 67,2 |
| Dimensione aule | 80,3 | 84,2 | 85,9 | 80,6 | 77,6 | 74,9 | 81,0 | 85,9 | 87,0 | 80,4 | 77,6 | 75,5 |
| Alunni per classe | 80,4 | 86,5 | 86,8 | 78,2 | 77,5 | 74,7 | 76,6 | 78,4 | 86,2 | 77,2 | 73,2 | 68,9 |
| Orario lezioni | 88,7 | 87,7 | 90,3 | 91,3 | 87,7 | 87,9 | 84,7 | 86,5 | 83,7 | 84,8 | 85,8 | 80,5 |

(a) I giudizi sul grado di soddisfazione rispetto ai servizi sono stati espressi dai genitori.

Fonte: Cfr. Tab. 10, Tavv.7-8.

7. LA PARTECIPAZIONE SOCIALE: MODI, TEMPI E LUOGHI

Un abusato *cliché* associa l'infanzia alla *passività*, all'inattività, all'assenza di partecipazione. In realtà, il bambino è attivo e prende parte alla vita sociale; in un certo senso collabora, "produce", non si limita a consumare e a ricevere.

L'indagine condotta dall'Istituto Nazionale di Statistica sulla condizione dell'infanzia sostiene ampiamente queste affermazioni. Oltre ad andare a scuola ed essere impegnato nella formazione, il bambino svolge delle attività, sia in casa che fuori, in termini di tempo impiegato, energie spese e risultati raggiunti; in alcuni casi si tratta di vere e proprie attività di lavoro. Considerando proprio quest'aspetto, l'indagine citata, risalente al 1988-89, indica che i bambini in età 6-13 anni che, seppure in modo occasionale, "aiutano i parenti nel lavoro" erano 849.000; quelli che collaborano con "parenti non conviventi" 149.000 e quelli che aiutano degli estranei nello svolgimento del loro lavoro 112.000. Cifre non certo irrilevanti, ma che vengono ridimensionate se il gruppo dei minori coinvolti in queste attività viene ristretto alle modalità più impegnative ovvero a quelle non occasionali (tabella 30). In complesso, si può dire che, secondo l'indagine campionaria circa il 7% dei bambini in età 6-13 anni aiuta, con più o meno continuità nell'anno, i propri genitori nelle attività di lavoro.

Tabella 30. Bambini da 6 a 13 anni che svolgono le attività di lavoro indicate per sesso. Italia, dicembre 88-maggio 89 (valori assoluti in migliaia e percentuali).

| <i>Il bambino aiuta**:</i> | <i>Bambini</i> | | <i>Bambine</i> | | <i>Totale</i> | |
|-----------------------------------|----------------|----------|----------------|----------|---------------|----------|
| | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> |
| i genitori nel lavoro | 241 | 8,2 | 177 | 6,4 | 418 | 7,3 |
| parenti non conviventi nel lavoro | 39 | 1,3 | 17 | 0,6 | 56 | 0,9 |
| altri nel lavoro | 14 | 0,4 | 12 | 0,4 | 26 | 0,4 |

** Percentuali sul totale dei minori della stessa classe di età (se non altrimenti indicato vale per tutte le altre tabelle); ** include le risposte "solo in una particolare stagione", "un po' in tutto il corso dell'anno" (vale anche per tutte le altre tabelle pertinenti).*

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie. Anni 1987-91. 9 Il mondo dei bambini (Terzo ciclo: Dicembre 88-Maggio 89), Istat, Roma, 1994: Tavv. 7.4-7.6.

Queste forme di impegno non sono distribuite in modo uniforme sul territorio nazionale (tabella 31) e maggiori appaiono le intensità di lavoro proprio nelle aree dove più ampia è la diffusione dell'impresa familiare. Nel Nord-Est, infatti, anche se occorre ricordare la cautela che deve sempre accompagnare l'interpretazione dei risultati di indagini campionarie qualora si considerino piccoli numeri, circa il 10% dei bambini di quest'età è coinvolto nel lavoro dei genitori. Un dato, che viene confermato dall'estrema rilevanza che le diverse forme di aiuto lavorativo assumono nei *comuni* di piccole dimensioni (15%).

Alle precedenti possono essere assimilate le attività domestiche che il bambino svolge al di fuori della propria casa a favore di parenti o altre persone. Gli aiuti domestici prestati a parenti non conviventi sono più presenti al Nord che nelle altre ripartizioni e più intensi in assoluto nei *comuni* più piccoli e nelle periferie delle aree urbane (tabella 32).

Tabella 31. Bambini da 6 a 13 anni che svolgono le attività indicate. Italia, ripar-

tizzazioni geografiche e comune di residenza, dicembre 88-maggio 89 (valori percentuali, differenze rispetto al valore "Italia" e valori assoluti in migliaia).

| <i>Aiuta:</i> | <i>i genitori nel lavoro</i> | | <i>parenti non conviventi nel lavoro</i> | | <i>altri nel lavoro</i> | | <i>Totale bambini</i> |
|--------------------------------|------------------------------|-------|--|-------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | % | diff. | % | diff. | % | diff. | N. |
| <i>Italia</i> | 7,4 | - | 1,0 | | 0,4 | | 5.683 |
| Nord-Ovest | 6,8 | -0,6 | 1,6 | 0,6 | 0,7 | 0,3 | 1.254 |
| Nord-Est | 9,9 | 2,5 | 1,7 | 0,7 | 0,5 | 0,1 | 900 |
| Centro | 7,0 | -0,4 | 1,0 | 0 | 0,6 | 0,2 | 995 |
| Sud | 7,8 | 0,4 | 0,4 | -0,6 | 0,2 | -0,2 | 1.745 |
| Isole | 4,7 | -2,7 | 0,6 | -0,4 | 0,4 | 0,0 | 790 |
| centri aree urbanizzate | 2,2 | -5,2 | 0,0 | -1,0 | 0,6 | 0,2 | 736 |
| periferia aree urbanizzate | 5,0 | -2,4 | 0,8 | -0,2 | 0,1 | -0,3 | 525 |
| <i>Comuni > 2.000 ab.</i> | 7,9 | 0,5 | 1,1 | 0,1 | 0,4 | 0,0 | 4.072 |
| <i>Comuni fino a 2.000 ab.</i> | 15,3 | 7,9 | 2,6 | 1,6 | 0,6 | 0,2 | 350 |

Fonte: cfr. Tab. 30.

Tabella 32. Bambini da 6 a 13 anni che svolgono attività domestiche al di fuori della famiglia. Italia, ripartizioni geografiche e comune di residenza, dicembre 88-maggio 89 (% , differenze rispetto al valore "Italia" e valori assoluti. in migliaia).

| <i>Aiuta:</i> | <i>parenti non conviventi in attività domestiche</i> | | <i>altri in attività domestiche</i> | | <i>Totale bambini</i> |
|---------------------------------|--|-------|-------------------------------------|-------|-----------------------|
| | % | diff. | % | diff. | n. |
| <i>Italia</i> | 2,4 | - | 0,8 | | 5.683 |
| Nord-Ovest | 3,5 | 1,1 | 0,9 | 0,1 | 1.254 |
| Nord-Est | 3,9 | 1,5 | 0,9 | 0,9 | 900 |
| Centro | 1,7 | -0,7 | 0,8 | 0,0 | 995 |
| Sud | 1,8 | -0,6 | 0,6 | -0,2 | 1.745 |
| Isole | 1,4 | -1,0 | 0,5 | -0,3 | 790 |
| centri aree urbanizzate | 0,8 | -1,6 | 1,0 | 0,2 | 736 |
| periferia aree urbanizzate | 2,7 | 0,3 | 1,2 | 0,4 | 525 |
| Comuni con più di 2000 abitanti | 2,3 | -0,1 | 0,6 | -0,2 | 4.072 |
| Comuni fino a 2000 abitanti | 7,2 | 4,8 | 0,6 | -0,2 | 350 |

Fonte: Cfr. Tab. 30.

Tabella 33. Bambini da 6 a 13 anni che svolgono abitualmente "almeno" un'attività domestica in famiglia. Italia, ripartizioni geografiche e comune di re-

sidenza, dicembre 88-maggio 89 (quozienti per 100 bambini della stessa età e differenze rispetto al valore "Italia")

| | <i>quoziente</i> | <i>differenza</i> |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| <i>Italia</i> | 81,1 | - |
| Nord-Ovest | 88,0 | 6,9 |
| Nord-Est | 84,5 | 3,4 |
| Centro | 84,5 | 3,4 |
| Sud | 74,1 | -7,0 |
| Isole | 77,2 | -3,9 |
| centri aree urbanizzate | 76,6 | -4,5 |
| periferia aree urbanizzate | 79,6 | -1,5 |
| <i>Comuni</i> > 2000 abitanti | 81,1 | 0,0 |
| <i>Comuni</i> fino a 2000 abitanti | 92,0 | 10,9 |

Fonte: Istat, Indagine multiscopo..., cit.: Tavv. 7.1-7.3.

Analoghe considerazioni valgono per le attività di lavoro domestico svolte a beneficio dei propri familiari. Quattro quinti dei bambini che hanno da 6 a 13 anni svolgono *abitualmente* almeno una attività di questo tipo (tabella 33). In questo caso più al Nord che al Centro, più al Centro che al Sud, e ancora una volta con una intensità crescente passando dai grandi ai piccoli comuni.

Tabella 34. Bambini da 6 a 13 anni che svolgono attività di compagnia o assistenza a persone anziane. Italia, ripartizioni geografiche e comune di residenza, dicembre 88-maggio 89 (% , differenze rispetto al valore "Italia" e valori assoluti. in migliaia).

| | <i>%</i> | <i>differenze</i> | <i>n.</i> |
|------------------------------------|----------|-------------------|-----------|
| <i>Italia</i> | 10,6 | - | 5.683 |
| Nord-Ovest | 11,6 | 1,0 | 1.254 |
| Nord-Est | 14,7 | 4,1 | 900 |
| Centro | 9,1 | -1,5 | 995 |
| Sud | 9,6 | -1,0 | 1.745 |
| Isole | 8,3 | -1,9 | 790 |
| centri aree urbanizzate | 6,1 | -4,5 | 736 |
| periferia aree urbanizzate | 7,5 | -3,1 | 525 |
| <i>Comuni</i> > 2000 abitanti | 11,3 | 0,7 | 4.072 |
| <i>Comuni</i> fino a 2000 abitanti | 16,5 | 5,9 | 350 |

Fonte: Cfr. Tab. 30.

I risultati dell'indagine dimostrano infine che una quota non trascurabile di minori sono impegnati in attività di aiuto rivolte agli anziani (tabella 34). Tali aiuti, presumibilmente erogati a favore dei propri nonni, e consistenti per lo più in attività

di compagnia e assistenza, coinvolgono circa l'11% dei bambini di 6-13 anni. Anche in questo caso si segnala la posizione anomala del Nord-Est e dei piccoli centri che denunciano attività maggiori che nelle altre ripartizioni geografiche del Paese.

Il lavoro scolastico e il tempo pianificato

Il bambino non è impegnato soltanto in attività di aiuto e collaborazione con familiari, parenti ed estranei. Almeno fino al compimento dell'età dell'obbligo il bambino è fondamentalmente assorbito dalla formazione. A scuola trascorre una parte della giornata, in taluni casi un numero di ore equivalenti alla durata di una normale giornata di lavoro di un adulto. Dopo la scuola subentra il tempo destinato allo studio e allo svolgimento dei compiti e non è inconsueto che a queste attività di *routine* si associ anche la frequenza di corsi extra-curricolari o delle cosiddette attività integrative (musica, lingue, attività espressive varie, ecc.). L'incidenza di queste attività, che comunque assorbono tempo ed energie, presenta ampie variazioni sul territorio (tabella 35).

Prima dei sei anni non sono molti i bambini che si dedicano ad attività integrative, in ogni caso meno al Sud che nel resto del Paese. Con l'inizio della scuola la frequenza di queste attività aumenta. Ma ancora una volta è più elevata nelle regioni settentrionali (19,6% in quelle del Nord-Est) che in quelle del Centro (12,7%) e del Sud (7%). Nelle grandi città è maggiore che nelle periferie e nei *comuni* più piccoli superiore a quella presente nei comuni di maggiore ampiezza.

Per finire, nell'economia del tempo del bambino rimane una quota dedicata al gioco o alle attività espressive o ludiche. Di regola, vengono definite attività spontanee, ma almeno una parte di esse richiede impegno e applicazione, e soprattutto si collocano all'interno di una precisa "pianificazione" della giornata del bambino. Secondo i dati dell'Indagine multiscopo sulle famiglie, nel 1988-89, 46 bambini in età 6-13 anni ogni 100 si dedicavano ad attività sportive per un tempo di oltre tre ore e mezza alla settimana, 11 su 100 seguivano corsi di musica o artistici per quasi tre ore, 4 erano impegnati nello studio di una lingua due ore e mezza alla settimana e 5 su 100 prendevano parte ad attività associative di qualche tipo che li impegnavano mediamente per altre tre ore (tabella 36).

Tabella 35. Bambini da 0 a 13 anni per frequenza scolastica, svolgimento di attività scolastiche integrative e consumo dei pasti a scuola, per classi di età. Italia, ripartizioni geografiche e comune di residenza, dicembre 88-maggio 89 (quozienti per 100 bambini)

| <i>Età</i> | <i>Frequenza scolastica</i> | | <i>Attività integrative</i> | | <i>Pasti</i> | |
|---------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | <i>0-5</i> | <i>6-13</i> | <i>0-5</i> | <i>6-13</i> | <i>0-5</i> | <i>6-13</i> |
| <i>Italia</i> | 40,2 | 97,8 | 0,8 | 12,1 | 31,9 | 16,2 |
| Nord-Ovest | 43,1 | 99,2 | 0,2 | 15,7 | 40,6 | 25,5 |

| | | | | | | |
|-----------------------------|------|------|-----|------|------|------|
| Nord-Est | 41,7 | 98,5 | 1,9 | 19,6 | 39,4 | 18,6 |
| Centro | 40,5 | 98,5 | 1,6 | 12,7 | 30,3 | 17,4 |
| Sud | 37,2 | 96,0 | 0,5 | 7,0 | 28,8 | 11,8 |
| Isole | 41,3 | 97,5 | 0,2 | 8,0 | 20,7 | 7,2 |
| centri aree urbanizzate | 38,7 | 96,8 | 1,1 | 10,7 | 24,4 | 23,0 |
| periferia aree urbanizzate | 44,3 | 97,9 | 1,4 | 9,3 | 37,2 | 19,0 |
| Comuni > 2000 abitanti | 39,7 | 97,9 | 0,7 | 12,3 | 31,9 | 14,2 |
| Comuni fino a 2000 abitanti | 42,4 | 98,0 | 0,5 | 16,3 | 37,3 | 22,0 |

Fonte: Cfr. Tab. 30, Tavv. 4.2, 4.3, 4.6, 4.7

Tabella 36. Bambini da 6 a 13 anni che svolgono attività extra-scolastiche. Italia, ripartizioni geografiche, comune di residenza, dicembre 88-maggio 89 (quozienti per 100 bambini e tempo medio settimanale, in ore e minuti, dedicato a ciascuna attività).*

| | <i>Sport</i> | | <i>Musica/arte</i> | | <i>Lingue</i> | | <i>Associaz.</i> | |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|------------------|--------------|
| | <i>q</i> | <i>tempo</i> | <i>q</i> | <i>tempo</i> | <i>q</i> | <i>tempo</i> | <i>q</i> | <i>tempo</i> |
| <i>Italia</i> | 45,5 | 3.34 | 10,9 | 2.58 | 4,3 | 2.38 | 4,8 | 3.10 |
| Nord-Ovest | 52,5 | 3.03 | 10,1 | 2.46 | 6,5 | 2.10 | 3,4 | 3.00 |
| Nord-Est | 54,9 | 3.07 | 12,6 | 2.41 | 5,5 | 2.42 | 8,1 | 3.01 |
| Centro | 51,6 | 3.34 | 12,1 | 2.51 | 4,8 | 2.34 | 5,5 | 2.52 |
| Sud | 37,4 | 4.01 | 10,6 | 3.25 | 2,7 | 3.13 | 4,3 | 2.26 |
| Isole | 33,9 | 3.51 | 9,4 | 2.58 | 2,4 | 3.10 | 3,1 | 2.26 |
| centri aree urbanizzate | 44,9 | 3.07 | 11,2 | 2.45 | 5,2 | 2.32 | 4,7 | 3.05 |
| periferia aree urbanizzate | 50,7 | 3.48 | 8,1 | 3.11 | 4,8 | 2.10 | 2,7 | 3.26 |
| Comuni > 2000 abitanti | 45,6 | 3.35 | 11,2 | 2.59 | 4,1 | 2.44 | 5,3 | 3.09 |
| Comuni fino a 2000 abitanti | 37,7 | 3.34 | 11,5 | 2.51 | 4,2 | 2.08 | 2,2 | 2.30 |

Fino a 2 ore = 2 ore; 2-4 ore = 3 ore; 6 ore e più = 6 ore

Fonte: Istat, Indagine multiscopo, cit.: Tavv. 5.11, 5.13 e nostra elaborazione sulle Tavv. 5.16-5.26.

Nelle regioni del Meridione la frequenza di queste attività è sistematicamente minore che in altre aree del Paese, specie per quanto riguarda lo sport, lo studio delle lingue e l'associazionismo. E i medesimi dislivelli si mantengono passando dai comuni più grandi a quelli più piccoli nel caso delle attività sportive e della frequenza delle associazioni.

8. ESPRESSIONI DEL DISAGIO

Il disagio minorile si esprime in una pluralità di modi ed investe una serie eterogenea di contesti della vita di relazione, dalle manifestazioni più eclatanti di auto-

distruzione (suicidi, droga) ad altre più indirette (Aids) ma non meno rilevanti come segni di un malessere che affligge il mondo dell'infanzia.

Iniziamo dal suicidio, che rappresenta non soltanto una rivolta contro di sé ma anche una vera e propria forma di protesta che nasce sia da uno stato di solitudine e di emarginazione, sia dal bisogno di attirare l'attenzione sulla propria condizione. Anche in Italia negli ultimi anni la quota di suicidi di minori sul totale è aumentata, passando dal 5‰ del 1984 al 17‰ del 1994 (tabella 37). L'aumento riguarda tutte le ripartizioni e soprattutto i maschi.

Tabella 37. Decessi di minorenni per Aids, droga, suicidio e incidenti stradali per sesso. Italia e ripartizioni geografiche, 1984 e 1994 (incidenza percentuale sul totale dei decessi)

| <i>Cause del decesso</i> | <i>1984</i> | | | | | <i>1994</i> | | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------|
| | <i>Nord ovest</i> | <i>Nord est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> | <i>Nord ovest</i> | <i>Nord est</i> | <i>Centro</i> | <i>Sud e Isole</i> | <i>Italia</i> |
| <i>Maschi</i> | | | | | | | | | | |
| Aids | - | - | 0,1 | - | - | 2,6 | 1,2 | 0,3 | 0,3 | 0,9 |
| droga | 0,2 | 0,3 | 0,1 | - | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | - | 0,2 |
| suicidio | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 2,1 | 2,0 | 1,6 | 2,4 | 1,7 |
| incidenti stradali | 15,7 | 19,0 | 13,0 | 8,2 | 12,1 | 17,7 | 20,6 | 11,3 | 9,1 | 12,9 |
| <i>Femmine</i> | | | | | | | | | | |
| Aids | - | - | - | - | - | 2,0 | 1,7 | 1,6 | 0,2 | 1,0 |
| droga | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| suicidio | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 1,0 | - | 1,0 | 1,6 | 1,1 |
| incidenti stradali | 6,1 | 10,0 | 7,5 | 3,2 | 6,1 | 7,7 | 10,8 | 8,3 | 4,7 | 6,8 |

Fonte: Istat, Rapporto annuale 1995, cit., Tav. 4.11.

Per ovvii motivi, l'incidenza dei decessi di minorenni causati dall'uso di sostanze stupefacenti è notevolmente contenuta. Nel 1994 è pari all'1‰ dei decessi maschili per droga. A livello territoriale il problema riguarda soprattutto le regioni settentrionali. Maggiore è invece il coinvolgimento di minori in attività connesse alla detenzione e allo spaccio di droga. Tra il 1984 e il 1994 i minori condannati per questo reato sono passati da 58 a 94 (tabella 38).

Tabella 38. Minorenni condannati per traffico, spaccio, detenzione di stupefacenti e minorenni condannati per altri reati. Italia, 1984 e 1994.

| | <i>1983</i> | | <i>1993</i> | |
|----------------------|-------------|----------|-------------|----------|
| | <i>n.</i> | <i>%</i> | <i>n.</i> | <i>%</i> |
| Condannati per droga | 58 | 2,6 | 94 | 2,5 |

| | | | | |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Condannati per altri reati | 2.914 | 97,4 | 3.594 | 97,5 |
| Condannati in totale | 2.972 | 100,0 | 3.688 | 100,0 |

Fonte: Cfr. Tab. 37: Tav. 4.10 (nostra elaborazione)

Quanto ai decessi di minori causati da infezione Hiv, essi risultano superiori ai casi di morte per droga. Nel 1992 si tratta di 7 e 9 casi per 1.000, rispettivamente per maschi e femmine. La tossicodipendenza, difatti, pur essendo più diffusa della sieropositività tra i minori conduce meno frequentemente alla morte del soggetto. Nelle regioni del Nord-Ovest il fenomeno è più accentuato che altrove.

Sempre sul piano delle manifestazioni indirette del disagio, la causa principale di morti di minori è rappresentata da incidenti stradali. Questo sia nel caso in cui il minore si trovava alla guida del mezzo, sia nel caso in cui era soltanto un passeggero. Colpisce soprattutto il fatto che il fenomeno sia andato leggermente aumentando nel tempo, in particolare per i maschi. I maschi in età inferiore ai 18 anni deceduti per questa causa erano il 121 su 1.000 minorenni deceduti nel 1984 e sono 129 nel 1992. L'incidenza dei decessi maschili è doppia di quella delle ragazze sia nel 1984 che nel 1994 (tabella 37).

I reati dei minori

Negli ultimi anni si è affermata in Italia la tendenza a contenere l'intervento penale e segregativo nei confronti dei minori, privilegiando invece l'azione preventiva ed assistenziale in modo da ridurre al minimo il minore il rischio delle conseguenze negative dell'impatto con la giustizia.

Nondimeno, la diffusione della criminalità tra i minori ha assunto proporzioni preoccupanti. I minori denunciati e nei confronti dei quali l'Autorità Giudiziaria ha avviato un procedimento penale sono aumentati, nell'ultimo decennio, dal 3,5% al 4,3% del totale delle persone denunciate (tabella 39). Gli incrementi più consistenti riguardano i reati commessi da minorenni contro la persona (+ 3,2%) e contro la famiglia.

Tabella 39. Minori denunciati per alcuni tipi di delitti. Italia, 1984 e 1994 (incidenza percentuale sul totale delle persone denunciate).

| <i>Tipo di delitto</i> | <i>1984</i> | <i>1994</i> |
|---|-------------|-------------|
| Contro la persona | 2,4 | 5,6 |
| Contro la famiglia, la moralità pubblica ed il buon costume | 2,3 | 3,4 |
| Contro il patrimonio | 11,1 | 11,7 |
| Contro l'economia e la fede pubblica | 0,2 | 0,9 |
| Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico | 2,3 | 2,6 |
| Altri delitti | 2,2 | 1,4 |
| Totale | 3,5 | 4,3 |

Fonte: Istat-Ais, Immagini della società italiana, Roma 1988, prospetto 1: 506; Istat, Statistiche giudiziarie penali - Anno 1994, Roma 1995, n.3. Tav. 3.3 (nostra elaborazione).

Nel solo 1994 i reati contro il patrimonio, in particolare i furti, sono quelli in cui è stato coinvolto il maggior numero di minorenni (16.359 su 25.804 minorenni denunciati). Non meno consistente, tuttavia, è anche il numero di minori denunciati per delitti contro la persona (4.357), a conferma del processo di aggravamento dei reati commessi da giovanissimi. Nel Centro Italia, per esempio, il 19,9% delle denunce riguarda proprio reati contro la persona, mentre la percentuale scende al 17,1% al Sud, al 12,6% nel Nord-Ovest, per risalire al 19,9% nel Nord-Est (tabella 40).

Tabella 40. Minorenni denunciati per i quali l'Autorità Giudiziaria ha iniziato l'azione penale per tipo di delitti. Italia e ripartizioni geografiche, 1994.

| | <i>Nord-Ovest</i> | | | <i>Nord-Est</i> | | | <i>Centro</i> | | | <i>Sud e Isole</i> | | | <i>Italia</i> | | |
|-----|-------------------|------------|------------|-----------------|------------|------------|---------------|------------|------------|--------------------|------------|------------|---------------|------------|------------|
| | <i>N.</i> | <i>(1)</i> | <i>(2)</i> | <i>N.</i> | <i>(1)</i> | <i>(2)</i> | <i>N.</i> | <i>(1)</i> | <i>(2)</i> | <i>N.</i> | <i>(1)</i> | <i>(2)</i> | <i>N.</i> | <i>(1)</i> | <i>(2)</i> |
| (a) | 794 | 18,2 | 4,6 | 467 | 10,7 | 2,6 | 1.161 | 10,7 | 6,9 | 1.935 | 44,4 | 7,4 | 4.357 | 100,0 | 5,6 |
| (b) | 49 | 13,0 | 2,0 | 50 | 13,2 | 3,1 | 113 | 13,2 | 4,4 | 166 | 43,9 | 3,7 | 378 | 100,0 | 3,4 |
| (c) | 4.507 | 27,6 | 14,8 | 1.383 | 8,5 | 7,2 | 3.616 | 8,5 | 9,9 | 6.853 | 41,9 | 12,7 | 16.359 | 100,0 | 11,7 |
| (d) | 480 | 20,8 | 1,1 | 293 | 12,7 | 1,3 | 532 | 12,7 | 0,4 | 1.008 | 43,6 | 1,8 | 2.313 | 100,0 | 0,9 |
| (e) | 304 | 19,8 | 3,0 | 121 | 7,9 | 1,4 | 319 | 7,9 | 2,9 | 794 | 51,6 | 2,7 | 1.538 | 100,0 | 2,6 |
| (f) | 151 | 17,6 | 1,0 | 24 | 2,8 | 0,3 | 103 | 2,8 | 0,8 | 581 | 67,6 | 2,5 | 859 | 100,0 | 1,4 |
| (g) | 6.285 | 24,4 | 5,2 | 2.338 | 9,1 | 2,9 | 5.844 | 9,1 | 2,8 | 11.337 | 43,9 | 5,9 | 25.804 | 100,0 | 4,3 |

(1) % sul totale dei denunciati; (2) % per tipo di delitto. Delitti contro: (a) la persona, (b) la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume, (c) il patrimonio, (d) l'economia e la fede pubblica, (e) lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico, (f) altri delitti, (g) totale.

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, *Statistiche giudiziarie penali - Anno 1994*, Roma 1995, n.3, tav. 3.3.

Ma è nelle regioni del Mezzogiorno che si registra il maggior numero di minorenni denunciati nel complesso (11.337 su 25.804 nel 1994). In particolare, la quota di minori è più elevata nelle regioni meridionali che al Nord per i reati contro la persona (7,4% contro il 4,6% del Nord-Ovest, il 2,6% del Nord-Est ed il 6,9% del Centro). Sono tuttavia le regioni del Nord-Ovest, al secondo posto per numero di minorenni denunciati, a far rilevare un più elevato livello di criminalità minorile per quasi tutti i reati considerati. In questa ripartizione, per esempio, si registra la più alta proporzione di reati commessi dai minorenni contro il patrimonio, pari al 14,8% delle denunce complessive per tale tipo di reato, contro l'11,7% a livello nazionale.

Passando dalle denunce alle condanne, tra il 1990 ed il 1994 vi è stato un incremento notevole nel numero di minori condannati, che nel giro di qualche anno si sono praticamente triplicati. Nel 1994, ultimo dato disponibile, circa i due terzi dei delitti per cui sono stati condannati dei minorenni sono stati commessi nelle regioni meridionali, e questa percentuale sale addirittura al 75,6% se si considera la regione di nascita. Tre minori condannati su quattro sono nati nel Mezzogiorno, ma solo due commettono delitti nelle regioni meridionali, il che significa che c'è

addirittura un fenomeno di “esportazione” della criminalità da parte dei minori del Sud nelle altre aree del Paese (tabella 41).

Tabella 41. Minorenni condannati per ripartizione del delitto commesso. Italia e ripartizioni geografiche, ripartizioni in cui è stato commesso il delitto e ripartizioni di nascita, 1990 e 1994.

| | <i>Ripartizione del delitto commesso</i> | | | | <i>Ripartizione di nascita</i> | | | |
|-------------|--|----------|-------------|----------|--------------------------------|----------|-------------|----------|
| | <i>1990</i> | | <i>1994</i> | | <i>1990</i> | | <i>1994</i> | |
| | <i>N.</i> | <i>%</i> | <i>n.</i> | <i>%</i> | <i>n.</i> | <i>%</i> | <i>n.</i> | <i>%</i> |
| Nord | 261 | 21,0 | 714 | 19,4 | 161 | 15,5 | 421 | 15,7 |
| Centro | 249 | 20,0 | 833 | 22,6 | 119 | 11,5 | 234 | 8,7 |
| Sud e Isole | 734 | 59,0 | 2.139 | 58,0 | 759 | 73,1 | 2.030 | 75,6 |
| Italia | 1.244 | 100,0 | 3.686 | 100,0 | 1.039 | 100,0 | 2.685 | 100,0 |

Fonte: Cfr. Tab. 40.

Rispetto al totale della popolazione, i delitti commessi da minorenni hanno fatto registrare nel corso dell'ultimo decennio un leggero incremento. Dai 338,8 delitti commessi da minorenni ogni milione di abitanti nel 1984, si è passati difatti a 451,3 nel 1994. Il dato più preoccupante è rappresentato dal forte incremento verificatosi nei delitti contro la persona (passati da 42,7 a 76,2) e dal leggero incremento del già elevato quoziente di criminalità per delitti contro il patrimonio (da 250,8 a 286,1). A livello territoriale emergono delle interessanti differenze soprattutto tra le regioni del Nord ed il resto del Paese. Nelle regioni settentrionali vi è stato un calo anche notevole dei quozienti di criminalità per tutti i tipi di reati considerati. Al contrario, nelle regioni del Centro e del Mezzogiorno la criminalità minorile sembra avere subito un processo di diffusione per i vari tipi di delitto, ma soprattutto per quelli più gravi (omicidi, lesioni, ingiurie e simili). Nel Centro, per esempio, i delitti contro la persona commessi da minorenni si attestano nel 1994 sui 105,9 ogni milione di abitanti, contro i 53 del Nord-Ovest, i 93,1 del Mezzogiorno ed una media nazionale pari al 76,2. Per tutte le ripartizioni, comunque, il quoziente di criminalità più elevato si registra per i delitti contro il patrimonio. In questo caso sono le regioni del Centro e del Mezzogiorno a detenere il primato dei delitti commessi da minorenni con un quoziente pari a 329 contro il 132,5 del Nord-Est ed un valore nazionale di 286,1 (tabella 42).

Tabella 42. Quozienti di criminalità per tipo di delitto commesso da minorenni. Italia e ripartizioni geografiche, 1984 e 1994 (per milione di abitanti).

| | <i>Nord-Ovest</i> | | <i>Nord-Est</i> | | <i>Centro</i> | | <i>Sud e Isole</i> | | <i>Italia</i> | |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-------------|--------------------|-------------|---------------|-------------|
| | <i>1983</i> | <i>1993</i> | <i>1983</i> | <i>1993</i> | <i>1983</i> | <i>1993</i> | <i>1983</i> | <i>1993</i> | <i>1983</i> | <i>1993</i> |
| <i>Delitti contro:</i> | | | | | | | | | | |
| La persona | 48,1 | 53,0 | 43,5 | 44,8 | 33,2 | 105,9 | 43,3 | 93,1 | 42,7 | 76,2 |
| La famiglia | 0,4 | 0,4 | 1,0 | 1,2 | 0,3 | 1,4 | 1,6 | 1,9 | 0,9 | 1,3 |
| La morale pubblica, buon costume | 3,9 | 2,9 | 1,7 | 3,5 | 3,7 | 8,8 | 4,7 | 6,1 | 3,6 | 5,3 |
| Il patrimonio | 307,2 | 300,9 | 225,8 | 132,5 | 149,5 | 329,8 | 275,4 | 329,6 | 250,8 | 286,1 |

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia
II. 2. Nord e Sud in Italia: i numeri dell'infanzia, le cifre del disagio

| | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Altri delitti | 41,7 | 62,4 | 37,4 | 42,0 | 31,8 | 87,0 | 46,9 | 114,6 | 40,9 | 82,4 |
| Totale | 401,3 | 419,6 | 309,4 | 128,2 | 217,6 | 533,0 | 371,9 | 545,3 | 338,8 | 451,3 |

Fonte: Cfr. Tab. 37: Tav. 4.8

In conclusione, dall'esame delle denunce per tipo di reato emerge una netta prevalenza di reati contro il patrimonio. Nel 1994 i minorenni denunciati per questi reati sono l'11,7% del totale dei denunciati, ed addirittura il 63,4% dei minori denunciati. Anche il quoziente di criminalità relativo a tale tipo di reato è quello più elevato. L'immagine della trasgressione minorile resta dunque quella di tipo tradizionale, in cui l'adolescente si presenta per lo più come autore di furti, scippi e rapine. Tuttavia, non è da sottovalutare l'elevato numero di denunce di minorenni per reati contro la persona (4.357), quasi la metà delle quali riguarda le regioni meridionali, dove peraltro omertà e paura contribuiscono forse a sottostimare il fenomeno.

II. 3 La condizione del minore straniero in Italia

II. 3 La condizione del minore straniero in Italia

Una particolare attenzione merita la condizione del minore straniero in Italia, un fenomeno che, nonostante abbia raggiunto una discreta consistenza, appare ancora molto poco conosciuto e affrontato, anche all'interno delle politiche sociali, con eccessiva approssimazione. Certo è che analizzare questa condizione vuol dire innanzi tutto affrontare due ordini di problemi. Il primo è di tipo terminologico concettuale. Infatti, finché il termine *straniero* è utilizzato in contrapposizione a quello di cittadino, il suo significato appare abbastanza chiaro: lo straniero è colui che non è cittadino italiano. La situazione cambia profondamente se invece si tiene conto delle molteplici categorie sociologiche e giuridiche che rientrano nella definizione di *straniero*. Ciò vale, evidentemente, anche per il minore straniero: cosa hanno in comune il bambino brasiliano in attesa di adozione, la ragazzina macedone d'origine Rom, il figlio di immigrati cinesi, la bambina figlia di un diplomatico statunitense, il minore non accompagnato che giunge da un Paese in guerra? Questo "moltiplicarsi" delle presenze significative del minore straniero è sicuramente il segno di una trasformazione cui sta andando rapidamente incontro la società italiana, in cui più che con lo straniero si ha a che fare con gli *stranieri*, differenti tra loro per status giuridico, condizione socioeconomica, cultura, lingua, progetti, ecc.. A ciò va anche aggiunto che la condizione dello straniero non può essere intesa in maniera rigida e statica, poiché può trasformarsi, più o meno rapidamente, in quella di cittadino.

E' indubbio che il carattere di emergenza e di ritardo legislativo con cui è stato finora affrontato il fenomeno rischia di spezzare il giusto rapporto che deve esistere tra uguaglianza e diversità, trasformando ciò che potrebbe essere un arricchimento, umano e culturale, in una giustificazione per avvalorare una nuova stratificazione sociale in cui gli stranieri, per il solo fatto di non essere cittadini italiani, sono relegati ad occupare le posizioni più marginali, anche dopo anni di regolare lavoro e soggiorno in Italia.

A rendere ancor più articolata l'analisi e difficili le soluzioni, è che, a differenza di quanto non si registri per i coetanei italiani, i minori stranieri sembrano avere una limitata autonomia decisionale rispetto alla propria esistenza: non avendo alcuna garanzia giuridica di poter vivere in futuro in Italia, la loro permanenza dipende dai progetti migratori delle famiglie - che in genere prevedono programmi di rientro che spesso non tengono conto delle esigenze del minore - ma risente anche dell'irregolarità che può contrassegnare il soggiorno dei genitori. Senza contare che poi il rientro per molti, come nel caso di quei minori nati in Italia, significa-

rebbe, sotto diversi punti di vista, divenire straniero. Se quindi è reale l'ipotesi che vede nel minore straniero un soggetto che media *tra* due mondi, è altrettanto probabile che egli finisca per essere doppiamente straniero: sia nei confronti del Paese d'origine dei genitori sia in quello d'arrivo, abitante di quella terra di mezzo, di quel *terzo territorio* che non determina soltanto disagio, ma che può essere, se adeguatamente gestita, una condizione di reale interculturalità. Ne consegue, quindi, che un'analisi sulla condizione del minore deve riuscire anche a cogliere le caratteristiche fondamentali del nucleo familiare in cui egli si trova a vivere, così come è indispensabile tener conto della politica adottata dal Paese d'arrivo da cui la stessa famiglia fa dipendere, in parte, i propri progetti. Dato che nel caso specifico dell'immigrazione o dell'asilo politico, spesso le linee programmatiche per una politica governativa tendono ad essere eccessivamente ambigue, ne consegue che la precarietà progettuale della prima generazione di immigrati o dei rifugiati, perdura anche dopo anni di soggiorno, fatto questo che impone al minore una notevole capacità *acrobatica* di adattamento. Una legge organica in materia permetterebbe di affrontare questo problema con maggiori strumenti, ma, come è sempre importante ripetere, è altrettanto indispensabile che avvengano profonde modificazioni anche nella cultura e nell'organizzazione sociale che oggi caratterizzano il nostro Paese e che richiedono l'attento intervento da parte dell'amministratore, dell'operatore sociale, così come dello studioso. In questo scenario, la condizione del minore rappresenta un po' la spia del tipo di inserimento che sta caratterizzando la popolazione straniera.

Alcuni studiosi, proprio partendo dall'analisi sul minore straniero in Italia, hanno lanciato un'accusa terribile, quella dell'esistenza di un razzismo istituzionale, che però, a nostro parere, appare al momento eccessiva, non soltanto perché le informazioni che abbiamo a disposizione sulla condizione dei minori stranieri è ancora troppo lacunosa, ma soprattutto perché le molte colpe che indubbiamente hanno le istituzioni non debbono far dimenticare che il problema coinvolge molti più soggetti e che tutti, e non soltanto le istituzioni, debbono oggi porsi il problema di costruire una società multiculturale e multiethnica, o meglio di quale tipo di società multiculturale e multiethnica si vuole costruire (e in questo caso, la crisi dei modelli europei certo non facilita il compito).

Il secondo ordine di problemi è invece di tipo statistico. Infatti, se la possibilità di comprendere e di programmare interventi relativi ad un fenomeno sociale è strettamente legata alla capacità di avere il maggior numero di informazioni, sia quantitative sia qualitative, nel caso specifico del minore straniero la disponibilità di dati attendibili, soprattutto a livello nazionale, è fortemente limitata, spesso per difetti insiti negli stessi sistemi di rilevazione, anche quando si tratta di quelle che possiamo ritenere le fonti più attendibili; in molti casi, ad esempio, non soltanto non è contemplata la categoria dei minori o le classi d'età utilizzate dalle diverse rilevazioni sono difformi, ma non sempre è ben chiaro a quale figura di straniero si riferiscano i dati (a volte il termine è utilizzato come implicito sinonimo di extracomunitario, in altre occasioni invece tra gli stranieri viene inserito anche il figlio di un solo genitore non italiano). Insomma, come già l'Istat denunciava in oc-

casione della prima Conferenza nazionale dell'immigrazione (giugno 1990), per il minore straniero ancora “non esiste una fonte di rilevazione scientifica”. Viene però da chiedersi come mai un fenomeno così importante ed anche così spesso presente nei mass media, continua ad essere quantitativamente insondabile. La risposta più probabile è che, così come accade per molti altri aspetti legati ai diritti dello straniero (si pensi all'immigrazione, ma non soltanto), si continua a ragionare ancora in un'ottica di emergenza, non accettando la realtà di essere divenuti anche noi un Paese dove il numero di stranieri sarà sempre maggiore: si continua nei fatti (e la legislazione è assolutamente una cartina al tornasole di ciò) a *non* essere un Paese d'immigrazione, a *non* essere un Paese di rifugio politico, a *non* essere un Paese dove giungono coloro che scappano da una guerra, a *non* essere un Paese dove nascono e crescono migliaia di bambini stranieri. Paradossalmente, ma forse neanche troppo, le statistiche sono molto più attente ed implacabili quando si tratta di conteggiare il numero di minori stranieri che fanno ingresso nelle istituzioni penitenziarie.

Il conteggio (e quindi la conoscenza) di quei minori stranieri “invisibili” alle statistiche ufficiali è lasciato troppo spesso alla buona volontà di qualche preside scolastico, di qualche amministratore, di alcuni funzionari delle amministrazioni centrali, con la conseguenza che ognuno cerca di ottenere quelle informazioni che ritiene più interessanti ed importanti per il mestiere che fa. Non sapere quanti e chi sono i minori stranieri oggi presenti in Italia, non è soltanto un problema di ordine meramente statistico, ma segnala una volontà a rimuovere e a far tornare nell'invisibilità chi, come straniero, sta finalmente riuscendo, con grande fatica, ad ottenere i diritti che gli sono dovuti, in un Paese a cui spesso egli chiede semplicemente di vivere dignitosamente.

Appare quindi evidente l'urgenza con cui si deve porre rimedio a questa situazione, e il primo passo non può che essere una maggiore uniformità tra i diversi sistemi di rilevazione statistici. E' per sopperire a queste lacune metodologiche presenti negli stessi sistemi di rilevazione che il lavoro che qui presentiamo utilizzerà fonti differenti: accanto ai dati statistici nazionali e locali, faremo riferimento anche a stime attendibili, a ricerche specifiche, episodi di cronaca, ecc. .

Tuttavia, i due ordini di problemi che abbiamo fin qui evidenziato appaiono ancor più significativi se teniamo conto che, anche in virtù delle nuove norme sulla cittadinanza (legge 5 febbraio 1992, n.91), il minore straniero - sia egli nato in Italia o arrivato per ricongiungersi con i familiari emigrati in precedenza o rifugiatisi nel nostro Paese per fuggire a persecuzioni - con molta probabilità diverrà (almeno sulla carta) un cittadino italiano come tutti gli altri. Insomma, approfondire lo studio sui minori stranieri che oggi vivono in Italia vuol anche dire tentare di comprendere come sarà la società italiana dei prossimi anni. Ed è proprio per questo motivo che nella seconda parte del rapporto ripercorreremo le diverse fasi dell'esistenza dei minori stranieri presenti in Italia, evidenziando sia quanto è stato fino ad oggi fatto, sia gli aspetti che rimangono maggiormente problematici. Ciò pone un problema metodologico non secondario. Infatti, la presenza straniera, soprattutto nella sua componente maggiormente legata all'immigrazione, non si di-

stribuisce uniformemente sul territorio nazionale, determinando così aree di maggiore e minore attenzione al problema (basta pensare alle diverse leggi regionali dedicate a questi temi). Ne consegue che, mentre alcune amministrazioni sono riuscite a rispondere a queste nuove esigenze attraverso anche la riorganizzazione dei servizi, in altre realtà locali il compito è lasciato ancora molto, troppo al volontariato. La scelta che abbiamo seguito in questa nostra relazione, nella consapevolezza che esistono realtà locali anche molto differenti, è stata però quella di porre le basi per un'analisi generale, attenta soprattutto a capire, al di là di stereotipi e pregiudizi, chi sono *loro*, più che rivolta a quello che *noi*, anche meritevolmente, abbiamo fatto per loro.

Un'ultima osservazione critica va però fatta: per molti versi non è comprensibile il ritardo con cui l'Italia sta affrontando il problema dei minori stranieri, anche perché la nostra secolare esperienza emigratoria aveva fatto emergere con estrema evidenza la necessità di una particolare attenzione e protezione nei confronti delle donne e dei fanciulli emigranti (prevedendo, tra l'altro, diversi interventi sia in terra d'arrivo sia nel Paese d'emigrazione), nella consapevolezza che le categorie sociali ritenute più deboli divengono ancor più deboli quando si trovano a vivere in terra straniera.

E' questa una sorta di oblio che dovrebbe far comunque riflettere.

II.3.1. ASPETTI GIURIDICI E STATISTICI DEL FENOMENO

1.1. Le presenze dei minori stranieri in Italia: tra dati ufficiali e stime.

a. Minori stranieri con permesso di soggiorno individuale

Un primo importante indicatore sulla presenza di minori stranieri è dato dalla rilevazione su base nazionale, effettuata annualmente dal Ministero dell'Interno, relativa ai permessi di soggiorno rilasciati a cittadini stranieri; va subito precisato che il minore straniero, tranne rare eccezioni (ingresso del minore separato da quello del genitore - per ricongiungimento familiare, per adozione, ecc. - oppure nel caso di un suo inserimento lavorativo, ecc.), non è considerato soggetto titolare di uno specifico permesso di soggiorno, ma viene iscritto in quello del genitore, modalità questa che risale al Regolamento d'esecuzione del Testo Unico delle leggi di Pubblica Sicurezza del 1940. Nonostante questi limiti, che comunque è sempre bene tener presenti, possiamo avanzare alcune stime, partendo proprio dall'analisi dei dati messi a disposizione dal Ministero dell'Interno.

Con riferimento al minore straniero, inteso nel senso più ampio, possiamo osservare un andamento abbastanza irregolare: fino al 1990, il numero di minori stranieri è stato abbastanza stabile: erano **20.008** nel 1988 e sono divenuti **20.209** nel 1990; ciò che però era notevolmente diminuita era la percentuale di presenze dei

minori sul totale di stranieri presenti in Italia (passata dal 3,1% al 2,6%); nel biennio successivo il numero di minori stranieri regolari è aumentato di circa 6.000 unità, arrivando a **26.001** presenze del 1992, che comunque ha coinciso anche con un incremento della presenza totale di stranieri (tant'è che percentualmente i minori rappresentavano il 2,8% nel 1992); nel 1993, invece, si è registrata una stabilizzazione: i minori erano **26.727** e un leggero calo in percentuale (pari al 2,7%). L'anno successivo si è avuto un nuovo significativo incremento, che ha portato a conteggiare **33.268** minori (3,6%), dato che acquista una rilevanza percentuale ancor più accentuata perché in contro tendenza con un decremento delle presenze totali, dovuto ad una verifica da parte del Ministero dell'Interno del proprio sistema di rilevazione dei permessi di soggiorno. Nel 1995 invece, per la prima volta, i permessi rilasciati a minori stranieri sono leggermente diminuiti: **31.074** (3,1%), quindi circa 2.200 minori in meno rispetto all'anno precedente.

Tabella 1. Minori stranieri (0-18 anni) con regolare permesso di soggiorno individuale

| | <i>N.</i> | <i>% sul totale dei permessi</i> |
|------|-----------|----------------------------------|
| 1988 | 20.008 | 3,1% |
| 1990 | 20.209 | 2,6% |
| 1992 | 26.001 | 2,8% |
| 1993 | 26.727 | 2,7% |
| 1994 | 33.268 | 3,6% |
| 1995 | 31.074 | 3,1% |

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Tabella 2. Minori stranieri (0-18 anni) con regolare permesso di soggiorno individuale, distinti per Regioni ed anno di rilevazione

| | <i>1993</i> | <i>1994</i> | <i>1995</i> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Valle d'Aosta | 93 | 128 | 165 |
| Piemonte | 1.920 | 2.986 | 3.249 |
| Lombardia | 5.240 | 5.739 | 5.654 |
| Liguria | 1.309 | 1.324 | 1.177 |
| Trentino Alto Adige | 490 | 471 | 396 |
| Veneto | 1.974 | 2.703 | 2.675 |
| Friuli Venezia Giulia | 1.443 | 1.984 | 1.637 |
| Emilia Romagna | 2.091 | 2.511 | 2.403 |
| Toscana | 2.016 | 2.245 | 2.059 |
| Umbria | 532 | 939 | 855 |
| Marche | 623 | 820 | 739 |
| Lazio | 3.370 | 3.834 | 2.967 |
| Abruzzo | 614 | 806 | 623 |
| Campania | 1.714 | 2.103 | 2.100 |
| Molise | 95 | 87 | 99 |
| Basilicata | 102 | 131 | 119 |
| Puglia | 618 | 1.033 | 667 |
| Calabria | 640 | 765 | 658 |

| | | | |
|----------|--------|--------|--------|
| Sicilia | 1.717 | 2.395 | 2.622 |
| Sardegna | 166 | 264 | 210 |
| Totale | 26.767 | 33.268 | 31.074 |

Fonte: Ministero dell'Interno

Il leggero decremento registrato tra il 1994 e il 1995 è di difficile interpretazione, anche perché non disponiamo, per molti altri aspetti del fenomeno, di dati aggiornati al 1995; è probabile che ciò sia dovuto, più che ad un aumento degli espatri, ad un incremento dei minori che sono riusciti ad acquisire la cittadinanza italiana (dato che verrà da noi esaminato più avanti). Di questi minori stranieri è possibile avere anche la distribuzione regionale, che possiamo esaminare facendo riferimento agli ultimi tre anni, in modo da individuare anche il differente andamento delle presenze.

In termini assoluti, sempre secondo i dati del Ministero dell'Interno relativi al 1995, è la Lombardia ad avere il maggior numero di presenze di minori stranieri (5.654, pari al 18,2%), seguita dal Piemonte (3.249), dal Lazio (2.967), dal Veneto (2.675) e dalla Sicilia (2.622); va anche osservato che in queste cinque regioni risultano presenti oltre il 55% dei minori stranieri regolarmente in Italia. Da segnalare il *trend* di crescita registrato nel Piemonte, che passa dal sesto posto del 1993 al secondo del 1995, con un aumento di oltre 1.300 minori, che richiederebbe un approfondimento particolare, soprattutto a fronte di una diminuzione delle presenze totali. L'altra regione in cui le presenze di minori stranieri sono aumentate significativamente, seppur in proporzioni inferiori a quelle del Piemonte, è la Sicilia, mentre va segnalata la netta diminuzione di oltre 850 minori nel Lazio e di più di 350 in Friuli Venezia Giulia e in Puglia. Complessivamente 17.356 minori stranieri (55,8%) sono presenti nell'Italia settentrionale, 7.342 (23,6%) nell'Italia centrale e 6.376 (20,6%) in quella meridionale. Per quanto riguarda i capoluoghi di provincia con più di mille presenze di minori stranieri, abbiamo: Milano (3.429), Roma (2.435), Torino (1.599), Napoli (1.591), Vicenza (1.276), Firenze (1.027), fatto questo che potrebbe indicare una distribuzione abbastanza diffusa delle presenze sul territorio provinciale. Altre informazioni che riguardano questo universo, le abbiamo circa il sesso: i maschi minori stranieri sono 15.250, mentre le femmine 15.824 (50,9%) e la fascia d'età: 15.977 fino a dieci anni; 5.248 con età compresa tra gli 11 e i 14 anni; 9.849 con età compresa tra i 15 e i 18 anni.

Tabella 3. Minori stranieri (0-18 anni) con regolare permesso di soggiorno individuale, distinti per sesso e classi d'età (1995)

| | 0-10 | 11-14 | 15-18 | Totale |
|---------|--------|-------|-------|--------|
| Maschi | 7.651 | 2.504 | 5.095 | 15.250 |
| Femmine | 8.326 | 2.744 | 4.754 | 15.824 |
| Totale | 15.977 | 5.248 | 9.849 | 31.074 |

Fonte: Elaborazione dati Ministero dell'Interno

L'elevato numero di minori conteggiati nella fascia d'età 15/18 anni può essere dovuta al fatto che vi siano compresi quei minori che hanno iniziato un inserimento lavorativo (spesso sono iscritti all'ufficio di collocamento) e che quindi hanno un permesso di soggiorno autonomo, mentre abbastanza interessante è che oltre il 51% dei minori ha un'età inferiore ai 10 anni, quasi a sottolineare come si tratti di un fenomeno ancora molto recente.

Da un esame più dettagliato dei paesi di provenienza dei 31.074 minori stranieri in possesso di permesso di soggiorno e registrati autonomamente dal Ministero dell'Interno, risulta evidente l'estrema varietà di nazioni coinvolte, dato questo che rende assai articolata e necessaria di attenta gestione la trasformazione della nostra società in senso multietnico e multiculturale. Approfondiamo questo aspetto. Innanzi tutto, escludendo dall'analisi i 5.700 minori provenienti da paesi a sviluppo avanzato (psa), possiamo osservare che sono coinvolti tutti i continenti, anche se in maniera differente. Al primo posto abbiamo l'Europa, con 10.800 minori, di cui 5.900 provenienti dai paesi dell'Est (specie Romania e C.S.I.) e 4.900 dall'area balcanica. Notevole è anche la presenza di minori che giungono dal Centro e Sud America: complessivamente sono 6.600 minori, così distribuiti: 5.400 sono sudamericani (soprattutto brasiliani e colombiani), mentre altri 1.200 provengono dai paesi del centro America. Per quanto riguarda l'Africa si registrano circa 5.000 presenze: 3.400 minori dei paesi mediterranei (in prevalenza dal Marocco), 500 del Corno d'Africa e 1.100 dell'Africa centrale, occidentale e meridionale (con una presenza abbastanza frammentaria di oltre trenta nazioni). Infine, dal continente asiatico abbiamo circa 3.000 minori: 400 minori dal Medio Oriente, 1.200 dal Sub continente indiano e 1.400 dall'Estremo Oriente. Passando invece ad un'analisi relativa alla nazione di provenienza di questi minori stranieri, e tenendo conto soltanto dei Paesi presenti con più di 500 minori, abbiamo la graduatoria riportata nella tabella 4.

Tabella 4. Minori stranieri (0-18 anni) con regolare permesso di soggiorno individuale, distinti per cittadinanza

| <i>Cittadinanza</i> | <i>N.</i> |
|---------------------|-----------|
| Romania | 3.206 |
| Brasile | 2.708 |
| Marocco | 2.367 |
| Iugoslavia | 1.726 |
| U.S.A. | 1.485 |
| Colombia | 1.225 |
| C.S.I. (*) | 1.117 |
| Svizzera | 995 |
| Albania | 955 |
| Tunisia | 813 |
| India | 806 |
| Bosnia-Erzegovina | 721 |
| Croazia | 718 |
| Cina | 703 |
| Polonia | 697 |

| | |
|-----------|-----|
| Germania | 669 |
| Macedonia | 593 |
| Perù | 566 |

(*) a cui possiamo aggiungere 93 minori con passaporto dell'ex U.R.S.S.

Fonte: Ministero dell'Interno

A parte il caso specifico dei minori statunitensi, svizzeri e tedeschi, dall'elenco delle principali comunità sembra confermato quanto prima sostenuto e cioè che si ha a che fare con una moltitudine di nazionalità (e quindi di culture, lingue, religioni, ecc.) e che i minori registrati autonomamente dal Ministero dell'Interno sono soprattutto coloro che giungono in Italia per motivi di affidamento e di adozione (ciò vale soprattutto per i minori provenienti dalla Romania, dal Brasile, dalla Colombia, dall'India e dal Perù); mentre sono attribuibili al fenomeno immigratorio quasi esclusivamente i dati relativi ai minori del Nord Africa, dell'Albania e della Cina; i dati sugli ex Jugoslavi (comprendenti Jugoslavia, Bosnia-Erzegovina, Croazia, Macedonia) possono invece riferirsi anche agli sfollati soggiornanti in Italia per motivi umanitari.

Interessante è anche rapportare il dato della nazionalità dei minori stranieri a quello relativo al totale delle presenze che registrano quegli stessi paesi, sempre al 31 dicembre 1995: risulta così che i minori rappresentano oltre il 10% del totale delle presenze nel caso di: romeni (13,1%), colombiani (12,7%), brasiliani (12,3%), cittadini della C.S.I. (11%). Si tratta di percentuali che fanno riflettere, anche perché non possono essere attribuite al fenomeno immigratorio, che ribadiscono l'estrema specificità del campione identificato dal Ministero dell'Interno.

Per avere ulteriori informazioni sempre sul gruppo di minori stranieri in possesso di permessi di soggiorno individuali, possiamo fare riferimento ai motivi di soggiorno che risultano dai permessi rilasciati al 31 dicembre 1995, relativi ai soli minori di 14 anni.

Tabella 5. Minori stranieri fino a 14 anni, con regolare permesso di soggiorno individuale, distinti per motivi di soggiorno

| | <i>Femmine</i> | <i>Maschi</i> | <i>Totale</i> |
|--------------------------------------|----------------|---------------|---------------|
| Attesa adozione | 4.607 | 4.026 | 8.633 |
| Affari | 3 | 12 | 15 |
| Attesa affidamento | 201 | 210 | 411 |
| Asilo politico | 4 | 9 | 13 |
| Richiesta asilo | 4 | 3 | 7 |
| Commercio/attività autonoma | 15 | 174 | 189 |
| Attesa perfez. lavoro autonomo-prof. | 2 | 1 | 3 |
| Attesa emigrazione | 1 | 0 | 1 |
| Motivi di famiglia | 2.891 | 2.967 | 5.858 |
| Motivi giudiziari | 52 | 59 | 111 |
| Motivi di lavoro (subordinato) | 201 | 458 | 659 |
| Attesa perf. pratica lavorativa | 4 | 1 | 5 |
| Iscrizione liste di collocamento | 20 | 24 | 44 |
| Missione | 4 | 6 | 10 |

| | | | |
|----------------------------------|--------|--------|--------|
| Motivi non specificati | 18 | 16 | 34 |
| Motivi religiosi | 187 | 79 | 266 |
| Residenza elettiva | 1.330 | 554 | 1.884 |
| Motivi di salute | 130 | 161 | 291 |
| Motivi straord. Con poss. lavoro | 207 | 254 | 261 |
| Motivi straordinari | 176 | 187 | 336 |
| Motivi di studio | 161 | 128 | 289 |
| Turismo | 852 | 826 | 1.678 |
| Totale | 11.070 | 10.155 | 21.225 |

Fonte: Ministero dell'Interno

Come è possibile osservare, attesa adozione (8.633, pari al 40,7%), motivi di famiglia (5.858, pari al 27,6%), residenza elettiva (1.884) e turismo (1.678), rappresentano la stragrande maggioranza dei motivi di soggiorno dei minori registrati dal Ministero dell'Interno. E' qui bene precisare però che i motivi riportati sui permessi di soggiorno vanno intesi in senso relativo, essendo, ovviamente, il frutto di una rilettura effettuata dai funzionari del Ministero dell'Interno di vicende e storie in realtà difficilmente traducibili in uno dei motivi previsti in una logica ancora imperniata sull'ordine pubblico e sull'emergenza: appaiono, in quest'ottica, difficilmente decifrabili, ad esempio, i 189 minori di 14 anni con permesso di soggiorno per commercio, o i 15 per affari. Resta anche da comprendere come mai in Italia vi siano oltre 8.600 minori in attesa di adozione.

b. Minori stranieri iscritti nei permessi di soggiorno di un genitore.

Di certo, però, proprio per i motivi prima riportati, i minori stranieri presenti realmente in Italia nel 1995 sono molti di più dei 31.074 con permesso di soggiorno rilasciato dal Ministero dell'Interno. Infatti, oltre ai minori in possesso di permessi individuali, vi è un universo difficilmente stimabile di minori presenti regolarmente in Italia ma registrati sui permessi di soggiorno di un genitore, e per questo spesso "invisibili".

L'Istat, ad esempio, già nel 1989 aveva proposto la stima di 111.000 minori stranieri. Più di recente altri studiosi hanno ritenuto che la cifra più attendibile sia, per il 1994, di 80.000 o 90.000 minori⁹. Difficile è però comprendere quali indicatori siano stati utilizzati per ipotizzare queste cifre. Alcuni ricercatori hanno sostenuto che, per avere una stima attendibile della presenza di minori stranieri, bisogna tener conto delle residenze anagrafiche, delle domande dei ricongiungimenti familiari e delle presenze scolastiche. In tal caso, però, si tratta di "universi" che fanno riferimento a diversi concetti di straniero ed alta è anche la percentuale di sovrapposizioni, rendendo così difficile una stima attendibile.

Per poter effettuare una stima più vicina alla realtà, e soprattutto con l'intenzione di stabilire una *stima relativa ai valori minimi* da verificare nel corso dei paragrafi successivi, possiamo far riferimento al dato riguardante gli **stranieri con prole**,

⁹ cfr. Traficante, ISMU, 1995; Nanni, Caritas, 1995

categoria nella quale il Ministero dell'Interno fa rientrare tutti quegli stranieri che dichiarano di avere uno o più figli residenti in Italia. Nel 1995 sono **104.376** gli stranieri registrati “con prole” a carico, con un incremento rispetto all'anno precedente di oltre 8.000 persone (nel 1994 erano 96.344), dato appare immediatamente in contro tendenza con quanto registrato dai permessi di soggiorno rilasciati individualmente a minorenni.

Tabella 6. Stranieri con prole in Italia, distinti per Regioni (1995)

| <i>Regioni</i> | <i>N.</i> |
|-----------------------|-----------|
| Valle d'Aosta | 41 |
| Piemonte | 5.088 |
| Lombardia | 23.536 |
| Liguria | 2.710 |
| Trentino Alto Adige | 3.010 |
| Veneto | 9.737 |
| Friuli Venezia Giulia | 5.025 |
| Emilia Romagna | 11.801 |
| Toscana | 8.749 |
| Umbria | 1.924 |
| Marche | 2.173 |
| Lazio | 8.754 |
| Abruzzo | 1.945 |
| Campania | 5.754 |
| Molise | 92 |
| Basilicata | 249 |
| Puglia | 3.159 |
| Calabria | 538 |
| Sicilia | 8.058 |
| Sardegna | 2.033 |

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Da segnalare che in 1.638 casi, gli “stranieri con prole a carico” sono anch'essi minorenni (641 casi - 38,2% - registrati in Lombardia, seguiti da 188 casi - 11,5% - in Liguria), dato questo che andrebbe indagato con attenzione.

Con riferimento invece ai dati del 1995, è interessante, anche per un raffronto con i dati esposti in precedenza, analizzare la distribuzione regionale degli stranieri con prole. Come è facile osservare dalla tabella 6, la distribuzione regionale si discosta notevolmente da quella precedente, sebbene la Regione che registra il più alto numero di stranieri con prole a carico sia ancora la Lombardia (23.536), ma con percentuali ancor più elevate (pari al 22,5%). Seguono più distanziate: l'Emilia Romagna (11.801), il Veneto (9.737), il Lazio (8.754), la Toscana (8.749) e la Sicilia (8.058).

Il limite di questo conteggio sta nel fatto che, oltre a non tener conto dei minori non accompagnati (di cui ci occuperemo in seguito), non permette di sapere quanti sono i figli a carico per ogni straniero e se si tratta di uno o più figli, o, an-

cora, se (tranne ovviamente i casi dei vedovi/e) lo stesso minore è dichiarato “a carico” due volte, cioè sia sul permesso di soggiorno del padre sia su quello della madre.

c. Una stima minima delle presenze.

Tenendo conto di questi limiti, possiamo però avanzare una nostra stima. Infatti, nel caso estremo che su ogni permesso di soggiorno risultasse un solo minore e che tutti i minori fossero conteggiati sul permesso di soggiorno di entrambi i genitori, siano essi sposati, divorziati, separati, celibi e nubili, il numero *minimo* di minori stranieri sarebbe di circa 52.000 presenze. Se sul primo aspetto possiamo far riferimento soltanto al buon senso (che ci suggerisce che le famiglie immigrate difficilmente sono composte da un unico figlio), sul secondo possiamo osservare che un equilibrio così netto tra maschi e femmine non risulta dai dati del 1995: infatti nel 62% dei casi, lo “straniero con prole” è una donna, il che potrebbe far ipotizzare una consistente quota di straniere sole con figlio/i a carico. D'altra parte, i dati del 1994 (quelli del 1995 non sono ancora disponibili) avevano già evidenziato come circa il 14% dei minori risultava a carico di stranieri/e celibi, nubili, divorziati/e, separati/e, vedovi/e, a cui possiamo aggiungere anche coloro che sono stati conteggiati a carico di stranieri coniugati, ma che in realtà vivono con un solo genitore.

Tabella 7. Stranieri con prole in Italia, distinti per stato civile (1994)

| <i>Stato civile</i> | <i>N.</i> |
|---------------------|-----------|
| Coniugati | 82.898 |
| Divorziati | 7.898 |
| Celibi/nubili | 3.061 |
| Vedovi/e | 2.332 |
| Separati/e | 155 |
| Totale | 96.344 |

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Si arriva così ad una stima minima pari a 65.000 possibili minori. A questi possiamo aggiungere anche i minori registrati sul permesso di vedovi/e con prole e i circa 9.500 minori non accompagnati (in attesa di adozione, senza familiari, ecc.) che abbiamo prima già avuto modo di registrare. La *stima minima totale*, quindi, sarebbe di circa **75.000** presenze regolari (per gli irregolari faremo un discorso a sé). La *stima massima totale* dovrebbe invece aggirarsi intorno alle **100.000** presenze

Tuttavia, per i molteplici aspetti che caratterizzano oggi il processo d'integrazione delle comunità straniere, possiamo ritenere che all'interno della stima di 75.000 presenze è possibile individuare un gruppo “in transito” composto da circa 14.000 minori, così suddivisi: 6.500 minori che annualmente acquistano la cittadinanza

italiana e altri circa 7.500 minori che ogni anno (entrati per motivi di turismo, visita familiare, salute, ecc.) rientrano in patria, oppure emigrano in altri Paesi. Ne consegue che *la stima minima di minori regolarmente e stabilmente presenti in Italia, in possesso di permesso di soggiorno autonomo o, più frequentemente, inseriti in quello di almeno un genitore, è di 61.000 presenze*. L'incremento annuale, dovuto soprattutto a nascite e ricongiungimenti, è invece stimabile intorno ai 20.000 nuovi minori.

E' comunque da osservare che, se tali cifre fossero confermate, certamente la percentuale di minori rappresenterebbe una componente consistente delle presenze straniere, sebbene rimarrebbe ancora una presenza limitata rispetto alla popolazione italiana.

Ma il dato che sorprende di più, sempre che il dato sugli stranieri con prole sia attendibile (ma questa è l'opinione unanime degli studiosi), è che di gran parte dei minori qui stimati - che, ripetiamo sono regolari - molto probabilmente rischiamo di non avere alcuna informazione: è una invisibilità statistica che non può essere accettata, anche perché impedisce qualsiasi verifica circa il reale godimento dei diritti. E' un ritardo che dovrà essere colmato in tempi brevi, attraverso l'istituzione, ad esempio, di una specifica banca dati.

1.2. I diversi volti del minore straniero

In questo capitolo, anche per evidenziare le diverse motivazioni che spingono i minori e le loro famiglie a giungere in Italia e per evitare quelle sovrapposizioni indebite tra categorie differenti a cui abbiamo fatto cenno nella premessa, cercheremo di enucleare le principali tipologie di minore straniero presenti nel nostro Paese.

Il minore della seconda generazione di immigrati

Tra i diversi tipi di minore straniero, assai importante è quello che rientra nella categoria della *seconda generazione*, cioè i figli degli immigrati presenti in Italia che hanno raggiunto il genitore o i genitori già emigrati, oppure che sono emigrati insieme alla famiglia o, ancora, che sono nati in Italia. E' indubbiamente questa la componente numericamente più consistente di minori, la cui stima minima è di circa 40.000 presenze, ma in costante aumento, poiché appare abbastanza evidente che ormai anche in Italia si sta lentamente verificando quel cambiamento che è già avvenuto in molti altri Paesi d'immigrazione: dopo una fase in cui erano presenti soprattutto immigrati senza prole, si sta passando ad un'immigrazione caratterizzata da una maggiore rilevanza dei minori, sia per i ricongiungimenti familiari sia per una maggiore natalità delle comunità immigrate. Tuttavia, il minore immigrato non ha ancora una precisa identità nel nostro ordinamento: le norme che regolano la sua condizione si riferiscono quasi sempre (tranne forse l'ambito dell'istruzione), alle disposizioni previste per il familiare adulto.

Poiché gli aspetti sociologici e giuridici connessi alle nascite o ai ricongiungimenti saranno da noi trattati in paragrafi specifici, e non avendo a disposizione dati relativi agli ingressi di famiglie immigrate (fenomeno peraltro che appare in forte calo rispetto ai decenni passati), in questo paragrafo approfondiremo alcuni importanti aspetti generali.

Per quanto riguarda l'ingresso nel nostro Paese, il minore straniero deve essere provvisto dei documenti richiesti (passaporto, visto, ecc.), in mancanza dei quali, al pari dell'adulto, viene respinto alla frontiera (art.3, comma 4, della legge 39/1990), fatto salvo quanto previsto dalla legge 4 maggio 1983, n.184, recante norme sulla disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori. L'ingresso può avvenire in base a specifici motivi, ognuno dei quali richiede un *iter* specifico. Una volta entrato regolarmente in Italia, il minore riceve un permesso di soggiorno autonomo oppure, più facilmente, viene iscritto nel permesso del genitore per i motivi che abbiamo già avuto modo di riportare nel capitolo precedente (va qui osservato che sebbene la legge 39/1990 preveda un numero limitato di motivi validi per l'ingresso e il soggiorno, è divenuta di norma la concessione di permessi con motivazioni assai diverse, il che rende ancor più difficile una valutazione dettagliata del fenomeno) .

Nel caso in cui l'ingresso e il soggiorno in Italia avvengano in maniera regolare, il minore straniero gode - almeno in linea di principio - degli stessi diritti del minore italiano. La parità di trattamento nel godimento dei diritti, perlomeno di quelli essenziali, è stabilita sia dalla legge 943/1986, sia da alcune sentenze della Corte Costituzionale (n.536, 30 novembre 1989), sia dalla Convenzione di New York del 1989, ratificata con legge 176/1991. E' ovvio che l'effettivo riconoscimento della parità di trattamento può realizzarsi soltanto se si verificano almeno due condizioni: la prima è che siano apportate quelle modificazioni all'organizzazione sociale necessarie a rimuovere tutti gli ostacoli che altrimenti pregiudicano il reale godimento di tali diritti (basta pensare al sistema scolastico, su cui torneremo in seguito). La seconda condizione, a cui abbiamo già fatto cenno, è che venga garantita al minore straniero la titolarità dei diritti svincolandolo, per quanto possibile, dalle vicissitudini che interessano la prima generazione; su questo punto le soluzioni sono assai più complesse, e sarebbe necessario aprire un dibattito specifico. Ne è una prova quanto stabilito con il recente D.L. 18 novembre 1995, n. 489 (e ripreso successivamente dal D.L. 22/1996 e dal D.L. 132/1996), che all'art.7 *sixies* ha introdotto alcune importanti clausole per quanto riguarda le espulsioni dei minori; infatti, oltre a prevedere l'impossibilità dell'espulsione per "gli stranieri regolarmente residenti in Italia da almeno cinque anni" (categoria in cui rientrano numerosi minori - basta pensare agli studenti), ha anche stabilito che, come ha chiarito la circolare del Ministero dell'Interno del 7 dicembre 1995, "potranno permanere sul territorio nazionale anche i minori di anni 16 clandestini che siano presenti sul territorio nazionale con i genitori, anch'essi clandestini, uno dei quali o entrambi fruiscano della regolarizzazione per motivi di lavoro. In tale ipotesi i nominativi dei minori verranno inseriti nel permesso di soggiorno di un genitore". Tale soluzione, continua la circolare, riprende quanto previsto dalla Convenzione

internazionale sui diritti del fanciullo del 1989 “che garantisce ai minori lo stesso trattamento giuridico riservato agli esercenti la patria potestà”. Di conseguenza, nel caso “l'esercente la patria potestà, il rappresentante legale o chi ne ha la responsabilità” venga espulso, il minore infrasedicenne, se vuole, potrà accompagnarlo. Resta da capire, però, i motivi che hanno spinto il legislatore a determinare il limite a 16 e non a 18 anni.

Da segnalare, a margine, che il D.L. 132/1996 ha specificato, rispetto al precedente D.L. 22/1996, che la competenza di disporre la misure di prevenzione dell'espulsione nei confronti degli stranieri minori di diciotto anni spetta al Tribunale per i minorenni.

Sarà soprattutto di questi minori della seconda generazione che ci occuperemo nella seconda parte; è però indubbio che il loro inserimento è in genere quello più “silenzioso”, che non genera il clamore che fanno invece le notizie sui minori clandestini o irregolari; questo silenzio lo si può anche attribuire al fatto che in genere la seconda generazione viene considerata quella del *sacrificio*: mentre la prima generazione è composta dai *pionieri*, e la terza generazione è quella che maggiormente si *integra*, raccogliendo anche i sacrifici di chi l'ha preceduta, la seconda generazione rimane sempre un po' in bilico, doppiamente straniera, sia rispetto al Paese d'origine sia rispetto al Paese d'arrivo, anche perché non ha la sicurezza di poter proseguire la sua permanenza nella terra che lo ha ospitato o addirittura dove è nato.

Il minore ricongiunto con i genitori

Il diritto del minore a vivere con i propri genitori anche quando uno di loro o entrambi sono stati costretti in precedenza ad emigrare, è salvaguardato da numerosi strumenti internazionali (non ultima la Convenzione di New York del 1989, in particolare gli artt.9 e 10), ed ha trovato in Italia una prima formulazione con la legge 943/1986, che, all'art.4, comma 1, recita: “i lavoratori extracomunitari legalmente residenti in Italia ed occupati hanno diritto al ricongiungimento... con i *figli a carico non coniugati, considerati minori dalla legislazione italiana*, i quali sono ammessi nel territorio nazionale e possono soggiornarvi per lo stesso periodo per il quale è ammesso il lavoratore sempre che quest'ultimo sia in grado di assicurare ad essi normali condizioni di vita”. Il comma seguente specifica che “dopo un anno di soggiorno regolare nello Stato, ai familiari del lavoratore... è accordata l'autorizzazione al lavoro”, fatte salve le direttive e i criteri previsti in altri articoli della stessa legge. E' bene però precisare che il diritto al ricongiungimento familiare ha acquisito negli ultimi anni un significato particolare: infatti, di fronte ad una maggiore chiusura delle frontiere, il ricongiungimento familiare rappresenta una delle pochissime modalità d'ingresso legale in Italia per gli stranieri non comunitari (tant'è che è uno dei punti specifici presenti nei decreti annuali, previsti dalla legge 39/1990, che determinano i flussi migratori d'ingresso). La posizione del Governo italiano nei confronti del ricongiungimento familiare è quindi comprensibile soltanto se si tiene conto di entrambi questi elementi (riconoscimento

del diritto alla coesione familiare e necessità di regolamentare i flussi di ingresso), che, come vedremo, spesso appaiono anche in aperto contrasto. Ne è una prova evidente la recente sentenza emessa dalla Corte Costituzionale (n.28 del 19 gennaio 1995), la quale, rifacendosi a quanto affermato dalle norme costituzionali che assicurano la protezione alla famiglia e ai minori (artt.29 e 30), ha interpretato in maniera più ampia quanto sostenuto nell'art.4 della legge 943/1986, dichiarando non fondato il rifiuto del Ministero dell'Interno di consentire il ricongiungimento di un figlio minore di una cittadina extracomunitaria residente in Italia e coniugata con un cittadino italiano, anche se la donna non svolgeva attività lavorativa retribuita; in tal modo, il diritto al ricongiungimento familiare è stato esteso anche ai figli minori nati da precedenti matrimoni o fuori dal matrimonio di cittadine extracomunitarie casalinghe, coniugate con cittadini italiani (circolare Ministero dell'Interno del 30 gennaio 1995, n.559. Sul problema dei ricongiungimenti con familiari stranieri su richiesta di cittadini italiani torneremo più avanti).

L'Italia, inoltre, ha recentemente firmato diverse Convenzioni europee aventi l'obiettivo di una maggiore uniformità nella politica dei ricongiungimenti familiari. In quest'ambito va ricordata la legge 2 gennaio 1995, n.13 ("Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea relativa allo status giuridico del lavoratore migrante, adottata a Strasburgo il 24 novembre 1977"), con la quale, insieme agli altri Stati membri del Consiglio d'Europa firmatari della Convenzione, l'Italia si è impegnata a uniformare le norme relative al ricongiungimento familiare dei cittadini degli altri Stati membri (art.12 della Convenzione). Ai sensi dell'art.34, comma 2, la stessa Convenzione è entrata in vigore dal 1 maggio 1995 nei rapporti tra Italia, Francia, Paesi Bassi, Portogallo, Norvegia, Spagna, Svezia e Turchia.

L'impressione generale che si ricava è che comunque, mentre per molti stranieri appartenenti all'Unione europea, il ricongiungimento appare un diritto ormai acquisito, per un cittadino non appartenente all'Unione europea (anche quando si tratta di un rifugiato) è ancora una incerta possibilità, sia per la documentazione richiesta, sia per il tortuoso *iter* che deve affrontare per potersi fare raggiungere dal proprio figlio e che qui ripercorriamo brevemente. Innanzi tutto, la richiesta di ricongiungimento deve essere accompagnata da diversi documenti. Oltre a quelli relativi al rapporto di lavoro del richiedente, che deve essere ancora in corso e con l'indicazione dell'entità del reddito percepito, e a quelli sulla disponibilità di alloggio, il lavoratore extracomunitario deve consegnare: lo stato di famiglia; l'assenso all'espatrio dell'esercente la patria potestà o dell'altro coniuge quando si tratta di minori che debbono ricongiungersi con uno solo dei genitori; la dichiarazione che non vi è stata separazione legale secondo la legislazione del Paese di appartenenza (nel caso previsto dalla sentenza n.28/1995 della Corte Costituzionale, la documentazione relativa all'autorizzazione al lavoro, al contratto di lavoro, al reddito e alla disponibilità di alloggio è sostituita da una dichiarazione da parte del coniuge italiano, con la quale si impegna ad ospitare e mantenere i figli minori della coniuge extracomunitaria convivente). Tutta la documentazione proveniente dall'estero deve essere legalizzata a cura della rappresentanza diplomatico-consolare italiana, tradotta in lingua italiana e deve contenere l'attestazione di

conformità alla legislazione locale. Richiesta e relativa documentazione devono essere presentate alla Questura, la quale, dopo un primo controllo, invia il tutto al Ministero dell'Interno che esamina la pratica e esprime il proprio parere, inviando per conoscenza una copia della richiesta al Ministero degli Affari Esteri e al Ministero del Lavoro; se la richiesta è accolta, il nulla osta al rilascio del visto d'ingresso per ricongiungimento familiare viene comunicato al Ministero degli Affari Esteri, il quale, a sua volta, ne dà comunicazione al Consolato italiano competente e al lavoratore straniero richiedente. Sarà quindi compito del lavoratore straniero far giungere copia del benestare al proprio familiare, che si potrà recare al Consolato italiano al fine di accelerare i tempi per il rilascio del visto d'ingresso per ricongiungimento familiare (valido tre mesi dal rilascio). Giunto in Italia, il minore dovrà andare alla Questura presso la quale era stata presentata la domanda e chiedere il rilascio del permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare (da non confondere con il permesso di fare visita ad un familiare). L'ammissione della domanda di ricongiungimento familiare è comunque subordinata all'assenza di impedimenti derivanti da ragioni di ordine pubblico e di tutela della sicurezza dello Stato. Al fine di evitare tempi eccessivamente lunghi, con una circolare interministeriale (Interno, Lavoro, Affari Esteri) del dicembre 1994 è stato fissato che l'intero *iter* deve avere termine entro 90 giorni, mentre, di fronte al crescente numero di certificazioni straniere relative allo stato di famiglia inviate dalle Rappresentanze diplomatiche italiane per documentare le richieste di ricongiungimento familiare, che, pur munite di legalizzazione, non riportavano l'attestazione di conformità alla legislazione locale emessa dall'Autorità consolare", e "al fine di semplificare le disposizioni relative alla documentazione", con circolare del Ministero dell'Interno del 18 ottobre 1995, è stata eliminata "la richiesta dell'attestazione di conformità, rafforzando così il valore e il significato della legalizzazione".

Dei ricongiungimenti familiari si sono occupati anche i recenti decreti legge n.489/1995, n.22/1996 e n.132/1996 che hanno inserito alcune restrizioni relative ai cittadini non appartenenti all'Unione europea, rispetto a quanto stabilito dall'art.4 della legge 943/1986. In particolare, per inoltrare la domanda il richiedente deve: essere in possesso di un permesso di soggiorno valido almeno due anni; risiedere regolarmente in Italia da almeno un anno e senza un prossimo congiunto; dimostrare un reddito pari a due volte l'importo dell'assegno sociale per il ricongiungimento del coniuge e di due figli, ma per ogni ulteriore "coppia" di figli, il richiedente deve dimostrare un reddito doppio. Inoltre, il permesso rilasciato ai familiari ricongiunti ha la validità di un anno, rinnovabile. Nel corso della reiterazione dell'ultimo decreto legge sono stati presentati alcuni emendamenti (facilitare le ricongiunzioni familiari agli extracomunitari con più di due figli; limitare il diritto al ricongiungimento soltanto a quei lavoratori che hanno un permesso di soggiorno valido almeno dieci mesi; revocare il permesso di soggiorno a chi presenta documenti falsi; ecc.), che hanno reso evidente la mancanza di una chiara politica nei confronti dei ricongiungimenti familiari. D'altronde, è anche indubbio che i problemi relativi alla coesione familiare iniziano a porre i primi importanti quesiti di pluralismo giuridico: a titolo di esempio, basta ricordare il dibattito sulla possi-

bilità o meno per un lavoratore poligamo di ricongiungersi con più di una moglie, e quindi anche con i figli avuti da differenti mogli. Va anche segnalato che, di fronte ad un incremento di richieste di ricongiungimento con familiari extracomunitari da parte di cittadini italiani (spesso sono extracomunitari che hanno acquisito la cittadinanza italiana), e vista l'impossibilità di fare riferimento all'art.4 della legge 943/1986 né all'art.11 del D.L. 22/1996, perché si riferiscono ai soli cittadini extracomunitari o non appartenenti a Paesi dell'Unione europea, il Ministero dell'Interno e quello degli Affari Esteri - riprendendo quanto previsto dal Decreto Legislativo 470/1992, relativo alle nuove norme sulla circolazione e soggiorno dei cittadini comunitari - hanno stabilito che è possibile autorizzare il ricongiungimento familiare in favore di congiunti extracomunitari di cittadini stranieri (figli e genitori a carico) che hanno acquistato la cittadinanza italiana, generalmente a seguito di matrimonio con cittadino italiano; a tal proposito, i cittadini italiani che richiedono il ricongiungimento dovranno presentare in Questura la richiesta del visto per ricongiungimento familiare, corredata da diversi documenti, tra cui: la dichiarazione, emessa da una competente autorità straniera e legalizzata dall'autorità diplomatica o consolare italiana, che il familiare da ricongiungere sia "a carico" dello stesso cittadino italiano richiedente; la dimostrazione di possedere un reddito familiare netto mensile pari a due volte l'importo dell'assegno sociale calcolato su base mensile; quando si tratta del ricongiungimento dei figli, l'assenso all'espatrio dell'altro genitore o di chi eserciti la patria potestà, rilasciato secondo le previste forme legali e legalizzato dalle competente autorità diplomatiche o consolari; il certificato di stato civile legalizzato dalla competente autorità diplomatica o consolare da cui risulti il rapporto di parentela con il congiunto italiano. Acquisita la documentazione, la Questura provvede a rilasciare il nulla osta, seguendo le stesse procedure stabilite dalla legge 943/1986. Ai familiari extracomunitari di cittadini italiani verrà rilasciato un permesso di soggiorno valido per tre anni che, alla scadenza, verrà rinnovato secondo le modalità previste dall'art.4, comma 7, della legge 39/1990 (Telespresso 100/590 emesso dal Ministero degli Affari Esteri il 6 marzo 1996).

Tuttavia, nella consapevolezza che, proprio per la complessità amministrativa, spesso possano verificarsi situazioni che possiamo definire di *ricongiungimento de facto*, è stato previsto che, in via eccezionale, sia possibile presentare la richiesta di ricongiungimento anche nel caso in cui il minore si trovi già sul territorio nazionale, dove è giunto per altri motivi (come, ad esempio, per turismo o per visita) e che, allo scadere del visto o del permesso di soggiorno, è divenuto irregolare. E' bene però ribadire la straordinarietà dell'intervento; infatti, la presentazione della domanda per il ricongiungimento con il figlio minore già presente sul territorio italiano può esporre il genitore alla revoca del suo permesso di soggiorno, ai sensi dell'art.3, comma 8 e dell'art.7, comma 2, della legge 39/1990, per aver favorito l'ingresso del figlio in violazione della stessa legge. Di recente, per evitare confusione, il Ministero dell'Interno, con la circolare del 5 giugno 1995, ha precisato che "nel caso venga presentata richiesta di coesione familiare a favore di un minore irregolarmente presente sul territorio nazionale, tale istanza potrà essere

valutata favorevolmente in presenza dei seguenti requisiti: 1) entrambi i genitori devono essere regolarmente presenti sul territorio nazionale; 2) ove sia presente regolarmente un solo genitore, è necessario l'assenso all'espatrio dell'altro coniuge o di chi eserciti la patria potestà; 3) deve essere esibita una documentazione che attesti che i richiedenti (o il richiedente) la coesione siano effettivamente i genitori del minore in parola". La possibilità di regolarizzare ricongiungimenti *de facto* è presente in diverse sanatorie concesse in questi ultimi anni, non ultima quella prevista dai decreti legge n.489/1995, n.22/1996, n.132/1996.

Il tema dei ricongiungimenti familiari, è bene ripeterlo, sarà indubbiamente uno degli argomenti più dibattuti nei prossimi anni, sia per le modificazioni che stanno interessando le comunità straniere presenti oggi in Italia, sia perché rimane uno dei diritti su cui vi è maggiore attenzione internazionale. L'Italia, comunque, sembra abbastanza in linea con quanto legiferato da altri paesi europei, sebbene sono diversi gli aspetti che rimangono ancora da affrontare; alcuni di questi li abbiamo già accennati, qui possiamo aggiungere che l'impossibilità, nel primo anno di soggiorno, per i ragazzi dai 15 ai 18 anni che si ricongiungono con un genitore straniero, di essere avviati al lavoro e di accedere ai corsi di formazione professionale, rischia di rendere ancor più problematico l'inserimento di questi giovani, che, forse non casualmente, sono anche tra coloro che risultano a maggior rischio di devianza. Recenti episodi di cronaca hanno inoltre evidenziato il perdurare di ritardi nella messa a punto di un maggiore coordinamento tra amministrazioni e la necessità di una maggiore informazione alle famiglie immigrate sulla normativa vigente.

Passando ora ad affrontare l'aspetto statistico, è necessario premettere che, anche in questo caso, il conteggio dei minori entrati per motivi di ricongiungimento familiare appare tutt'altro che semplice, soprattutto perché non sempre è chiaro se i dati riportati si riferiscono al totale delle persone presenti con tale permesso di soggiorno, oppure alle domande inoltrate al Ministero dell'Interno, o, ancora, a coloro che realmente hanno ottenuto il visto d'ingresso e il permesso di soggiorno. In genere è il Ministero del Lavoro ad elaborare i dati relativi ai ricongiungimenti familiari, ed a questi anche noi ci rifacciamo, anche perché sono conteggiati separatamente i figli a carico, distinti in base all'età (inferiore o superiore ai 14 anni).

Il dato da cui conviene partire è sicuramente quello relativo alle *richieste di ricongiungimenti familiari* inoltrate in Italia, che però si riferisce non agli stranieri ma ai soli extracomunitari: se il dato generale segna, dopo un periodo di costante aumento, una tendenza alla stabilizzazione (4.232 nel 1990; 7.485 nel 1991; 10.983 nel 1992; 12.743 nel 1993; 13.140 del 1994), le richieste riguardanti i figli minori di 14 anni sono pressoché costanti: **4.708** nel 1993; **4.684** nel 1994. Per quanto riguarda il 1995, invece, i dati disponibili si riferiscono al periodo 1 gennaio - 30 settembre, che tuttavia confermano la tendenza degli anni precedenti; complessivamente le richieste sono state 12.811, mentre quelle riguardanti i figli minori a carico 4.563.

Facendo invece riferimento ai *visti per motivi di ricongiungimento familiare* rilasciati dal Ministero degli Affari Esteri ai figli con meno di 14 anni provenienti da

paesi non comunitari, possiamo osservare un andamento abbastanza interessante: **655** nel 1990, **1.686** (34,8% sul totale dei visti per ricongiungimento) nel 1991; **2.338** (35,9%) nel 1992; **5.334** (37%) nel 1993; **4.235** (34,1%) nel 1994. Nel periodo gennaio/settembre 1995 i visti sono ridotti a **2.242** (185 permessi di soggiorno). Essendo questi dati quelli che più si avvicinano agli ingressi realmente avvenuti, possiamo comunque osservare che, complessivamente, nel periodo 1990-1995 sono entrati in Italia circa 16.500 minori con meno di 14 anni per ricongiungersi con il genitore o i genitori extracomunitari. A questi possiamo aggiungere anche i figli “a carico ma non coniugati” con età maggiore di 14 anni, che nel periodo 1990-1994 sono stati **3.833** (306 nel 1990; 578 nel 1991; 565 nel 1992; 1.214 nel 1993; 1.170 nel 1994).

Tabella 8. Minori stranieri extracomunitari a cui è stato concesso il visto d'ingresso per motivi di ricongiungimento familiare

| | <i>Fino a 14 anni</i> | <i>Oltre 14 anni</i> | <i>Totale</i> |
|--------|-----------------------|----------------------|---------------|
| 1990 | 655 | 306 | 961 |
| 1991 | 1.686 | 578 | 2.264 |
| 1992 | 2.338 | 565 | 2.903 |
| 1993 | 5.344 | 1.214 | 6.558 |
| 1994 | 4.235 | 1.170 | 5.405 |
| Totale | 14.258 | 3.833 | 18.091 |

Fonte: *Elaborazione su dati del Ministero del Lavoro*

Sebbene negli ultimi anni si è registrato un leggero calo dei visti d'ingresso per motivi di ricongiungimento familiare, è anche indubbio che il flusso di minori che giungono in Italia per seguire almeno uno dei genitori nell'esperienza migratoria, appare costante e percentualmente significativo.

Da osservare che, sempre riferendoci ai dati del 1994, con più di 200 richieste di ricongiungimenti con figli minori di 14 anni abbiamo soltanto tre province: Milano (479), Roma (459), Brescia (317). Inoltre, nella relazione del Ministero del Lavoro relativa all'intero anno 1994 si segnalavano alcune significative differenze nazionali, proprio con riferimento ai ricongiungimenti con i figli: gran parte delle cittadine dell'Europa dell'Est o Sudamericane divorziate (talvolta risposate con cittadini italiani), richiede il ricongiungimento con i figli rimasti in patria, spesso avuti appena compiuta la maggiore età. Anche le richieste avanzate dai cittadini asiatici riguardano quasi esclusivamente i figli, ma in questo caso sono presenti in Italia entrambi i coniugi.

Ciò che però questi dati non possono dirci è se il ricongiungimento del minore coincide con la ricomposizione della famiglia “spezzata”, oppure se egli viene inserito in realtà monogenitoriali, con tutto ciò che ne consegue. Così come sarebbe estremamente utile una distribuzione più dettagliata rispetto all'età del minore ricongiunto, poiché è assai diverso se l'ingresso avviene nei primissimi anni di vita o se si verifica dopo che il minore ha già ultimato la prima socializzazione. Si

tratta, infatti, di realtà che presentano differenti problemi di inserimento, che dovrebbero essere affrontati con strumenti differenziati. Inoltre, in diverse occasioni, i sociologi hanno sottolineato che il ricongiungimento spesso coincide per il minore anche con una sorta di disincanto della figura genitoriale, che, essendo spesso inserita negli strati inferiori della società d'arrivo, è assai lontana da quella in genere mitizzata dal minore quando questi viveva nel proprio Paese d'origine. Alla ricomposizione territoriale della famiglia deve quindi seguire anche quella affettiva, che sicuramente richiede una ridefinizione dei ruoli sia dei genitori sia dei figli, e che risente notevolmente dell'ambiente sociale e culturale in cui essi vivono.

Il minore richiedente asilo e rifugiato politico.

Per evidenti motivi di ordine giuridico, storico, sociologico e psicologico, è importante tener distinta la figura del minore richiedente asilo e rifugiato politico, da quella del minore immigrato, con cui troppo spesso invece viene confusa. Per comprendere la necessità e l'importanza di un'analisi specifica, basterebbe ricordare che, secondo l'A.C.N.U.R., su 18 milioni di rifugiati nel mondo più della metà ha meno di diciotto anni. Nonostante l'enunciato costituzionale (art.10, comma 3), il diritto d'asilo in Italia si ispira alla Convenzione di Ginevra del 1951, ratificata in Italia con legge 24 luglio 1954, n.722. In tal modo, è considerato rifugiato colui che “temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trovi fuori del Paese in cui è cittadino e non possa, o non voglia, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese” (va qui osservato che l'accezione di perseguitato e quindi di rifugiato contenuta nella Convenzione di Ginevra è più limitata rispetto a quella presente nella nostra Costituzione e in altre Convenzioni internazionali). Al momento della ratifica, però, l'Italia ha mantenuto le limitazioni temporale e geografica; la prima è stata abolita con legge 14 febbraio 1960, n.95, mentre l'abolizione della seconda è avvenuta soltanto con legge 28 febbraio 1990, n.39; in tal modo, fino al 1990 hanno potuto essere riconosciuti come rifugiati politici esclusivamente i cittadini provenienti da paesi europei, sebbene diverse siano state le eccezioni, nelle quali erano coinvolti anche numerosi minori (basta ricordare l'arrivo dei cileni nel 1974, dei *boat people* asiatici nel 1979, ma anche di tutti coloro che non essendo europei sono stati comunque accolti in Italia come rifugiati *de facto* e posti “sotto mandato” dell'A.C.N.U.R., e che successivamente, grazie alla legge 39/1990, hanno potuto convertire il proprio status in quello di rifugiati *de jure*. Dal 1990 al 1994 tali conversioni hanno riguardato complessivamente circa 1.300 soggetti).

In assenza di una legislazione specifica e soprattutto in assenza di una legge attuativa del terzo comma dell'art.10 della Costituzione italiana (sebbene sia al Senato sia alla Camera nel corso delle ultime legislature siano state presentate diverse proposte di legge), i diritti e i doveri dei richiedenti asilo e dei rifugiati sono sanciti dalla legge 39/1990 (la cosiddetta “legge Martelli”), dal d.p.r. attuativo del 15 maggio 1990, n.135 e da alcune circolari ministeriali di carattere interpretativo.

Il comma 5 dell'art.1 della legge 39/1990, stabilisce che “lo straniero che intende entrare nel territorio dello Stato per essere riconosciuto rifugiato deve rivolgere istanza motivata e, in quanto possibile, documentata all'ufficio di polizia di frontiera. Qualora si tratti di minori non accompagnati, viene data comunicazione della domanda al Tribunale dei minori competente per territorio ai fini della adozione dei provvedimenti di competenza”. Nel caso venga ammesso in Italia, “lo straniero elegge domicilio nel territorio dello Stato. Il questore territorialmente competente rilascia, dietro richiesta, un permesso di soggiorno temporaneo valido fino alla definizione della procedura di riconoscimento”; normalmente il permesso è valido tre mesi, tempo ritenuto necessario affinché la domanda venga esaminata dalla specifica *Commissione centrale per il riconoscimento dello status di rifugiato*.

Nel caso del minore richiedente asilo, quindi, alla frontiera (ma in alcuni casi anche alla Questura) si possono verificare due differenti situazioni: quella in cui il minore giunge insieme ad almeno un familiare che chiede di essere riconosciuto come rifugiato; quella in cui, invece, il minore straniero non è accompagnato da alcun familiare. Tenendo conto che nella stragrande maggioranza dei casi le domande sono presentate da maggiorenni *single*, celibi o che hanno lasciato il coniuge e i figli in patria, le situazioni che vedono il coinvolgimento del minore sono limitate, seppure estremamente significative. Nel 1992 i minori espatriati con almeno un genitore o familiare rappresentavano il 12,2% di tutti i richiedenti asilo che quell'anno avevano fatto domanda, percentuale che è scesa all'11,0% nel 1993, per risalire sensibilmente nel 1994 al 14,0% ; la nuova modalità con cui la Commissione dà il rendiconto della sua attività non permette di enucleare tali richieste nel 1995.

A queste situazioni vanno aggiunte anche quelle relative ai minori che si ricongiungono successivamente con i familiari rifugiati, sebbene su ciò non disponiamo di dati disaggregati. In questo caso, infatti, a differenza di quanto avviene in altri paesi europei, per il rifugiato vale quanto previsto per il lavoratore extracomunitario dalla legge 943/1986, a cui fa riferimento la successiva legge 39/1990, secondo la quale il rifugiato ha diritto al ricongiungimento familiare con figli, coniuge e genitori a condizione che possa dimostrare un reddito sufficiente a mantenerli e la disponibilità di un'abitazione. Va però qui ricordato che se nella definizione di rifugiato presente nella Convenzione del 1951 non è stato inserito il principio dell'unità della famiglia, è anche vero che la protezione del minorenni rifugiato e dell'unità del nucleo familiare è presente nella Raccomandazione dell'Atto finale della Conferenza che ha adottato la Convenzione, e sono principi ribaditi in diversi documenti internazionali. In linea di massima, vi è una certa unanimità nel riconoscere agli “stretti congiunti” (*proches parents, close family members*) lo stesso status giuridico e le stesse agevolazioni del capofamiglia già riconosciuto formalmente come rifugiato, proprio per favorire la rapida integrazione delle famiglie rifugiate nel Paese di arrivo. In questa prospettiva sarebbe opportuno che anche l'Italia adottasse misure in tal senso, viste le particolari condizioni di disagio esistenziale in cui si trovano le famiglie rifugiate, specie nella fase più prossi-

ma all'ingresso. D'altra parte, è questo il criterio a cui si è ispirato il Governo italiano quando è intervenuto a favore dei cileni rifugiati in ambasciata o dei *boat people* asiatici, riconoscendo loro lo status di rifugiato, estendendolo al coniuge e ai figli minori (mentre ai genitori anziani era riconosciuto solo il diritto al soggiorno per coesione familiare in base alla garanzia di mantenimento sottoscritta dai figli rifugiati in Italia).

In alcuni casi la famiglia rifugiata può accedere a forme di assistenza specifica (come quelli previsti da alcuni programmi dell'A.C.N.U.R. a favore di soggetti particolarmente vulnerabili, tra cui figurano anche le famiglie numerose, o dal programma congiunto tra Ministero dell'Interno e A.C.N.U.R. relativo all'integrazione dei rifugiati in Italia), ma sarebbe opportuno tener conto che è soprattutto nella primissima fase di soggiorno che i rifugiati incontrano le maggiori difficoltà di integrazione, dovute ai problemi legati alla conoscenza linguistica ma anche al fatto che spesso non possono fare riferimento a quella catena amicale o parentale attiva nel caso degli immigrati che spesso sopperisce alle carenze di intervento delle istituzioni.

Sempre la legge 39/1990 stabilisce i casi in cui non è consentito l'ingresso al richiedente asilo (art.1, comma 4), ma anche il diritto al ricorso giurisdizionale contro la decisione di respingimento (art.1, comma 6) e la concessione di un contributo di prima assistenza di Lit. 25.000 per un periodo non superiore a 45 giorni a coloro che ne facciano richiesta e che risultino privi di mezzi di sussistenza o di ospitalità in Italia, tema ripreso nel d.P.R. del 24 luglio 1990, n.237, che specifica anche che l'erogazione del sussidio, è sospesa il giorno in cui il richiedente riceve la notifica della decisione adottata dalla Commissione centrale in merito alla sua richiesta di asilo: è quindi un contributo per i richiedenti asilo, e non per i rifugiati. Inoltre, riprendendo quanto stabilito dall'art.33 della Convenzione di Ginevra del 1951, l'art.7, comma 10, della legge "Martelli" riconosce il diritto al non respingimento (*non refoulement*) dello straniero "verso uno Stato ove possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, di sesso, di lingua, di cittadinanza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali o sociali, ovvero possa rischiare di essere rinvio verso uno Stato nel quale non sia protetto dalla persecuzione". Questo diritto, ripreso nel D.L. 489/1995 e confermato anche nei successivi D.L. 22/1996 e D.L. 132/1996, obbliga ad una considerazione generale: non è infrequente, infatti, che la Commissione centrale, pur negando lo status, esprima formalmente la raccomandazione, proprio in base all'art.7, comma 10 della legge 39/1990, di non espellere il richiedente senza però dare alcuna indicazione circa un Paese terzo sicuro. Questo principio è stato rafforzato da quanto previsto dagli ultimi decreti prima ricordati, che vietano l'espulsione dei minori di 16 anni, ma anche di coloro che risiedono regolarmente in Italia da almeno cinque anni (e in alcuni casi, tra la risposta della Commissione Centrale, e quella dei vari tribunali a cui far ricorso, è possibile che trascorrono anche cinque anni). In tal caso, lo straniero rimane in Italia, ma non ha diritto ad un permesso di soggiorno specifico; spesso ne ottiene uno "per motivi giudiziari", che però non consente, ad esempio, di essere assunto regolarmente per una qualche attività lavorativa. Per poter af-

frontare queste specifiche situazioni in un'ottica di protezione umanitaria, sarebbe opportuno prevedere uno status relativo al rifugio umanitario così come già avviene in molti altri paesi europei e sollecitato dalla stessa Commissione centrale e da numerose associazioni internazionali. Un altro aspetto su cui non esistono disposizioni di legge è quello relativo alle modalità di attuazione della cessazione dello status di rifugiato, sebbene siano abbastanza definiti i motivi che possono produrre tale cessazione.

Va inoltre ricordato che fino al 1992, l'Italia non aveva dato concreto seguito all'art.34 della Convenzione del 1951 con il quale si raccomanda agli Stati contraenti di "facilitare, quanto più possibile, l'assimilazione e la naturalizzazione dei rifugiati". Con la legge 91/1992, relativa alle norme sulla cittadinanza, il rifugiato riconosciuto è stato invece equiparato all'apolide, con l'esclusione degli obblighi inerenti il servizio militare (art.16, comma 2): può quindi chiedere la naturalizzazione dopo 5 anni di residenza legale in Italia (art.9, comma 1, lettera e) o dopo 3 anni dalla data del matrimonio con cittadino italiano. Se quindi l'obiettivo deve essere quello di facilitare la naturalizzazione dei rifugiati, è anche opportuno che vengano istituiti quegli strumenti idonei a concretizzare tale importante indicazione.

Passando invece all'aspetto quantitativo del fenomeno, va subito osservato che in Italia si registra un numero assai ridotto di richieste, soprattutto se rapportate a quelle presentate in ambito comunitario, tanto da fare del nostro Paese una terra difficilmente definibile di reale asilo. Certamente, come osserva la stessa Commissione centrale, è probabile che il basso numero di domande dipenda dal fatto che sono previsti alcuni specifici interventi a favore di profughi di guerra (che quindi rinunciano a richiedere lo status), così come "la brevità dei tempi che intercorrono tra la presentazione della domanda e l'adozione del provvedimento decisionale (che non consente il più delle volte nemmeno di usufruire del contributo economico previsto dal D.L. 24 luglio 1990, n.237)" potrebbe aver fatto diminuire le domande strumentali e decisamente infondate; tuttavia, sarebbe assai importante avere informazioni più precise sui motivi di tale fenomeno.

Tabella 9. Richieste di asilo politico presentate, accettate e respinte

| | <i>Presentate</i> | <i>Accettate</i> | <i>Respinte</i> |
|------|-------------------|------------------|-----------------|
| 1990 | 3.200 | 800 | 600 |
| 1991 | 23.300 | 800 | 15.700 |
| 1992 | 2.500 | 300 | 6.600 |
| 1993 | 1.500 | 100 | 1.300 |
| 1994 | 1.400 | 300 | 1.400 |

N.B. Le cifre sono arrotondate al centinaio e riguardano il numero di persone. Le cifre del 1991 sono provvisorie e si riferiscono essenzialmente agli Albanesi.

Fonte: A.C.N.U.R.

Complessivamente, quindi, sono state presentate **31.900** domande, di cui **2.300** accettate (pari al 7,2%), e 25.600 respinte (80,2%); delle restanti 4.000 non è dato

sapere. La media europea di domande accettate, nello stesso periodo, è stata pari all'11,2%. Sempre l'A.C.N.U.R. ha stimato che, al 1 gennaio 1995, erano presenti in Italia circa **12.500** rifugiati riconosciuti (cifra pressoché stabile da oltre dieci anni), provenienti da 40 diversi paesi. All'interno di questi, però, non è possibile stabilire la percentuale di minori. Per avere utili informazioni possiamo far riferimento all'attività degli ultimi anni svolta dalla Commissione centrale. Nel 1992, su 5.678 decisioni emesse, relative a 6.880 casi, **838** erano minori espatriati con i genitori, il 33,6% di nazionalità albanese e il 32,9% di nazionalità somala. Tenendo conto che il 41,5% del totale dei richiedenti non si è presentato o è risultato irreperibile al momento della verifica della domanda, complessivamente sono stati riconosciuti rifugiati 336 soggetti, di cui **74** minori (22% sul totale di riconoscimenti): 21 somali, 20 albanesi, 13 iracheni (di cui diversi d'etnia curda), 7 zairesi, 3 etiopici, 2 bulgari, 2 iugoslavi, 2 russi, 2 afgani, 1 angolano, 1 iraniano. Da segnalare che la percentuale dei minori riconosciuti rispetto a quelli che hanno presentato la domanda è dell'8,3%, contro il 4,9% della media generale. Anche per quanto riguarda i dinieghi, ai primi posti troviamo i minori albanesi (262) e i somali (255), seguiti dai rumeni (100) e, con cifre molto più contenute, da etiopi, bulgari, iugoslavi. Nel 1993, essendo riuscita ad eliminare nel corso dell'anno precedente, "l'arretrato determinatosi soprattutto a seguito dell'esodo di massa albanese del febbraio-marzo 1991", la Commissione Centrale ha esaminato 1.646 domande, relative a 1.932 stranieri, di cui **212** (11,0%) hanno riguardato minorenni espatriati con i propri genitori. Complessivamente sono stati riconosciuti rifugiati 165 richiedenti (pari all'8,5%), di cui **16** minori (il 9,7% del totale di rifugiati riconosciuti): 8 iracheni, 3 iugoslavi, 2 sudanesi, 1 rumeno, 1 zairese, 1 iraniano. I minori che hanno ricevuto il diniego sono stati 196, principalmente somali (78) e rumeni (34) [va qui ricordato che somali ed ex iugoslavi già beneficiavano di alcuni specifici interventi governativi]. Nel 1994, la relazione sull'attività della Commissione centrale offre meno informazioni specifiche sui minori richiedenti e riconosciuti. Infatti, su 1.766 stranieri esaminati, i minori richiedenti giunti insieme ai propri genitori sono stati **248** (14%); di questi però non viene specificata la nazionalità, ma soltanto la percentuale relativa al continente di provenienza: hanno meno di 18 anni il 27,3% dei richiedenti dall'America del Centro-Sud; il 18,3% di quelli dall'Europa; il 10,1% dall'Africa e l'8,1% dall'Asia. Complessivamente sono state accolte 298 istanze (pari al 16,9% del totale), mentre i dinieghi sono stati 1.401 (67 quelle sospese). Tra i minorenni, si registrano 199 dinieghi e **49** riconoscimenti (pari al 19,8%), senza però avere informazioni sulle nazionalità. Infine, nel 1995 su un totale di 1.732 domande, i minori accompagnati sono stati **199** (11,5%), e di questi hanno ottenuto lo status di rifugiato **56** minori (pari al 28,1% del totale). Di più però non è dato sapere, e ciò è dovuto alla scarsa attenzione dedicata ai minori richiedenti asilo nell'ultimo rapporto della Commissione.

Tabella 10. Minori stranieri espatriati con i genitori che hanno presentato richiesta di riconoscimento dello status di rifugiato

| | <i>Domande</i> | <i>Riconoscimenti</i> | <i>%</i> |
|--------|----------------|-----------------------|----------|
| 1992 | 838 | 74 | 8,8% |
| 1993 | 212 | 16 | 7,5% |
| 1994 | 248 | 49 | 19,8% |
| 1995 | 199 | 56 | 28,1% |
| Totale | 1.497 | 195 | 13,0% |

Fonte: *Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno*

E' abbastanza difficile fare valutazioni sul fenomeno di ingresso di minori stranieri richiedenti asilo, anche per una approssimazione nei sistemi di rilevazione. Se è significativo l'aumento percentuale di riconoscimenti, dall'altra dovrebbero essere valutati con particolare attenzione i casi di diniego, su cui torneremo più avanti, non prima di aver brevemente esaminato quello che possiamo considerare un caso specifico del richiedente asilo, che però implica notevoli conseguenze da un punto di vista dell'accoglienza e dell'inserimento in Italia. Si tratta dei **minori non accompagnati richiedenti asilo**, in genere adolescenti, ma spesso sono anche bambini arrivati in Italia insieme ai fratelli maggiori. Abbiamo già evidenziato che la legge 39/1990, art.1, comma 5, prevede che nel caso la richiesta d'asilo sia formulata da un minore non accompagnato, deve essere data comunicazione al Tribunale per i minori competente per territorio "ai fini della adozione dei provvedimenti di competenza". In realtà gli interventi che devono essere adottati in questo caso sono estremamente complessi, poiché le problematiche relative alla richiesta di asilo si sommano a quelle riguardanti i minori non accompagnati. Le diverse situazioni possono essere distinte a seconda se il minore sia giunto in Italia per sua scelta o per imposizione di un familiare; se la famiglia d'origine esiste ancora, e, in caso positivo, se è disponibile o meno al rimpatrio del minore, ecc. Quando la riunificazione con la famiglia risulta impossibile, allora, in assenza di una persona adulta che eserciti la patria potestà del minore straniero, viene richiesta l'apertura della tutela, che permette al minore di soggiornare regolarmente in Italia. Con l'apertura della tutela, si cerca anche una sistemazione idonea del minore, in genere in istituto o facendo ricorso all'affido eterofamiliare, o anche all'affidamento preadottivo (temi che saranno affrontati nella seconda parte).

Sebbene il problema dei minori non accompagnati richiedenti asilo sia emerso con evidenza nel corso degli arrivi di albanesi nel 1991, in questi ultimi anni sono stati gli etiopici/eritrei a presentare il maggior numero di richieste, con una percentuale decisamente maggiore rispetto a quella registrata nel caso di minori richiedenti asilo accompagnati da almeno un genitore. Nel 1992, su **51** (0,7%) richieste di minori non accompagnati esaminate dalla Commissione Centrale, ben 23 (pari al 45,1%) riguardavano minori etiopi, 9 erano albanesi, 8 somali, 7 rumeni e 4 di altre nazionalità, ma nulla si sa circa i riconoscimenti ottenuti. Nel 1993 i minori non accompagnati sono stati **16** (0,8%), 6 erano ragazze e, sul dato generale, 7 (pari al 43,7%) erano i minori provenienti dall'Etiopia. Di questi, non risulta quanti siano stati riconosciuti rifugiati. Nel 1994, il numero di minori non accompagnati è sceso a **10** (0,6%), ma di questi nessuno era etiopico/eritreo: 3 erano ru-

meni, 2 iracheni, 2 somali, 1 angolano, 1 turco, 1 russo. In questo caso sappiamo anche che i riconoscimenti sono stati **4** (2 somali, 1 angolano, 1 iracheno). Per il 1995 sappiamo soltanto che i minori non accompagnati sono stati **39** di cui **6** sono stati riconosciuti rifugiati. Anche in questo caso, anche se le cifre rimangono abbastanza contenute, sarebbe importante risalire ai motivi di un così netto incremento di richieste, in controtendenza con l'andamento generale delle domande di asilo.

Ricordiamo, infine, che nei permessi del Ministero dell'Interno rilasciati, al 31 dicembre 1995, a minori di 14 anni, risultavano 13 minori con permesso per "asilo politico" e 7 per "richiesta asilo".

Complessivamente, quindi, dal 1992 al 1995 hanno chiesto asilo politico in Italia, 1.562 minori (di cui 116 i non accompagnati da alcun genitore o familiare); i riconoscimenti sono circa **210** (ma il dato sui non accompagnati andrebbe approfondito). E' un dato, come abbiamo osservato, effettivamente molto contenuto, ma questo potrebbe essere anche uno stimolo per garantire a questi rifugiati una reale assistenza, cosa che invece non sembra ancora realizzarsi: il rischio che è facile intravedere, dati alla mano, è che, essendo i minori rifugiati numericamente pochi, si finisca per sottovalutare il fenomeno e i disagi che essi si trovano a vivere, pur risultando sulla carta garantiti da una protezione indiscutibile. Allo stesso tempo, non sappiamo quanti degli oltre 1.350 dinieghi abbiano comportato il rientro del minore in patria; è probabile che a molti sia stato garantito il diritto del *non refoulement*, ma anche in questo caso sarebbe opportuno un ulteriore accertamento.

Il minore apolide

La condizione di apolide è regolamentata nel nostro Paese dalla legge del 1 febbraio 1962, n.306, che ha ratificato la Convenzione di New York del 28 settembre 1954, secondo la quale è apolide "una persona che nessuno Stato considera come suo cittadino in base al proprio ordinamento". Una persona può essere apolide fin dalla nascita oppure lo diventa perché lo Stato la priva della cittadinanza, circostanza che avvicina notevolmente la figura dell'apolide a quella del rifugiato, tant'è che, se "trovandosi fuori dal Paese in cui aveva residenza abituale, non possa o non voglia tornarvi per il timore" di essere perseguitato per uno dei motivi previsti dalla Convenzione di Ginevra del 1951, l'apolide può chiedere di essere riconosciuto come rifugiato.

Vi sono anche situazioni in cui è lo stesso soggetto a rinunciare alla cittadinanza. In questo caso, accanto alla possibilità di una condizione di apolidia *de facto*, può anche realizzarsi quella *de jure*, in cui all'apolide viene rilasciato, dalle autorità centrali o consolari del suo Paese, un documento attestante che non è più un cittadino di quel Paese. In questo caso, però, il riconoscimento dello status di apolide avviene dopo un *iter* abbastanza lungo: la domanda deve essere presentata al Ministero dell'Interno, accompagnata da una documentazione che, nel caso sia rilasciata dall'autorità straniera, deve essere opportunamente legalizzata, tradotta in lingua italiana e redatta su carta legale. Una volta ottenuto lo status, l'apolide ot-

tiene un permesso di soggiorno rinnovabile senza limiti (non è quindi soggetto a dimostrazione di reddito) e uno speciale titolo di viaggio, anch'esso rinnovabile.

Sul problema dell'apolidia si è recentemente soffermata anche la legge 91/1992 relativa alle nuove norme sulla cittadinanza, la quale stabilisce che "l'apolide che risiede legalmente nel territorio della Repubblica è soggetto alla legge italiana" (art.16, comma 1), e che raggiunta la maggiore età, deve svolgere il servizio militare (art.4, comma 1); nella stessa legge si sostiene anche che dopo 5 anni di soggiorno oppure dopo 3 anni di matrimonio con cittadino italiano, l'apolide può chiedere la naturalizzazione. Se da una parte è indubbio che queste misure sembrano avere lo scopo di agevolare l'ottenimento della cittadinanza italiana, dall'altra va ricordato che l'Italia non ha ancora firmato la Convenzione di New York del 30 agosto 1961 relativa alla riduzione dei casi di apolidia.

Per quanto riguarda i dati statistici, sono, ancora una volta, scarsissimi, quasi che il problema non fosse rilevante. Nel 1995 i minori apolidi registrati dal Ministero dell'Interno erano **129**, di cui 59 maschi e 70 femmine. Va però tenuto conto che ben 89 dei minori apolidi, pari al 69%, avevano un'età inferiore ai 10 anni. Anche in questo caso, un'indagine specifica sarebbe opportuna, soprattutto per verificare i motivi che hanno determinato lo stato di apolidia.

Il minore profugo di guerra o sfollato.

Negli ultimi anni, soprattutto con alcuni interventi normativi e legislativi emanati a partire dal 1992 a favore dei cittadini somali e della ex Jugoslavia, il Governo italiano ha mostrato una particolare attenzione nei confronti di quelle popolazioni in fuga da una guerra civile o da una situazione di disordine pubblico generalizzato, che non possono essere accolti in Italia in base alla definizione di rifugiato prevista nella Convenzione di Ginevra del 1951. A questo proposito, nei decreti sulla programmazione dei flussi migratori del 1993, 1994 e 1995 (e presumibilmente anche del 1996), si fa esplicito riferimento alla "possibilità che si verifichino, per situazioni di emergenza, afflussi di sfollati temporanei o di profughi di guerra ed ai quali dovrebbe essere permesso, durante il soggiorno provvisorio nel Paese, lo svolgimento di attività di lavoro e di studio" (decreto del Ministero degli Affari Esteri, 5 settembre 1995, "Programmazione dei flussi d'immigrazione per il 1995").

Un primo intervento legislativo ha riguardato i somali presenti o in ingresso in Italia. Con circolare del Ministero dell'Interno del 27 giugno 1992, n.48, sono state date indicazioni per facilitare i ricongiungimenti familiari, mentre con decreto del Ministero degli Affari Esteri del 9 settembre 1992, si è stabilita la possibilità del rilascio di un permesso temporaneo di soggiorno per motivi di lavoro o di studio, della durata di un anno, "rinnovabile finché perdurano le condizioni di impedimento al rimpatrio". Successivamente, al fine di favorire la regolarizzazione di quanti si trovavano irregolarmente in Italia ma non potevano rientrare in patria, la c.m. 5 ottobre 1992, n.63 ha previsto la possibilità di rilasciare il permesso di soggiorno anche a quei cittadini somali oggetto di provvedimenti di espulsione,

nei casi in cui tali provvedimenti erano stati emessi in conseguenza a violazione alle norme sull'ingresso e soggiorno, invitando i prefetti a revocare tali provvedimenti. Secondo una stima del Consiglio italiano rifugiati, i somali presenti in Italia per motivi umanitari sono circa 8.000, di cui però non è dato sapere il numero di minori.

Diversa è invece la situazione relativa agli **sfollati delle repubbliche della ex Jugoslavia**, per i quali, il 24 luglio 1992, è stato approvato uno specifico decreto legge (n.350), atto a realizzare “interventi straordinari di carattere umanitario”, poi convertito in legge 24 settembre 1992, n.390, che ha stabilito che coloro che giungevano dalla ex Jugoslavia e in frontiera si dichiaravano sfollati, dovevano essere accolti senza alcuna discriminazione etnica e religiosa, e potevano ottenere un permesso di soggiorno per motivi umanitari della durata di un anno, valido per svolgere attività lavorativa e di studio. La circolare del Ministero dell'Interno del 20 aprile 1993 ha poi stabilito che tale permesso poteva essere concesso solo a coloro che avevano fatto ingresso dopo il 1 giugno 1991, “data presuntiva di inizio delle ostilità”. Con una c.m. successiva, del 7 maggio 1993, è stata però concessa anche agli sfollati “presenti irregolarmente” in Italia la possibilità di richiedere il permesso, fermo restando la clausola temporale del giugno 1991. Con la direttiva del Consiglio dei Ministri del 14 aprile 1994, oltre a definire che per sfollato debba intendersi chi, “a causa di eventi bellici o di disordine pubblico generalizzato, diffuse violazioni dei diritti umani, gravi forme di discriminazione in base all'appartenenza ad una comunità etnica o religiosa, è stato costretto ad abbandonare il luogo di abituale residenza e i propri beni”, stabilisce che, fatte salve le competenze in materia di tutela dell'ordine pubblico e della sicurezza dello Stato, dovevano in ogni caso essere ammessi nel territorio nazionale: i disertori, i renitenti alla leva e gli obiettori di coscienza (va ricordato che nel corso del conflitto bellico, erano arruolati anche i minori di 16 anni); i minori non accompagnati e in stato di abbandono; i feriti e i malati; i coniugi, i figli o i genitori di sfollati già presenti in Italia (in questo caso, quindi, si è data un'interpretazione assai più ampia di quella prevista dall'art.4 della legge 943/1986). Per fronteggiare l'emergenza relativa all'accoglienza, il Ministero dell'Interno, di concerto con la Presidenza del Consiglio, ha predisposto 14 centri ubicati in caserme o alberghi specificatamente adibiti all'accoglienza dei profughi, gestiti direttamente o tramite la C.R.I., per una disponibilità di oltre 2.000 posti. Molto attive sono state anche le associazioni del volontariato ed alcuni enti locali, che hanno offerto ospitalità e assistenza a numerosi sfollati.

Indubbiamente il perdurare della guerra ha di fatto trasformato, per molti, quella che doveva essere un'emigrazione temporanea in una sosta prolungata “forzata”, così oggi, a diversi mesi dalla firma degli Accordi di Parigi (dicembre 1995), la prospettiva di porre termine alla protezione temporanea, se in parte comporterà il rientro in patria di chi volontariamente sceglie di ritornarvi, dall'altra dovrà anche riuscire a trovare soluzioni per coloro che si sono comunque inseriti, e ciò riguarda anche e soprattutto i minori, molti dei quali sono nati in Italia o hanno frequentato le nostre scuole. Al fine di affrontare questi temi, è stato approvato il de-

creto-legge del 12 aprile 1996, n.196, che dovrà definire le prossime modalità di intervento. Comunque, l'attività svolta in questi anni dal *Tavolo di coordinamento per gli aiuti alle popolazioni della ex Jugoslavia*, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Affari Sociali, che ha permesso di affrontare tra l'altro anche i molteplici problemi relativi all'accoglienza, attraverso un confronto diretto tra le amministrazioni centrali, le associazioni del volontariato, le organizzazioni di difesa dei rifugiati, ecc., dovrebbe garantire un'adeguata soluzione anche a questi nuovi problemi.

Complessivamente, i cittadini della ex Jugoslavia che dal 1992 hanno ottenuto un permesso di soggiorno per motivi umanitari sono stimabili intorno alle 70.000 unità, sebbene molti sfollati abbiano preferito emigrare in altri paesi e, recentemente, qualcuno abbia iniziato anche a rientrare in patria. Dalle rilevazioni del Ministero dell'Interno, gli ex Jugoslavi che ai primi mesi del 1996 soggiornavano in Italia con un permesso per motivi umanitari, erano circa 59.000. Di questi però non abbiamo alcun dato specifico. Possiamo però far riferimento ai dati dei minori ex Jugoslavi, quindi non solo quelli presenti con motivi umanitari, nel periodo più acceso del conflitto. Complessivamente sono stati registrati: 2.176 nel 1992; 4.308 nel 1993; 5.178 nel 1994. Si tratta quindi di un fenomeno in sensibile crescita, e ciò potrebbe essere collegato alle facilitazioni relative ai ricongiungimenti familiari, che tuttavia non sono disaggregati dagli altri ricongiungimenti. I minori registrati nel 1995 possono però essere distinti per nazionalità: 2.303 sono della FRY; 900 della Croazia; 897 della Bosnia Erzegovina; 757 della Macedonia; 321 della Slovenia.

Per avere altre informazioni specifiche sui minori sfollati, possiamo far riferimento ad una ricerca specifica, relativa alla Caserma "Monte Pasubio" di Cervignano del Friuli, la più capiente struttura governativa utilizzata per accogliere gli sfollati dalla ex Jugoslavia, da cui è emerso che dall'ottobre 1991 al maggio 1995, su un totale di 1.585 arrivi (ma le partenze sono state 1.278), sono stati accolti **532** minori (33,6%), di cui 257 con età compresa tra 0 e 10 anni, **114** da 11 a 14 anni e **151** dai 15 ai 18 anni. Inoltre, una decina dei 62 bambini con età inferiore a un anno è nata a Cervignano.

Va anche ricordato che la guerra in ex Jugoslavia ha fatto giungere in Italia numerosi Rom slavi: il Ministero dell'Interno stima tale presenza in oltre 11.000 unità, di cui non tutti, anche per alcuni ritardi amministrativi, hanno usufruito dei benefici della legge 390/1992, finendo in alcuni casi per collocarsi in campi abusivi, spesso già utilizzati da gruppi nomadi. Gli sfollati della ex Jugoslavia d'origine Rom comunque assistiti dal Ministero dell'Interno sono circa 1.250. E' auspicabile che, così come è già avvenuto in alcune città, anche in quelle dove si registra una presenza consistente di profughi ex Jugoslavi d'origine Rom, possano essere adottate quelle misure di reale protezione temporanea, soprattutto al fine di garantire anche a questi minori i diritti di cui sono titolari.

Infine, nell'inverno del 1995, il C.I.R. ha avviato per l'Italia il Programma europeo denominato *Re-Unite*, che si è concluso nella primavera del 1996. Tale Programma aveva l'obiettivo di ristabilire i contatti tra i minori non accompagnati dell'ex

Iugoslavia presenti in Europa e le loro famiglie. Attualmente si stima che nel continente europeo siano circa 20.000 i minori non accompagnati (nel senso che non soggiornano insieme ad almeno uno dei genitori) a non avere più contatti con i propri genitori. Dall'indagine condotta dal C.I.R. risulta però che casi del genere siano assai limitati in Italia, comunque non superiori alla decina.

Il minore ospitato temporaneamente.

Un'ulteriore figura di minore straniero è quella del minore non accompagnato ospitato temporaneamente in Italia per motivi di vacanza o di salute. Si tratta di minori che provengono da paesi che si trovano in condizioni di particolari difficoltà (carestie, guerre civili, catastrofi ecologiche, ecc.), a cui viene concesso un permesso di soggiorno temporaneo, per un periodo che non può superare, tranne rari eccezionali, i tre mesi, e che sono ospitati presso istituti o famiglie, all'interno di specifici progetti. In questo caso, i minori godono di tutti i diritti garantiti a coloro che entrano in Italia per ospitalità.

Tuttavia, per far fronte ad un fenomeno che, sebbene spesso originato da uno spirito solidaristico, rischiava, se non regolamentato, di provocare effetti negativi sugli stessi minori, con D.P.C.M. del 7 marzo 1994 è stato costituito, presso il Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, uno specifico *Comitato per la tutela dei minori stranieri*, cui fanno parte funzionari, oltre che della Presidenza del Consiglio, dei ministeri degli Affari Esteri, dell'Interno e di Grazia e Giustizia. Compito del Comitato è di raccogliere e verificare i progetti di accoglienza, concedendo o meno il nullaosta. La domanda deve essere accompagnata da una documentazione relativa: ai rappresentanti legali; ai minori da ospitare; agli accompagnatori; al referente estero; alla tipologia dell'accoglienza; ecc. "La valutazione favorevole dell'iniziativa è subordinata alle informazioni sulla serietà e sulla affidabilità del proponente ed, eventualmente, sull'affidabilità del referente estero" (art.3, Prime disposizioni).

Nel 1995, sono giunti in Italia complessivamente **40.924** minori, cifra che, stando ai responsabili del Comitato, tende ad aumentare decisamente nel 1996. A questi vanno aggiunti anche 2.528 accompagnatori. Interessante è l'esame dei paesi di provenienza: 21.529 provengono dalla Bielorussia, 7.973 dall'Ucraina, 7.258 dall'ex Iugoslavia, 2.268 dalla Romania, 1.407 dalla Russia, 362 dall'Algeria.

Complessivamente i proponenti sono stati 358, di cui 142 le associazioni, 96 i Comuni e 56 le parrocchie. I nulla osta rilasciati sono stati 690. Per quanto riguarda invece i singoli nuclei familiari, le richieste sono state 91, di cui 71 hanno ottenuto il nullaosta.

Sempre secondo i responsabili del Comitato, il numero di minori che, allo scadere del progetto sono rimasti in Italia, per motivi straordinari, è limitatissimo. Va segnalato che queste presenze non risultano registrate da nessun'altra fonte.

Il minore irregolare e clandestino.

Per avere un quadro più vicino alla realtà dobbiamo anche tener conto delle stime relative ai minori stranieri presenti irregolarmente sul nostro territorio, che possiamo distinguere, a seconda se l'ingresso è avvenuto regolarmente o meno, rispettivamente in *irregolari* o *clandestini*. In genere queste presenze sono considerate l'aspetto più problematico del rapporto tra il minore straniero e il Paese d'arrivo, poiché il godimento di gran parte dei diritti riconosciuti in Italia agli stranieri è strettamente legato al possesso di un permesso di soggiorno (lo stesso certificato di residenza che viene richiesto per ottenere la maggior parte dei servizi, ad esempio, ai sensi dell'art.6 della legge 39/1990, spetta unicamente allo straniero con regolare permesso di soggiorno e a volte anche con una determinata validità). Tuttavia, come è stato però giustamente osservato, spesso la mancanza di permesso di soggiorno dipende da inadempienze del genitore e non tanto dalla volontà del minore, così come è evidente che mentre per un adulto l'irregolarità o la clandestinità non rappresentano un reale ostacolo a trovare comunque un inserimento lavorativo (addirittura in alcuni casi l'irregolarità è richiesta dai datori di lavoro!), nel caso del minore l'irregolarità rischia di essere una sorta di condanna ad un'emarginazione totale. Proprio per la particolare attenzione che in genere viene data al problema degli stranieri irregolari o clandestini, gran parte del recente dibattito che si è sviluppato a seguito della ratifica della Convenzione di New York del 1989, si è incentrato soprattutto sulla "compatibilità" tra l'esigenza dello Stato italiano di porre alcune limitazioni nell'esercizio dei diritti da parte dello straniero e la necessità di riconoscere al minore straniero uno statuto particolare, tale da garantirgli una serie di diritti "irrinunciabili", anche quando questi ha fatto ingresso e/o soggiorna irregolarmente sul territorio italiano. L'art.3 della Convenzione di New York, infatti, recita: "In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve avere una considerazione preminente". E' proprio in quest'ottica che sono state adottate diverse misure volte a garantire comunque alcuni diritti fondamentali ai minori irregolari e clandestini presenti in Italia, come l'assistenza sanitaria, la scolarizzazione, ecc. Inoltre, come abbiamo già ricordato, l'art.7 sexies del D.L. 18 novembre 1995, n.489, ha disposto il divieto di espulsione dei minori di 16 anni presenti irregolarmente sul territorio italiano.

Un secondo atteggiamento, rivolto quasi esclusivamente all'arrivo di minori clandestini, è stato quello di prevedere misure che prevengono l'ingresso. D'altra parte, è in quest'ottica che il recente decreto legge 495/1995 (confermato dai successivi: n.22/1996; n.132/1996) in particolare l'art.8, ha inasprito le sanzioni pecuniarie e detentive di chiunque favorisca l'ingresso irregolare di cittadini di paesi non appartenenti all'Unione europea, adeguandole a quanto previsto da altri paesi aderenti all'Accordo di Schengen. Altre misure dovrebbero riguardare il rilascio dei visti (maggiore controllo sulle procedure vigenti; esclusione delle intermediazioni delle agenzie per la richiesta dei visti; limitazioni nel rilascio di visti collettivi), la modificazione del passaporto e del permesso di soggiorno al fine di renderlo non alterabile, la stipula di accordi di riammissione, ecc., sebbene è anche importante

avviare interventi nei paesi di partenza per evitare esodi irregolari. Di recente, di fronte all'incremento dell'immigrazione clandestina verso le coste pugliesi, si è fatto ricorso a "personale delle Forze armate in attività di controllo della frontiera marittima" (D.L. 30 giugno 1995, n.226; D.L. 30 ottobre 1995, n.451 poi convertito in legge 29 dicembre 1995, n.567), e, al contempo, è stata prevista l'istituzione di tre centri "per gruppi di stranieri privi di qualsiasi mezzo di sostentamento ed in attesa di identificazione o espulsione". Nessun riferimento viene fatto ai minori, anche se questi sono una componente non secondaria degli arrivi. Senza entrare nel merito circa l'efficacia o meno di queste misure repressive, dalla loro applicazione risulta che nei primi quattro mesi del 1996, sono stati oltre 1.500 i clandestini rintracciati dalle forze dell'ordine, di cui 1.300 soltanto in Puglia, mentre gli altri sono sbarcati prevalentemente in Sicilia. Si tratta di curdi, indiani, srilankesi, cinesi, ma soprattutto di slavi e albanesi. Di questi, nei primi sei mesi, sono stati segnalati e bloccati 149 minorenni, tra cui diverse ragazze.

Una terza ed ultima misura adottata nei confronti dei minori stranieri irregolari e clandestini è volta a sanare le situazioni di irregolarità attraverso diverse iniziative, come le sanatorie, la possibilità di conversione dei *ricongiungimenti de facto* in riconoscimenti *de jure*, ecc. Difficile però anche in questo caso valutare l'efficacia, anche perché, in genere, il dato relativo ai minori regolarizzati non è incorporato. Alcune informazioni le abbiamo su gli oltre 200.000 stranieri che hanno utilizzato la sanatoria prevista dalla legge 39/1990: in quel caso i minori con meno di 18 anni sono risultati poco più di **2.700** (1,3%). Sarà interessante riuscire a verificare se questa percentuale sarà confermata anche con la nuova regolarizzazione prevista dal D.L. 489/1995.

Ulteriori informazioni sono ricavabili dai dati del Ministero dell'Interno relativi a provvedimenti di espulsione, sebbene sia ipotizzabile che i motivi che sono all'origine del provvedimento possono anche non essere riferibili all'irregolarità del soggiorno e/o dell'ingresso. Al 31 dicembre 1995, i minori *segnalati per l'espulsione* erano complessivamente **179**, di cui ben 167 Albanesi (93,2%). Le regioni maggiormente interessate sono state il Friuli Venezia Giulia (46 segnalazioni) e la Puglia (28), mentre da evidenziare sono anche le 20 segnalazioni registrate nella provincia di Ancona e le 19 di Roma. Più consistente invece il numero di *intimidazioni all'espulsione*: complessivamente sono **1.780** minori di cui 1.515 sono maschi provenienti prevalentemente dal Marocco (495), dall'Albania (346), dalla Turchia (163) dall'Algeria (100), dall'ex Jugoslavia (81) e dalla Cina (66). Per quanto riguarda le minorenni, 52 risultavano ex iugoslave, 47 cinesi, 34 albanesi e 31 Turche.

Come è possibile osservare, nel caso di minorenni il numero di comunità straniere interessate al fenomeno dell'irregolarità e della clandestinità appare abbastanza contenuto, fatto questo che dovrebbe facilitare l'adozione di interventi specifici, volti ad affrontare concretamente questo fenomeno.

Tuttavia, è limitativo affrontare il problema dell'irregolarità e della clandestinità soltanto da un punto di vista quantitativo. Infatti, accanto al minore che, insieme ad altri membri della famiglia, tenta di entrare clandestinamente in Italia con

l'aiuto di qualche passatore o attraverso l'utilizzo di imbarcazioni di fortuna (i cosiddetti *boat people*), oppure al minore non accompagnato che tenta singolarmente la sorte, a volte anche all'insaputa della propria famiglia (che tuttavia è una circostanza riferibile quasi esclusivamente ai paesi geograficamente non distanti dall'Italia), iniziano le prime segnalazioni di un vero e proprio *racket* che ha fatto dell'immigrazione clandestina uno dei commerci più proficui, anche perché ormai connesso con il traffico della droga e delle armi.

Più difficile è invece stabilire l'esistenza di un *racket di bambini immigrati*: in questo caso il minore viene rapito o venduto dalla famiglia per essere condotto clandestinamente in Italia e sfruttato in attività illecite: a quanto è dato sapere, sembra comunque un fenomeno ancora contenuto, ma in costante aumento. Proprio cogliendo l'aggravarsi della situazione e la lacuna presente sia nella legge 943/1996 sia nella legge 39/1990, il recente D.L. 19 marzo 1996, n.132, all'art.8, ha specificato che per chi, in violazione delle disposizioni vigenti, favorisce "l'ingresso di minori da impiegare in condizioni illegali al fine di favorirne lo sfruttamento, la pena è della reclusione da cinque a quindici anni e della multa da lire cinquanta milioni a lire duecento milioni". Lo stesso articolo prevede aggravanti se il fatto è commesso a fine di lucro da tre o più persone in concorso tra loro.

Il minore zingaro e nomade

Un'altra importante figura di minore straniero, che spesso sarà richiamata anche nella seconda parte di questo rapporto, è quella del minore zingaro, anche perché, oltre a quanto già enunciato dal dettato costituzionale (in particolare l'artt.2, 6, 8 e 19), l'art.30 della Convenzione delle Nazioni unite sui diritti del fanciullo è esplicitamente dedicata al minore appartenente a "minoranze etniche, religiose o linguistiche" che "non può essere privato del diritto di avere una propria vita culturale, di professare e di praticare la propria religione o di far uso della propria lingua insieme ai membri del suo gruppo".

All'interno dei circa 100.000 zingari e nomadi presenti attualmente in Italia, circa 70.000 sono cittadini italiani. Delle restanti 25-30.000 presenze, sappiamo che, accanto agli stranieri "storici", che cioè vivono in Italia da molti anni e che quindi godono di diversi diritti, vi sono coloro che sono venuti più di recente, come ad esempio i cittadini della ex Jugoslavia d'origine Rom, che non sempre hanno ottenuto il riconoscimento dello status di "sfollati". La stima più attendibile di questa componente si aggira intorno alle 15.000 unità, distinguibili in circa 4.000 zingari ex iugoslavi entrati in Italia prima del giugno 1991, e quindi non riconoscibili come sfollati ai sensi della legge 390/1992 (per lo più oggi privi di regolare permesso di soggiorno), e in 11.000 che invece possono (o avrebbero potuto) godere della protezione temporanea prevista per i profughi di guerra (e di questi ci siamo occupati, seppur brevemente, in precedenza).

E' bene anche precisare che in diverse occasioni è emersa una certa contrapposizione tra due differenti approcci alla realtà zingara. Il primo considera gli zingari,

al di là delle differenze di cittadinanza, una minoranza specifica; è questo in genere l'approccio presente in diverse mozioni internazionali ed europee, volte a impegnare i vari Stati ad adottare efficaci misure di prevenzione contro la discriminazione e il pregiudizio di cui sono spesso vittima gli zingari, ma anche interventi idonei a salvaguardare il patrimonio culturale e l'identità dei nomadi, o anche a favorire l'inserimento scolastico dei minori. Un secondo approccio, invece, che risente soprattutto delle diverse legislazioni che negli ultimi anni hanno tentato di affrontare il problema immigratorio, tende a differenziare all'interno del gruppo zingaro le diverse componenti nazionali, e soprattutto i cittadini italiani dagli stranieri. Quest'ultima prospettiva, avvalorata già nel protocollo n.581 del 21 maggio 1965 del Ministero di Grazia e Giustizia, è stata prevalente in Italia, tanto che a tutt'oggi non è stata adottata una legislazione nazionale dedicata agli zingari in quanto tali, ritenendo più idonea la distinzione tra italiani e stranieri; per questi ultimi la legislazione nazionale di riferimento rimane quella relativa agli extracomunitari (la legge 943/1986 e soprattutto la legge 39/1990).

Tuttavia, soprattutto a partire dagli anni Ottanta, probabilmente perché maggiormente sensibili al problema della presenza nomade e zingara sul proprio territorio, numerose Regioni hanno legiferato in materia: Veneto (1984), Lazio (1985), Sardegna (1988), Friuli Venezia Giulia (1988), Emilia Romagna (1988), Lombardia (1989), Sicilia (1992), Liguria (1992), Piemonte (1993), Marche (1994). L'obiettivo di gran parte di queste leggi regionali è soprattutto quello di tutelare gli zingari, intesi come minoranza etnica e culturale da proteggere: la loro presenza non è più soltanto un problema di ordine pubblico, ma deve attivare interventi sociali ed assistenziali, al pari di quanto viene fatto a favore di altre fasce sociali deboli (spesso gli zingari sono stati fatti rientrare nella categoria dei "portatori di handicap socio-culturali"). In quest'ottica si sono orientate anche numerose circolari ministeriali dedicate specificatamente al "problema dei nomadi" (tra tutte possiamo ricordare la circolare del Ministero dell'Interno del 5 luglio 1985, n.151), che in genere, oltre ad indicazioni relative ad un maggiore controllo nei confronti della popolazione nomade, contengono richiami all'attenzione dei sindaci al fine di favorire: l'iscrizione anagrafica dei nomadi; l'erogazione di prestazioni sanitarie; l'istituzione di appositi campi sosta; la convivenza con la popolazione locale; il mantenimento della cultura d'origine. Analogamente, è stata sottolineata l'illegittimità di molte espulsioni dal territorio comunale praticate dai sindaci senza che fosse realmente riconosciuta una situazione di pericolo per la comunità locale (c.m. 1 luglio 1989, n.8). L'atteggiamento che emerge da queste circolari, e che per molti versi rappresenta la linea d'intervento più diffusa, è quello della *doppia prevenzione*: prevenire i comportamenti illeciti all'interno della comunità zingara, ma anche prevenire forme di violenza e di discriminazione contro di essa. Così, ad esempio, in gran parte della legislazione regionale, e negli stessi regolamenti dei campi sosta, la scolarizzazione dei minori nomadi è considerata uno dei requisiti indispensabili per accedere a fondi comunali o regionali o per poter usufruire di alcuni servizi.

Accanto al problema dell'inserimento scolastico dei minori nomadi, un tema assai

importante è quello relativo all'istituzione dei campi sosta attrezzati. Già con un decreto del Ministero dell'Interno del 7 aprile 1989, ad esempio, si individuavano i Comuni interessati alla predisposizione di infrastrutture necessarie alla realizzazione di aree attrezzate per l'ospitalità di nomadi. Su questo tema, d'altronde, quasi tutte le legislazioni regionali hanno posto l'accento, sebbene ancora oggi - anche per un mancato utilizzo dei fondi regionali - il problema abitativo appare come un problema irrisolto, che alimenta il disagio della popolazione zingara e favorisce le tensioni con la popolazione locale; da un recente censimento condotto dall'A.I.Z.O., in Italia vi sarebbero un centinaio di aree autorizzate, ma altrettante sarebbero quelle abusive, sorte perché le prime risultano in numero di molto inferiore al fabbisogno reale dell'utenza. Inoltre, anche quando si tratta di aree attrezzate, spesso sono dislocate in zone lontane e mal collegate, ideate forse più sul principio di evitare tensioni con la popolazione locale che tenendo nel giusto conto le esigenze culturali della popolazione nomade, i bisogni igienico-sanitari, di trasporto, ecc.. La tragica morte, negli ultimi anni, di circa 40 bambini bruciati dentro le baracche o le roulotte in incendi scoppiati nel tentativo di riscaldare l'abitazione, rende l'idea dell'estrema precarietà in cui spesso sono costretti a vivere i minori nomadi. Altri problemi riguardano l'inserimento lavorativo, la convivenza culturale, la difficoltà di uniformare i sistemi amministrativi (il matrimonio con rito zingaro, ad esempio, non è riconosciuto), ecc.

Ma se queste difficoltà sembrano dovute a problemi legati alle relazioni con la comunità locale, non vanno sottovalutati i problemi connessi alla maggiore disgregazione che sembra colpire la stessa comunità zingara, sempre più stretta tra la paura di perdere la propria identità culturale e una condizione di emarginazione socio-economica dovuta non soltanto ai pregiudizi di cui è vittima ma anche alle trasformazioni che hanno interessato gran parte della società europea. In questa delicata fase di transizione, contrassegnata da una netta riduzione del nomadismo, gli zingari sembrano trovare notevoli difficoltà a conquistarsi un loro spazio identitario all'interno della nostra società, che appare proporgli soltanto un'assimilazione che si identifica con quei comportamenti devianti ed asociali che, più o meno esplicitamente, spesso impone. Anche in questo caso, ciò che non appare affatto chiaro, è quale politica d'inserimento intenda perseguire il Governo. L'istituzione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri di un Tavolo di coordinamento nazionale, avvenuta alcuni anni fa, ma che poi non ha trovato seguito per molteplici motivi (non ultimo una certa ostilità tra le diverse associazioni di zingari), appare comunque quella più idonea almeno nella fase iniziale, al fine di definire un programma condiviso di integrazione.

Passiamo ora all'analisi statistica. Abbiamo già avuto modo di osservare che in Italia le stime più attendibili fanno riferimento a circa 25/30.000 zingari stranieri presenti in Italia (sebbene occorre tener conto che numerosi sono i minori non denunciati all'anagrafe). Non disponendo di dati scorporati per nazionalità, possiamo comunque fare riferimento ai dati generali, che quindi si riferiscono all'intera popolazione, ed in particolare a quei dati relativi al gruppo dei minori. Da numerose indagini risulta che circa il 50% della popolazione zingara ha un'età inferiore ai 15

anni, e solo l'1% supera i 60 anni. Informazioni più dettagliate le possiamo ottenere dai censimenti effettuati negli ultimi anni in diverse località.

Tabella 11. Presenze di nomadi e zingari in alcune località

| <i>Città</i> | <i>Periodo di rilevazione</i> | <i>Ente rilevatore</i> | <i>Età</i> | <i>N. minori</i> | <i>N. totale</i> | <i>% minori</i> |
|--------------|-------------------------------|------------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|
| Milano | - | O.N. | meno 15 anni | ca. 570 | ca. 1.200 | 47,6 |
| Bologna* | dicembre 1993 | C.I.R. | | 211 | 628 | 33,6 |
| Torino | luglio 1994 | C.I.R. | meno di 17 anni | 106 | 200 | 53,0 |
| Firenze | agosto 1994 | C.I.R. | meno di 17 anni | 493 | 1.041 | 47,4 |
| Roma | novembre 1995 | U.S.I. | meno di 18 anni | 2.961 | 5.467 | 54,2 |

*) in un censimento successivo effettuato a Bologna la situazione appare la seguente: 69 minori nei campi (30,9%); 118 minori (pari al 45,4% del totale) inseriti nell'accoglienza prevista dalla legge 390/1992

Fonte: *Elaborazione su dati di differenti studi*

Questi dati sembrano confermare la giovanissima età media degli zingari, fatto questo che ci fa avanzare un'ultima osservazione: qualsiasi politica che non tenga conto di questo dato, e che quindi non preveda misure atte ad allungare le speranze di vita del minore nomade, rischia di scontrarsi con un modo di affrontare l'esistenza umana "concentrata" in 25/30 anni, in cui il futuro si ferma a domani, che a nostro modo di vedere ha poco a che fare con gli aspetti culturali, ma che invece richiamano ad un maggiore impegno per il rispetto dei diritti umani.

Il minore straniero che acquista cittadinanza italiana

In conclusione dell'analisi sulle molteplici figure di minore straniero fin qui trattate, ci sembra importante fare anche brevemente riferimento ai casi di coloro che hanno ottenuto la cittadinanza italiana, così come previsto dalla legge 5 febbraio 1992, n.91, recante titolo, appunto, "Nuove norme sulla cittadinanza", che ha sostituito la legge 555/1912. Questo dato, infatti, ci permette sia di comprendere meglio alcuni aspetti relativi all'inserimento del minore straniero, sia di dar conto di un andamento spesso difficilmente comprensibile delle presenze.

Per la nuova legge, la cittadinanza italiana può essere acquisita dalla nascita, se si verifica una delle seguenti condizioni: chi nasce da padre o madre italiano; chi nasce nel territorio italiano da genitori apolidi o ignoti; chi nasce da genitori stranieri se lo Stato al quale essi appartengono non attribuisce al figlio la loro cittadinanza. Un'altra possibilità prevede che, se dopo la nascita uno dei genitori acquista la cittadinanza italiana, allora il figlio minorenni può divenire cittadino italiano previa dimostrazione da parte del genitore che il figlio convive con lui. Nel caso in cui il minore sia nato in Italia, con residenza legale ininterrotta fino al raggiungimento dalla maggiore età, diviene cittadino italiano se dichiara, entro un anno dalla suddetta data, di voler acquisire la cittadinanza (art.4, punto c). Analogamente, diviene cittadino italiano il minorenne riconosciuto da padre o da madre

italiano. Vi sono poi i casi di acquisto di cittadinanza a seguito di adozione, per cui, il minore straniero adottato da una coppia, di cui basta che solo uno sia cittadino italiano, una volta dichiarato ultimato l'affidamento preadottivo diviene cittadino italiano a tutti gli effetti. In caso di revoca dell'adozione, anche se ciò avviene per causa dell'adottato, egli mantiene la cittadinanza.

Accanto a queste misure, la legge 91/1992 prevede diverse modalità di acquisto della cittadinanza italiana da parte dello straniero adulto che, come abbiamo visto, può poi trasmetterla al figlio minorenni. Stando ai dati più recenti, la concessione della cittadinanza a stranieri residenti in Italia ha avuto un certo incremento: sono stati 4.542 nel 1991, 4.408 nel 1992 (primo anno di applicazione della nuova legge), 6.544 nel 1993, (di cui 5.905 per matrimonio con cittadino italiano) 6.613 nel 1994. Con riferimento al 1995, possiamo osservare come i minori che hanno ottenuto la cittadinanza italiana siano stati **4.175** (di cui soltanto 18 sono comunitari). Se però esaminiamo i gruppi di provenienza nazionale con più di 250 *ex stranieri* (che rappresentano più di 2/3 del totale), appare abbastanza evidente che si tratta, nella stragrande maggioranza dei casi, di minori adottati.

Tabella 12. Minori stranieri che hanno acquisito la cittadinanza italiana

| <i>Cittadinanza</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> |
|---------------------|-----------|----------|
| Brasile | 1.028 | 24,6% |
| India | 576 | 13,8% |
| Romania | 441 | 10,6% |
| Colombia | 398 | 9,5% |
| Perù | 286 | 6,8% |
| Cile | 254 | 6,1% |

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Questo dato sembrerebbe sottolineare che la nuova legge 91/1992 non abbia ancora prodotto tutti i suoi effetti, nel senso che le comunità straniere immigrate appaiono ancora poco presenti, sebbene il sospetto è che qui siano registrati soltanto quei minori che possiedono un proprio permesso di soggiorno. E' infatti probabile che nel momento stesso in cui è un genitore che acquista la cittadinanza, automaticamente anche i figli segnati sul permesso di soggiorno divengano cittadini italiani, senza che ciò sia registrato da alcuna fonte. Se questo nostro sospetto dovesse essere confermato, allora il numero di minori che annualmente acquistano la cittadinanza italiana sarebbe molto più elevato.

2. LE FASI DELLA VITA DEL MINORE STRANIERO IN ITALIA

2.1. La nascita

Il diritto alla vita è un diritto inviolabile per ogni essere umano, che va ben al di là della cittadinanza. E' in quest'ottica che diverse Convenzioni internazionali ma anche leggi dello Stato garantiscono la tutela delle donne nella maternità, intesa quindi come tutela della madre e del nascituro, anche a tutte le donne straniere, a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno.

In molti casi, se la donna è iscritta al Servizio sanitario nazionale oppure è residente in Italia e iscritta alle liste di collocamento, tutte le prestazioni ospedaliere sono gratuite (tra cui, la preparazione al parto, il parto e le cure per eventuali malattie conseguenti al parto); in altri casi, la donna dovrà sostenere le spese relative alle analisi, alle prestazioni farmaceutiche e specialistiche collegate alla gravidanza. Anche il recente D.L. 132/1996, oltre a ribadire, all'art.8, che è “garantita la tutela della maternità responsabile e della gravidanza, come previsto dalle leggi vigenti norme applicabili alle cittadine italiane”, all'art.13, ha sottolineato che “agli stranieri temporaneamente presenti nel territorio dello Stato... salvo le quote di partecipazione alla spesa, ove previste, sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti le prestazioni preventive, quelle per la tutela della maternità e della gravidanza”.

Prima di esaminare la reale applicazione di queste norme e anche i nodi problematici connessi alla nascita di un bambino straniero, è opportuno fare riferimento ai dati statistici per avere un quadro generale della realtà italiana.

Una parte considerevole di informazioni relative agli stranieri che nascono in Italia le possiamo ottenere dai dati elaborati dall'Istat, che, a partire dal 1984, oltre al luogo e alla data di nascita, al sesso, allo stato civile, alla professione, registra anche la cittadinanza di entrambi i genitori del nato. Tuttavia, i dati che vengono generalmente diffusi si riferiscono non solo ai nati da entrambi i genitori stranieri, ma anche a quelli di cui almeno uno dei genitori è cittadino straniero, che, a differenza dei primi, secondo le nuove norme sulla cittadinanza, sono di fatto cittadini italiani sin dalla nascita. Per ovviare a questa sovrapposizione, si dovrebbe accedere a dati scorporati per nazionalità del singolo genitore, ma ciò non sempre appare possibile. Le schede di rilevazione utilizzate dall'Istat riportano anche le risposte della partoriente sulla precedente vita riproduttiva, sulle circostanze della gravidanza e del parto, sullo stato di salute del neonato. Nel caso in cui il neonato muoia nel primo anno di vita, vengono registrate notizie dettagliate sulle cause e sulle circostanze del decesso. L'attendibilità dei dati Istat sembra abbastanza elevata, sia perché difficilmente la nascita non viene denunciata dal genitore straniero agli uffici comunali, sia perché limitata dovrebbe essere la paura delle partorienti non in regola con il permesso di soggiorno di essere “schedate” in ospedale al momento del parto, anche a seguito del riconoscimento al diritto alle “cure urgenti ospedaliere per maternità” prevista dalla legge 33/1980 e ribadito dall'art.13

del D.L. 19 marzo 1996, n.132. E' evidente però che, nel caso in cui entrambi i genitori non siano in regola con il soggiorno, il minore molto probabilmente non sarà registrato in Questura.

Da un punto di vista strettamente statistico, emerge con evidenza che, nell'arco degli ultimi dieci anni, le nascite di stranieri (intesi nell'accezione adottata dall'Istat) sono pressoché quadruplicate, passando dalle **5.415** del 1984 alle **20.174** del 1994, dato che acquista un maggiore significato se rapportato al decremento che nello stesso periodo ha interessato il totale nazionale delle nascite. Così, se nel 1986 i neonati stranieri rappresentavano l'1,1% del totale, nel 1994 hanno raggiunto il 3,8%.

Tabella 13. Minori con almeno un genitore straniero nati in Italia

| | <i>N.</i> | <i>% (*)</i> |
|------|-----------|--------------|
| 1984 | 5.415 | 0.9 |
| 1986 | 6.393 | 1.1 |
| 1987 | 6.996 | 1.2 |
| 1988 | 8.126 | 1.4 |
| 1989 | 9.835 | 1.7 |
| 1990 | 11.413 | 2.0 |
| 1991 | 13.118 | 2.3 |
| 1992 | 15.755 | 2.8 |
| 1993 | 17.197 | 3.1 |
| 1994 | 20.174 | 3.8 |

(*) Le percentuali si riferiscono al numero di minori stranieri sul totale delle nascite registrate in quello stesso anno.

Fonte: *Istat*

Le Regioni con il maggior numero di nati in Italia nel 1994 da genitori dei quali almeno uno di cittadinanza straniera sono la Lombardia (4.240) e il Lazio (3.692), che insieme raggiungono il 39,3% di tutti i nati stranieri in Italia (nel 1993 le due regioni raggiungevano il 39,8%).

Tuttavia sono diverse le Regioni che negli ultimi anni sono state significativamente coinvolte, sia in termini assoluti sia percentuali, dal *boom demografico* di nati stranieri, sebbene se analizziamo i dati relativi ai capoluoghi di provincia in cui, nel 1994, sono state registrate più di 500 nascite, abbiamo: Roma (2.971), Milano (1.422) e, molto più distanziate, Torino (609), Palermo (500). L'impressione di una sorta di decentramento territoriale delle nascite, è confermata dal fatto che le nascite registrate nei capoluoghi raggiungono il 56,6%. Particolarmente significative sono, a tal proposito, le province di Napoli (695), Firenze (641), Brescia (527) e Vicenza (523). Complessivamente, il 52,4% delle nascite sono avvenute nel Nord Italia; il 28,8 % nel Centro; l'11% nel Meridione e il 7,8% nelle Isole.

Tabella 14. Minori con almeno un genitore straniero nati in Italia suddivisi per Regione

| | 1993 | 1994 |
|-----------------------|--------|--------|
| Piemonte | 1.283 | 1.567 |
| Valle d'Aosta | 19 | 48 |
| Lombardia | 3.652 | 4.240 |
| Trentino Alto Adige | 439 | 374 |
| Veneto | 1.385 | 1.680 |
| Friuli Venezia Giulia | 475 | 525 |
| Liguria | 431 | 471 |
| Emilia Romagna | 1.335 | 1.662 |
| Toscana | 1.179 | 1.357 |
| Umbria | 273 | 324 |
| Marche | 368 | 444 |
| Lazio | 3.201 | 3.692 |
| Abruzzo | 255 | 316 |
| Molise | 29 | 41 |
| Campania | 952 | 1.052 |
| Puglia | 373 | 474 |
| Basilicata | 22 | 44 |
| Calabria | 202 | 296 |
| Sicilia | 1.152 | 1.369 |
| Sardegna | 172 | 198 |
| Totale | 17.197 | 20.174 |

Fonte: Istat

Tenendo conto delle nascite registrate nelle schede di rilevazione dell'Istat riferite al periodo 1984-1992, possiamo anche osservare che la percentuale di **neonati con entrambi i genitori stranieri** appare in sensibile crescita: dopo un picco raggiunto nel primo anno di rilevazione (il 51,2% registrato nel 1984), si è passati dal 40,6% del 1986 al 54,8% del 1992. Recenti indagini locali hanno fatto luce su alcune realtà: secondo una rilevazione condotta dalle U.S.L. di Torino, nel 1994, su 4.127 nati, 492 (pari all'11,9%) erano stranieri, e di questi 215 (43,7%) avevano entrambi i genitori stranieri. Percentuali analoghe sono emerse anche da recenti ricerche condotte in diversi ospedali milanesi.

Su questo stesso aspetto, possiamo far riferimento anche ad un altro campione nazionale, che si riferisce ai nati nel 1994 da entrambi i genitori stranieri iscritti in anagrafe e che quindi risultano residenti in Italia: sono **7.999** i neonati, a fronte dei 7.012 registrati nell'anno precedente.

Tabella 15. Minori stranieri nati in Italia ed iscritti all'Anagrafe (1993, 1994)

| | 1993 | | | 1994 | | |
|-----------------------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|
| | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
| Piemonte | 244 | 241 | 485 | 322 | 284 | 606 |
| Valle d'Aosta | 6 | 1 | 7 | 5 | 6 | 11 |
| Lombardia | 930 | 895 | 1.825 | 1.068 | 1.087 | 2.155 |
| Trentino Alto Adige | 63 | 44 | 107 | 59 | 71 | 130 |
| Veneto | 305 | 294 | 599 | 415 | 344 | 759 |
| Friuli Venezia Giulia | 58 | 46 | 104 | 62 | 37 | 99 |

| | | | | | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Liguria | 61 | 60 | 121 | 93 | 64 | 157 |
| Emilia Romagna | 351 | 273 | 624 | 423 | 366 | 789 |
| Toscana | 277 | 226 | 503 | 254 | 273 | 527 |
| Umbria | 54 | 52 | 106 | 76 | 55 | 131 |
| Marche | 88 | 84 | 172 | 106 | 96 | 202 |
| Lazio | 634 | 611 | 1.245 | 603 | 603 | 1.206 |
| Abruzzo | 39 | 44 | 83 | 47 | 42 | 89 |
| Molise | 8 | 2 | 10 | 3 | 4 | 7 |
| Campania | 73 | 64 | 137 | 77 | 70 | 147 |
| Puglia | 90 | 82 | 172 | 113 | 105 | 218 |
| Basilicata | 19 | 7 | 26 | 7 | 10 | 17 |
| Calabria | 28 | 41 | 69 | 30 | 46 | 76 |
| Sicilia | 315 | 245 | 560 | 316 | 283 | 609 |
| Sardegna | 30 | 27 | 57 | 27 | 37 | 64 |
| Totale | 3.673 | 3.339 | 7.012 | 4.106 | 3.893 | 7.999 |

Fonte: *Istat*

Se questi dati fossero confermati da un'analisi più dettagliata, dimostrerebbero che il tasso di nascita delle coppie straniere a cittadinanza omogenea si avvicina molto di più a quello di una coppia italiana che non a quello presente nei paesi d'origine, quasi a sottolineare come l'evento della nascita risenta in maniera decisiva delle difficoltà connesse all'esperienza migratoria.

Un secondo dato significativo è la percentuale registrata nel 1994 di nascite di bambini stranieri al di fuori del matrimonio, tra le quali elevato è il numero di quelle riconosciute da un solo genitore: il 24,3%, contro il 6,7% della media nazionale. Tale situazione sembra interessare soprattutto le coppie straniere e i nati da padre italiano. Tuttavia, percentuali analoghe erano state già registrate negli anni passati in alcune città italiane: in una ricerca condotta a Roma nel 1984, ad esempio, su un totale di 1.030 nascite (pari al 20% di tutte le nascite di stranieri in Italia), la percentuale di figli naturali esclusivamente di genitori stranieri era del 25,5% contro il 7,6% del totale romano; in uno studio successivo su scala nazionale, relativo al 1988, emergeva che il 41,2% dei nati da padre italiano erano "naturali". Indubbiamente questo dato deve far riflettere, sebbene è anche importante tener conto che spesso alla nascita fa seguito il matrimonio tra il padre e la madre del neonato.

Un altro dato importante sempre relativo al momento del parto, è quello che si riferisce al luogo in cui esso avviene. Purtroppo, anche in questo caso, sono assai rare le indagini in proposito. Sempre utilizzando le informazioni relative alla ricerca romana del 1984, risulta che "la maggior parte delle nascite da donne straniere avviene negli istituti di cura pubblici" (65,4%), seguite da quelle avvenute nelle case di cura private (30,2%), a conferma dell'esistenza di una "decisa tendenza ad utilizzare le nostre attrezzature sanitarie anziché partorire nelle loro abitazioni o in altri luoghi". Sarebbe opportuno una verifica di questi dati attraverso ricerche più recenti, così come sarebbe importante comprendere i motivi che possono spingere le donne straniere a non partorire in strutture sanitarie pubbliche o private. Dalle scarse informazioni che abbiamo sui pochissimi casi di parti avve-

nuti per strada, risulta che ciò è avvenuto non tanto per un'irregolarità del soggiorno della partoriente, quanto per le difficoltà socio-culturali che esse incontrano nell'entrare in contatto con i servizi messi a disposizione delle istituzioni pubbliche. Questo dato, su cui torneremo più volte, dovrebbe essere affrontato in maniera specifica, anche per rendere reale quel diritto alla salute ribadito non soltanto dall'enunciato costituzionale ma da leggi attuative. Va anche tenuto conto che a volte le donne straniere preferiscono tornare nel proprio Paese d'origine a partorire, per via della maggiore possibilità di far riferimento alla rete sociale di parenti ed amici, a medici di famiglia, e dove minori sono i disagi soprattutto alloggiativi che la donna deve affrontare prima e dopo il parto, tant'è che non è infrequente che il neonato rimanga nel Paese d'origine mentre la madre torni nel Paese d'emigrazione per continuare a lavorare; per motivi analoghi, spesso, nei casi in cui il parto avvenga in Italia, non è raro che il neonato venga fatto rientrare nel Paese d'origine per affidarlo alle cure di sorelle o parenti. Stando, ad esempio, a quanto emerge da una ricerca condotta tra il 1992 e il 1994 a Roma su 543 partorienti, il 28,3% delle donne straniere (in particolare le filippine) ha espresso la decisa volontà di rimandare in patria il figlio appena ciò fosse stato possibile, e cioè subito dopo lo svezzamento. Accanto a fattori di ordine culturale, all'origine di queste *separazioni* vi sono le difficoltà che incontrano molte straniere nel trovare soluzioni alla riorganizzazione della vita soprattutto nei primi mesi - e a volte nei primi anni - dopo il parto. E' opportuno anche ricordare che, nel caso in cui i cittadini stranieri si trovino in disagiate condizioni economiche, hanno comunque diritto ad usufruire di alcune prestazioni economiche e sociali erogate dai servizi sociali dei Comuni di residenza (ma anche in questo caso è indispensabile dimostrare di essere residenti nel Comune), e diversi sono ormai gli interventi degli enti locali atti a tutelare la maternità delle donne straniere. Tuttavia alcuni segnali continuano a sottolineare quante siano ancora diffuse le difficoltà di rendere efficaci tali interventi.

Il problema che il nascituro straniero si trova a dover affrontare prima ancora della nascita, infatti, sono le difficoltà che i genitori o la sola madre hanno nel ripensare alla propria esistenza: la nascita del figlio obbliga ad una normalizzazione della vita quotidiana che purtroppo spesso la famiglia non vuole, ma più frequentemente non può permettersi. Oltre alle costanti difficoltà alloggiative, in una società come quella italiana, le donne immigrate svolgono quasi esclusivamente lavori difficilmente compatibili con la maternità, per tipo di attività, di orario, ma soprattutto per un atteggiamento ostile dei datori di lavoro. In diverse occasioni alcuni testimoni privilegiati hanno denunciato casi di donne immigrate licenziate dal datore di lavoro perché rimaste incinta (e ciò impone spesso il ricorso all'aborto se non addirittura a veri e propri infanticidi).. Sebbene una sentenza della Corte Costituzionale (n.93/1995) abbia dichiarato che è applicabile anche al lavoro domestico (cioè l'attività che in genere svolgono le donne immigrate in Italia) quanto previsto dall'art.2110 del Codice civile, cioè il divieto di licenziamento in caso di maternità, è anche indubbio che il problema sussiste nei frequenti casi in cui la donna straniera svolge attività non regolare.

E' in questa prospettiva che desta preoccupazione la notizia di un incremento delle interruzioni volontarie di gravidanza da parte di donne immigrate, soprattutto perché è un fenomeno in contro tendenza con la diminuzione di interventi riscontrata tra la popolazione femminile italiana; da notizie stampa, che andrebbero comunque verificate, risulta che in ospedali di alcune grandi città le I.V.G. riguardano donne immigrate nel 10% dei casi (percentuale assai elevata se raffrontata con la percentuale raggiunta dalle donne straniere sul totale delle presenze femminili). Già nelle analisi relative ai comportamenti riproduttivi degli stranieri in Italia effettuate sui dati del 1984 risultava che le madri straniere con uno o più aborti erano percentualmente più numerose rispetto alla media italiana, sebbene non venisse specificato se l'aborto fosse stato praticato in Italia o in un altro Paese. Anche in questo caso, mancano informazioni più attendibili e non va sottovalutato il fatto che in molti paesi la pratica dell'aborto è ampiamente diffusa. L'ipotesi più attendibile è però che spesso l'I.V.G. sia una "scelta" legata alla *solitudine* con cui la donna straniera si trova in genere a vivere la gravidanza, dato che sembra confermato anche da una recente ricerca romana prima ricordata, e condotta su oltre 500 donne, nella stragrande maggioranza dei casi non in regola con il permesso di soggiorno, che hanno avuto un colloquio con l'assistente sociale dell'ospedale perché in gravidanza: di queste, soltanto il 2,2% ha poi deciso di abortire. In altri termini, nel momento stesso in cui la donna straniera entra in contatto con la struttura pubblica, anche se non è in regola con il permesso di soggiorno, il tasso di aborti diminuisce sensibilmente. Non sembra invece aver trovato conferma la notizia pubblicata dai mass media circa eventuali richieste di aborto avanzate da coppie di stranieri una volta saputo il sesso del nascituro.

Estremamente inquietanti invece sono le informazioni circa il fenomeno degli aborti illegali, di cui è difficilissimo avanzare una qualche stima attendibile, sebbene la recente scoperta di alcuni ambulatori clandestini in Toscana e nel Lazio, specializzati proprio in aborti di donne immigrate, non fa che rafforzare l'ipotesi di un preoccupante aumento del fenomeno. Spesso ricorrono all'aborto illegale donne immigrate presenti in Italia senza permesso di soggiorno, convinte che l'andare in ospedale comporti una qualche schedatura, cui potrebbe far seguito l'espulsione dal nostro Paese. In realtà, anche per evitare fraintendimenti, il recente D.L. 132/1996, all'art.13, che modifica quanto previsto in merito dalla l.33/1980, recita: "L'accesso dello straniero alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano". Non solo, ma l'art.7 *sexies*, comma 9, lettera d), dello stesso decreto legge, stabilisce che, fatti salvi i casi di espulsione per motivi di sicurezza, non possono essere espulse "le donne in stato di gravidanza oltre il terzo mese" (sebbene non sia affatto chiaro fino a quando tale provvedimento non possa essere applicato, se fino al parto o no, ad esempio, né perché tale divieto è posto soltanto a partire dal terzo mese di gravidanza).

Un altro dato che desta preoccupazione riguarda soprattutto i neonati di entrambi i genitori provenienti da paesi in via di sviluppo, i quali registrano "bassi pesi alla nascita e alta natimortalità". Dall'analisi dei dati Istat del 1988 risulta che i bambi-

ni stranieri morti nel primo anno di vita sono stati 108, pari all'1,3% del totale, percentuale superiore alla media nazionale. Un'indagine condotta dall'Osservatorio epidemiologico del Lazio su 3.548 bambini nati, tra il 1982 e il 1991, da madri straniere ha evidenziato come i neonati pesassero mediamente meno dei coetanei laziali, anche perché molto spesso si trattava di nascite premature; ma ha soprattutto fatto emergere che nel primo anno di vita la mortalità è più che doppia rispetto a quella dei coetanei romani: su 1.000 neonati stranieri ben 19 - 20 sono morti nel primo anno di vita. Le cause in genere sono attribuibili al fatto che spesso le partorienti non sono seguite durante la gravidanza (dato già prima evidenziato e che trova qui un'ulteriore conferma), ma soprattutto alle condizioni abitative e al tipo di vita condotto dalla madre, spesso costretta a lavorare fino a pochi giorni prima e subito dopo il parto. Le osservazioni avanzate all'epoca da alcuni studiosi, e cioè che "le madri immigrate e i loro neonati sono gruppi ad alto rischio di morbosità e mortalità per i quali è necessario prevedere servizi e strategie di intervento sanitario attivo nelle zone del Paese maggiormente interessate dall'immigrazione", sembrano ancora oggi valide, sebbene dovrebbero essere verificate con ricerche più specifiche e recenti. Soprattutto dovrebbe essere meglio indagata la variabile dei paesi di provenienza o del gruppo etnico di appartenenza, poiché molto presumibilmente parte di questi problemi riguardano maggiormente la popolazione zingara e nomade.

Certo è che l'assai diffusa precarietà economica, occupazionale, alloggiativa, legislativa, ma anche affettiva che spesso caratterizza ancora la prima generazione di immigrati nel nostro Paese, finisce per mettere a repentaglio la vita stessa del neonato straniero. A fronte di pochissimi casi di minori stranieri nati in Italia e poi "venduti" a famiglie italiane, la cronaca si è occupata in diverse occasioni di episodi di bambini stranieri, a volte con poche settimane di vita, abbandonati, spesso dalla madre, in cassonetti dell'immondizia, in scompartimenti di treni, in autobus, in parchi, ecc. Si tratta di un fenomeno che ha registrato un preoccupante aumento anche tra i neonati italiani, e ciò esige un approfondimento dell'analisi, sebbene mancano, anche in questo caso, notizie più dettagliate; comunque, da quelle poche che ne offre la stampa, sembra che i motivi siano dovuti soprattutto all'estrema difficoltà che incontra una madre straniera, spesso da sola e senza un regolare permesso di soggiorno, a far crescere il proprio figlio in Italia. Confermerebbe questa ipotesi il fatto che il neonato abbandonato non presenta in genere handicap o gravi patologie. Sono sicuramente situazioni limite, ma che impongono una particolare attenzione, così come andrebbero verificati dettagliatamente alcuni casi di infanticidio compiuti da alcune madri straniere subito dopo il parto, che la stampa ha denunciato negli ultimi mesi.

Una maggiore tutela della maternità potrebbe accompagnarsi anche a specifici interventi informativi diretti alle madri straniere, affinché, in caso di gravidanza non voluta, possano comunque far nascere il bambino, non riconoscerlo e rimanere anonime, così come consente la legge 184/1983. Tuttavia, torniamo qui a sottolineare che il problema non appare quello del parto, che in genere, anche nei casi di abbandono "selvaggio", avviene in ospedale, ma quello di riuscire a garantire una

maggiore assistenza alla madre e al neonato nei primi mesi dopo il parto, anche attraverso una concreta possibilità di usufruire di strutture pubbliche, come gli asili nido, tema che affronteremo nelle pagine seguenti.

2.2. Da zero a sei anni

L'asilo nido

Nel caso in cui i genitori o la madre decidano di far nascere e di far rimanere in Italia il neonato, il problema più immediato che si trovano ad affrontare è quello del riuscire a dare soluzioni concrete ai nuovi problemi relativi soprattutto alle difficoltà di riprendere l'attività lavorativa, di trovare una sistemazione alloggiativa più idonea di quella nella quale vivono in genere le immigrate o le coppie senza prole. In questo senso, vanno ricordati gli interventi assistenziali offerti dagli enti locali e dal volontariato che offrono ospitalità temporanea a ragazze madri e ai loro figli, e che spesso si fanno carico anche degli aiuti di tipo materiale, come l'abbigliamento, i pannolini, i farmaci, la culla, la carrozzina, ecc. Sono iniziative che, comunque, non riescono ancora a soddisfare la reale domanda di bisogni avanzati dalle comunità straniere (basta qui considerare che fino a pochi anni fa i centri d'accoglienza previsti dalla legge 39/1990 erano progettati quasi esclusivamente per immigrati senza prole).

Parte dei problemi potrebbero essere risolti garantendo maggiormente l'iscrizione dei minori stranieri agli asili nido comunali. Infatti, spesso ciò non avviene, per numerosi fattori: sono troppo limitati i tempi per la presentazione della domanda; invece è troppo lungo il periodo che trascorre dal momento della presentazione della domanda al momento della effettiva possibilità di usufruire del nido; numerose sono le difficoltà nel presentare la documentazione necessaria; spesso gli orari sono troppo limitati per il tipo di lavoro che svolge la madre; i posti disponibili spesso sono insufficienti per gli stessi residenti, ecc. Va anche ricordato che, fino all'emanazione di una circolare nel 1995, i minori stranieri con età inferiore ai 3 anni, irregolarmente presenti sul territorio nazionale, non potevano iscriversi ai nidi comunali poiché in molti casi i regolamenti prevedevano l'accesso ai soli residenti. Con l'approvazione della circolare, molti di questi ostacoli dovrebbero ora essere risolti.

Tuttavia, la mancanza di dati nazionali, non permette alcun approfondimento della analisi; tenendo conto dell'andamento delle nascite negli ultimi anni, i minori stranieri presenti in Italia con età compresa tra zero e tre anni dovrebbero essere almeno intorno **16.000** (stima ricavabile dai dati sui nati stranieri, con entrambi i genitori non italiani, negli ultimi tre anni, tenendo anche conto dei rientri in pa-

tria). Quanti di questi minori usufruiscono dell'asilo nido comunale, statale o privato? Quanti invece sono ricoverati in istituto (anche perché alcune indagini hanno evidenziato che questa è l'età in cui avvengono numerosi affidamenti eterofamiliari)? E gli altri? Proprio per la rilevanza quantitativa e per l'importanza del periodo esistenziale, è importantissimo raccogliere quante più informazioni possibili su questa componente.

È difficile comunque avanzare qualsiasi valutazione attendibile, sebbene in alcune località sembra che ormai la presenza di stranieri negli asili nido sia significativa. Nel caso di Milano (cfr. ISMU, 1995), ad esempio, nell'anno scolastico 1993/94, risultavano iscritti **283** alunni stranieri, così suddivisi: 23 con meno di un anno; 53 con un anno di vita; 114 con due anni di vita; 66 con 3 anni di vita, a cui vanno aggiunti 27 bambini di cui non è stata specificata l'età. L'incidenza di questi alunni sull'intera popolazione scolastica comunale raggiunge il 5,9%, sebbene - è bene sottolinearlo - nell'analisi milanese sono conteggiati anche i minori con un solo genitore straniero, che molto presumibilmente sono a tutti gli effetti cittadini italiani. E' comunque un dato percentuale che va tenuto presente. Sappiamo invece che è bassissima, invece, la frequenza di minori zingari. Un altro dato a nostra disposizione riguarda i minori provenienti dalla ex Jugoslavia, riconosciuti sfollati dalla legge 390/1992 e ospitati temporaneamente nei centri di accoglienza istituiti dal Ministero dell'Interno: al 31 ottobre 1995, risultavano iscritti negli asili nido 25 bambini, sebbene non sia dato sapere il numero di minori sfollati con età tra i zero e gli otto anni, presenti complessivamente in Italia.

Data la difficoltà di iscrivere il minore nell'asilo nido e anche il fatto che spesso neanche il nido riesce a risolvere i problemi legati all'orario lavorativo della madre, si profilano diverse soluzioni: mandare il neonato nel Paese di provenienza della madre; far riferimento alle strutture del volontariato; iscriverlo in un asilo privato, che spesso implica un costo elevato; far ricorso all'affido eterofamiliare (su queste ultime due soluzioni torneremo in seguito). E' però indubbio che proprio questi primi anni di vita sono per il nascituro quelli in cui appare più a rischio di disagio.

La scuola materna

La condizione del minore straniero sembra subire alcune modificazioni in positivo dopo i tre anni di vita. Ciò è dovuto in gran parte alla maggiore possibilità di accedere alle strutture pubbliche, *in primis* la scuola materna, anche per gli effetti del decremento della popolazione italiana. Pur rimanendo gran parte dei problemi prima ricordati, relativi: alla documentazione (certificato di nascita, certificato di residenza e certificato di vaccinazione); all'orario scolastico; alla quota da versare mensilmente; ecc., è anche vero che l'iscrizione del minore straniero presso strutture scolastiche pubbliche e private, è stato oggetto di una serie di importanti iniziative normative che hanno garantito l'accesso anche ai minori privi di permesso di soggiorno, come esamineremo più dettagliatamente nel capitolo dedicato alla scuola dell'obbligo.

Stando ai dati dell'Istat i minori stranieri iscritti alle scuole materne (dove sono conteggiati anche i minori con un solo genitore straniero) sono aumentati nettamente negli ultimi anni, passando dai **1.388** dell'anno scolastico 1983/84 ai **6.202** del 1992/93 (ultimo anno scolastico di cui disponiamo dati nazionali), sebbene l'incremento più netto si sia avuto negli anni 1990-1992. E' interessante osservare che i 6.202 iscritti nell'anno scolastico 1992/93 rappresentavano appena lo 0,4% dell'intera popolazione scolastica delle materne, a fronte di percentuali più elevate raggiunte dai minori stranieri in altri ambiti, come ad esempio nelle nascite. Tuttavia, notevoli sono le differenze geografiche: così, se nel Meridione gli alunni stranieri per 1.000 iscritti sono appena lo 0,8, nel Centro raggiungono il 6,3; nel Nord-Est il 6,1 e nel Nord-Ovest ben il 7,0. Tra le Regioni, le più interessate dal fenomeno sono la Lombardia (1.760), il Lazio (1.057) e l'Emilia-Romagna (706). I continenti di provenienze degli alunni sono soprattutto l'Africa (2.067) e l'Europa (1.756), seguite dall'America (1.195) e dall'Asia (1.165).

Tabella 16. Stranieri iscritti alle scuole materne

| | <i>Isritti</i> | <i>Incrementi</i> |
|---------|----------------|-------------------|
| 1983/84 | 1.388 | |
| 1984/85 | 1.509 | + 121 |
| 1985/86 | 1.729 | + 220 |
| 1986/87 | 1.800 | + 71 |
| 1987/88 | 2.115 | + 315 |
| 1988/89 | 2.456 | + 341 |
| 1989/90 | 2.952 | + 496 |
| 1990/91 | 3.862 | + 910 |
| 1991/92 | 5.584 | + 1.722 |
| 1992/93 | 6.202 | + 618 |

Fonte: Istat

Se però raffrontiamo il dato relativo ai nati negli anni 1987 - 1989 (cioè coloro che nel 1992 avrebbero dovuto iscriversi alla scuola materna), e gli iscritti alle scuole materne nell'anno scolastico 1992/93, risulta evidente la "scomparsa" di alcune migliaia di minori. Di fronte a queste "fughe" è sempre opportuno chiedersi quanto dipendano da una scelta dello straniero o quanto sia un'imposizione della società italiana, che tarda ad adeguarsi ai bisogni di chi vive e lavora nel nostro paese pur mantenendo una cittadinanza diversa.

E' probabile che questo dato risenta anche delle numerose difficoltà metodologiche che ancora oggi sussistono nella rilevazione ufficiale dei dati relativi anche agli alunni stranieri. Ne è una prova quanto risulta dalla ricerca condotta dal Centro studi emigrazione (CSER), secondo la quale, al 31 ottobre 1991 - e quindi con riferimento all'anno scolastico 1991-92 - i minori stranieri iscritti alla scuola materna, sia pubblica sia privata, erano **6.419** (compresi statunitensi, tedeschi, ecc., mentre 804 alunni erano considerati con "doppia cittadinanza", quindi presumibilmente con almeno un genitore cittadino italiano): rispetto al dato dell'Istat abbiamo un incremento non indifferente di circa 850 iscritti in più. L'indagine del

CSER ha anche evidenziato come le famiglie straniere tendano ad iscrivere i propri figli, in maniera più significativa di quelle italiane, a scuole non statali, probabilmente perché tali scuole consentono orari prolungati, più idonei agli impegni lavorativi della madre o dei genitori.

Anche in questo caso, sarebbe estremamente importante riuscire a dar conto della limitata presenza di alunni stranieri nella scuola materna, verificando, ad esempio, se ciò dipende dal ricorso alle soluzioni alternative che prima abbiamo ricordato o ad altri fattori. Proprio a tale proposito, possiamo far riferimento ai dati messi a disposizione dalla ricerca condotta dal CSER, in particolare a quello relativo alle comunità straniere (escluse quelle provenienti da Paesi a sviluppo avanzato) maggiormente presenti nelle scuole materne:

Tabella 17. Paesi di provenienza degli stranieri iscritti alle scuole materne nell'anno scolastico 1991\1992

| | <i>Iscritti</i> | <i>%</i> |
|------------|-----------------|----------|
| Marocco | 641 | 10,0% |
| Iugoslavia | 346 | 5,4% |
| Albania | 291 | 4,5% |
| Egitto | 249 | 3,9% |
| Argentina | 239 | 3,7% |
| Cina | 186 | 2,9% |
| Tunisia | 154 | 2,4% |

Fonte: C.S.E.R.

(E' qui interessante osservare l'assenza delle nazionalità da cui provengono i minori stranieri in attesa di adozione registrati nella prima parte, quasi a evidenziare che si tratta di minori con età superiore ai 5 anni).

In assenza di dati più aggiornati, ci sembra interessante fare riferimento ad un'indagine condotta dall'ISMU (gennaio 1995) sulla realtà milanese nell'anno scolastico 1993/94, da cui risulta la presenza di **1.300** alunni stranieri iscritti nelle scuole materne, sia comunali (911, con un'incidenza del 4,3%) sia statali (389, con un'incidenza pari all'1,1% del totale), così divisi per età: 199 di tre anni; 418 di quattro anni; 376 di cinque anni e 222 di sei anni (di 85 minori non è stato possibile rilevare l'età). Se raffrontato al dato su Milano che emerge dall'indagine del CSER prima esposta, sorprende il netto incremento registrato: si passa infatti da 696 alunni iscritti nell'anno scolastico 1991/92 a ben 1.300 nell'anno 1993/94, con un incremento quasi del 90%, che va forse attribuito ad una differente metodologia d'indagine.

Per quanto riguarda i minori sfollati provenienti dalla ex Iugoslavia e ospitati nei centri di accoglienza, al 31 ottobre 1995, risultavano iscritti e frequentanti **75** alunni.

Sempre riferendoci alla realtà milanese, ma utilizzando i dati dell'Opera nomadi, possiamo osservare un discreto incremento degli alunni zingari iscritti nelle scuole

materne, che da 30 sono divenuti **55** (40 a Milano e 15 in provincia), sebbene per l'anno scolastico 1992/93 non sia dato sapere il numero reale di frequentanti (che nell'anno precedente erano appena 11). Per quanto riguarda la realtà degli zingari a Roma, nell'anno scolastico 1995/1996 gli iscritti erano un centinaio.

Va osservato che, per un corretto raffronto con quanto ipotizzato nella prima parte del presente rapporto, sarebbe opportuno scorporare dal dato generale, gli alunni con cittadinanza straniera: è possibile che anche nella scuola sia confermata la percentuale di circa il 50% registrata nelle nascite? L'importanza di questo dato, lo ricordiamo, sta proprio nel tentativo di rendere conto delle diverse migliaia di minori stranieri di cui non abbiamo alcuna informazione.

Con una certa unanimità, gli studiosi hanno evidenziato come spesso, proprio nel corso di questa prima esperienza scolastica, il minore straniero affronti i problemi legati al bilinguismo, problemi che trovano spesso motivo nella svalorizzazione della lingua parlata in famiglia (la cosiddetta "lingua degli affetti"), mentre minori difficoltà sembrano incontrare nell'apprendimento della lingua italiana. Sempre dalla ricerca dell'ISMU (gennaio 1995), stando alle informazioni fornite dagli insegnanti, risulta che il 66,5% degli alunni stranieri presenti nelle scuole materne e negli asili nido milanesi ha una conoscenza sufficiente della lingua italiana "ai fini della comunicazione", contro l'11,2% che risulta insufficiente (ma va detto che un 22,3% non ha risposto).

Va infine ricordato che sono numerosi gli interventi degli enti locali e soprattutto del volontariato, diretti proprio a questa fascia d'età, sia per ciò che riguarda la scolarizzazione, sia l'utilizzo del tempo libero.

La salute del minore nei primi sei anni di vita.

Sebbene l'art.32 della Costituzione reciti che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti", e nonostante numerosi Convenzioni internazionali ribadiscano il diritto alla salute per tutti (come il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali del 1966, in particolare l'art.12), nell'esperienza italiana la tutela della salute degli stranieri appare ancora schiacciata tra assenza ed emergenza.

Anche in questo caso, la tutela della salute del minore dipende sensibilmente dalla posizione giuridica dei genitori. Così, se uno dei genitori ha un regolare permesso di soggiorno, risulta residente, svolge un lavoro che dà titolo all'assicurazione obbligatoria contro la malattia, può iscriversi al Servizio sanitario nazionale e può accedere alle prestazioni da esso erogate. Tuttavia, attraverso diversi decreti legge e circolari, sono stati previsti interventi atti a garantire la tutela della salute anche per gli stranieri disoccupati, ma comunque residenti ed iscritti alle liste di collocamento (in particolare D.L. 29 dicembre 1990, n.415; D.L. 21 gennaio 1995, n.20), così come sono stati stabiliti i criteri di iscrizione a richiesta al servizio sa-

nitario nazionale per quegli stranieri non assicurati a titolo obbligatorio (DPR. 24 dicembre 1992). L'iscrizione al servizio sanitario nazionale dà diritto, tra l'altro, anche all'assistenza pediatrica gratuita per i minori di 14 anni.

Il nuovo decreto 132/1996, all'art.13, ha modificato quanto previsto dalla legge 29 febbraio 1980, n.33, introducendo alcune importanti innovazioni, oltre a quelle relative alla gravidanza e maternità prima ricordate: innanzi tutto, “agli stranieri temporaneamente presenti nel territorio dello Stato sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere assistenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio, e sono estesi i programmi di medicina preventiva” (come è facile osservare, non vi è alcun riferimento al possesso del permesso di soggiorno). Va però anche ricordato, che lo stesso decreto legge, riprendendo quanto previsto nei D.L. precedenti (498/1995; 22/1996) ha anche posto alcuni limiti agli ingressi per motivi di ordine sanitario (art.4).

Ancor più difficile è, nel caso dei minori, stabilire l'applicazione reale di queste norme. Troppe poche sono, infatti, le informazioni specifiche. Tra i pochi studi dedicati agli stranieri con meno di 6 anni, possiamo ricordare un'indagine condotta a Roma, su un campione composto da 135 bambini immigrati e zingari con età compresa tra i 2 e i 4 anni che, dall'11 al 17 gennaio 1993, si sono rivolti al pronto soccorso di sette ospedali della capitale, da cui è emerso che solo nel 6% dei casi il ricorso al pronto soccorso era veramente urgente: nel 60% dei casi si trattava di influenze e raffreddori, che dipendevano, a detta dei ricercatori, soprattutto dalle condizioni abitative assai precarie in cui essi vivevano, dato questo che risulta essere di sicuro quello più spesso richiamato dalla maggior parte delle ricerche sulla salute degli immigrati. D'altra parte, sempre stando alla ricerca romana, il 61% dei minori immigrati e il 96% dei bambini zingari fino ad allora erano stati visitati soltanto in ambito ospedaliero. Questi dati sono confermati da numerose altre indagini locali, in cui risulta che il bambino straniero è molto più spesso vittima di quelle patologie in genere legate alla povertà e al sovraffollamento, che non di patologie infettive comuni nei paesi di provenienza. In altre ricerche, effettuate però dai medici scolastici, che quindi hanno a che fare con una popolazione differente e già “selezionata”, è risultato che, soprattutto nel caso di minori giunti in Italia dopo aver trascorso alcuni anni nel Paese d'origine della famiglia, frequenti sono le gastriti legate alla difficoltà di abituarsi all'alimentazione italiana, le otiti, i problemi dentistici, ecc.. Molto diffusi sono anche i disturbi ansiosi legati a problemi di adattamento, che possono anche provocare malattie psicosomatiche di una certa gravità.

La frequenza del minore straniero dell'asilo nido o della scuola materna permetterebbe anche di garantire l'assistenza sanitaria, sebbene non sia improbabile che in alcuni casi la famiglia ricorra al pediatra privato. Ciò che però appare evidente è la necessità di una diffusa operazione di informazione ed educazione sanitaria rivolta proprio al minore straniero e alla sua famiglia.

Più semplice, per altri versi, appare invece l'opera di formazione del personale medico e paramedico rispetto a questi nuovi pazienti: infatti in Italia ormai da diversi anni, proprio partendo dalle informazioni che provenivano dai diversi poli-

ambulatori gestiti dal volontariato, si è sviluppata una specifica branca della medicina attenta proprio al problema delle popolazioni migranti, che ha avuto l'indubbio merito di smitizzare tutta una serie di considerazioni sulle malattie di cui gli stranieri sarebbero portatori. Il problema semmai è un altro: l'attività di supplenza svolta soprattutto dalle associazioni del volontariato o del privato sociale, ha finito per creare un efficiente circuito "per stranieri", che, se da una parte ha certamente garantito un'attenta assistenza agli stranieri, corre oggi il rischio di essere utilizzato come pretesto per giustificare il ritardo delle strutture pubbliche nell'offrire servizi che valgano per tutti, anche per stranieri. Alcuni segnali in positivo vanno però sottolineati: basta pensare che in alcune strutture, soprattutto nei reparti di ostetricia e ginecologia, è ormai una pratica diffusa il ricorso a mediatori linguistici e culturali. Infatti, garantire una maggiore informazione e l'uso delle strutture sociosanitarie pubbliche vuol anche dire adeguare queste strutture a ricevere soggetti che spesso, soltanto per problemi culturali e linguistici, rischiano di essere emarginati, con le ovvie conseguenze anche per ciò che riguarda la popolazione locale. A tal proposito va ricordata la proposta di legge, avanzata su indicazioni di alcune associazioni di volontariato impegnate sul tema del diritto alla salute, che stabilirebbe l'obbligo di iscrizione temporaneo fino ai 14 anni al Servizio sanitario nazionale per tutti i minori stranieri presenti in Italia.

Da ultimo ci sembra importante fare un'osservazione sul problema dell'infibulazione e della clitoridectomia, che ha creato un acceso dibattito in Francia in anni recenti. Dopo la segnalazione in Italia di alcuni casi nel 1988 di bambine africane minorenni che erano state sottoposte a interventi di clitoridectomia presso alcune strutture sanitarie pubbliche, segnalazione che comportò la diffida dei medici dal praticare ogni forma di escissione, non è più emerso alcun caso del genere, ma anzi sono state diverse le prese di posizione pubbliche di denuncia. Una riflessione la impongono però i recenti risultati di un'indagine condotta su 327 medici, di cui ben il 47% ha dichiarato di aver visitato pazienti africane "mutilate". E' probabile che in alcuni casi si tratti di donne che hanno subito la mutilazione nel paese d'origine, ma sarebbe anche importante capire cosa accade alle bambine africane nate in Italia. Tutto ciò impone una riflessione che dovrebbe essere culturale e morale oltre che legislativa.

2.3. La scuola dell'obbligo

L'inserimento dell'alunno straniero nella scuola dell'obbligo è stato regolamentato in Italia con modalità differenti rispetto a quelle adottate in altri paesi europei interessati già da alcuni decenni dal fenomeno immigratorio (Germania, Svizzera, Francia). Rifiutando la creazione di apposite "classi speciali" (tranne che per una breve esperienza relativa ai nomadi che vedremo più avanti), l'alunno straniero è stato inserito nel normale corso scolastico. Probabilmente in ciò ha avuto un certo ruolo la memoria storica di una segregazione scolastica che la seconda generazione di emigrati italiani ha dovuto subire, così come una certa influenza è stata esercitata dal tipo di inserimento scolastico garantito ad altre "categorie deboli", come i portatori di handicap, ai quali spesso il minore extracomunitario è stato parago-

nato. Certo è che negli ultimi anni, tutta la materia dell'inserimento e dell'integrazione dei minori stranieri nella scuola dell'obbligo, anche a fronte di una maggiore presenza tra i banchi di scuola di alunni provenienti da altri Paesi, è andata incontro ad una modificazione assai profonda, reimpostando tutta la materia che per decenni era stata regolamentata dall'art.14 del Regio decreto n. 653 del 4 maggio 1925, relativo all'inserimento nella scuola italiana dei "giovani provenienti dall'estero".

D'altra parte, le indicazioni per un revisione della materia erano presenti nel principio costituzionale (art.34), nella Dichiarazione dei diritti del fanciullo proclamata dall'O.N.U. nel 1959, nella direttiva C.E.E. n.486 del 1977 sulla formazione scolastica dei figli dei lavoratori migranti, attuata con DPR. n.722 del 1982. Tuttavia, a parte alcune importanti modificazioni riguardanti le popolazioni zingare (che però, ricordiamo, sono composte in gran parte da cittadini italiani), e alcune considerazioni generali contenute nella legge n.943 del 1986 (in particolare nella parte in cui si affida alle Regioni il compito di assistenza e di programmazione degli interventi necessari all'integrazione del lavoratore straniero e della sua famiglia), le problematiche del minore straniero sono state affrontate in una nuova ottica soltanto nel 1989, con l'emanazione, da parte del Ministero della Pubblica Istruzione, di una circolare, datata 26 giugno 1989 (n.301), specificatamente dedicata all' "Inserimento degli stranieri nella scuola dell'obbligo: promozione e coordinamento delle iniziative per l'esercizio al diritto allo studio". Gli anni Novanta sono stati, come vedremo, notevolmente innovativi da un punto di vista normativo, anche per le indicazioni contenute nella Convenzione di New York del 1989, in particolare negli artt.28 e 29, relative al diritto del fanciullo all'educazione (ed in particolare garantire "l'insegnamento primario obbligatorio e gratuito per tutti") e al rispetto per la sua identità culturale, "nonché dei valori nazionali del Paese nel quale vive, del Paese di cui può essere originario e delle civiltà diverse dalla sua".

La nota dolente di questa importante opera di revisione è che è avvenuta attraverso circolari ministeriali e non con una legge organica, di cui comunque si auspica una prossima emanazione. Come abbiamo evidenziato nella prima parte del presente lavoro, possono essere diversi i motivi di soggiorno; se per il minore straniero nato in Italia le difficoltà sembrano abbastanza limitate, maggiori ostacoli incontra chi entra successivamente, perché dovrà sottoporsi ad una verifica al fine di raffrontare gli studi effettuati nel Paese d'origine. Un caso a parte riguarda quei minori che chiedono di fare ingresso in Italia per motivi di studio, al fine di frequentare le scuole di primo e secondo grado: ciò richiede uno specifico visto, rilasciato dopo aver accertato i requisiti relativi al titolo di studio idoneo per l'iscrizione all'istituto scolastico prescelto, e una certa disponibilità economica.

Per esaminare il tipo di inserimento oggi garantito al minore straniero nella scuola dell'obbligo italiana, enucleeremo quelli che possiamo considerare i nodi principali della questione.

L'ammissione scolastica

L'ammissione alla scuola dell'obbligo è stata per anni limitata a quegli alunni stranieri "in possesso del permesso di soggiorno in Italia per motivi di studio o di lavoro" (così ribadiva, ad esempio, la c.m. n.400 del 31 dicembre 1991, "Iscrizione degli alunni alle scuole materna, elementare, secondaria di I e II grado"). In altri termini, la scuola dell'obbligo era un diritto/dovere soltanto per i minori stranieri i cui genitori erano in regola con la documentazione relativa al soggiorno.

Al sempre maggior numero di minori stranieri che, pur non avendo tutti i documenti richiesti (certificato di nascita, copia del titolo di studio e traduzione giurata in lingua italiana, stato di famiglia, certificato di vaccinazione e soprattutto il certificato di residenza, legato alla regolarità del permesso di soggiorno), chiedevano comunque di frequentare la scuola dell'obbligo, il Ministero della Pubblica Istruzione ha risposto, facendo riferimento a quanto stabilito dalla legge 23 dicembre 1991, n.423, concernente "disposizioni a favore dei cittadini iugoslavi appartenenti alla minoranza italiana", ma anche al principio costituzionale e alle leggi vigenti in materia, con la c.m. n.67 del 7 marzo 1992 ("Soppressione della ratifica ministeriale ai fini dell'iscrizione negli istituti e scuole di istruzione secondaria di studenti provenienti dall'estero"). Tale circolare ha stabilito che, nei casi in cui il minore era in possesso di una documentazione incompleta, i capi d'istituto, previa deliberazione del consiglio di classe, potevano procedere all'*iscrizione con riserva* sulla base di una dichiarazione attestante la classe e il tipo di scuola frequentato nel Paese di provenienza, con l'obbligo di avviare, nel contempo, verifiche delle dichiarazioni prendendo contatti con le competenti autorità consolari o diplomatiche. Con la stessa c.m. veniva soppressa la ratifica ministeriale della delibera del Consiglio di classe relativa all'ammissione dei giovani stranieri. L'argomento è stato ripreso nella c.m. n.32 del 20 luglio 1993, diramata dal Ministero dell'Interno, che assicurava ai minori privi di permesso di soggiorno, in stato di abbandono e entrati clandestinamente in Italia, l'inserimento in attività scolastiche o di formazione professionale. Più specifica ancora è la c.m. n.5 del 12 gennaio 1994 ("Iscrizione nelle scuole e negli istituti di ogni ordine e grado di minori stranieri privi del permesso di soggiorno"): in attuazione della Convenzione di New York del 1989, recepita nel nostro ordinamento con la legge 27 maggio 1991, n.176, si ribadiva che i minori stranieri avevano titolo ad essere iscritti a frequentare gli istituti e le scuole di ogni ordine e grado in Italia. A garanzia del diritto allo studio del minore, in caso di difficoltà, poteva essere anche richiesto l'intervento del giudice tutelare. Tuttavia, l'iscrizione era ancora effettuata *con riserva* da sciogliere non appena gli interessati avessero normalizzato la propria situazione, a seguito degli accertamenti amministrativi successivi, vincolati alle eventuali decisioni delle autorità di polizia sul permesso di soggiorno alla famiglia. Tale iscrizione, si ribadiva, "non costituisce un requisito per la regolarizzazione della presenza sul territorio italiano, né per il minore né per i genitori".

In diverse occasioni è stato fatto osservare che l'iscrizione *con riserva* appariva una pericolosa contraddizione poiché il diritto all'istruzione è direttamente legato al suo soggetto titolare, cioè il minore, e non può essere fatto dipendere dalla famiglia, a cui spesso va invece imputata l'irregolarità nel soggiorno. Ne conseguiva

una condizione di precarietà ma anche di emarginazione: infatti, la “riserva” faceva sì che la frequenza scolastica poteva non tradursi, al termine del corso, in riconoscimento del titolo di studio, così come impediva al minore di partecipare alle gite e alle uscite scolastiche, ecc.. Finalmente, con c.m. del 6 aprile 1995, n.396, sollecitata anche dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stata prevista la possibilità del rilascio del diploma anche a quegli alunni stranieri iscritti con riserva: si afferma infatti che “ferme restando le modalità per l'iscrizione indicate con la circolare 5/94, la riserva sia sciolta in senso positivo a seguito del conseguimento del titolo conclusivo di studio d'istruzione secondaria o superiore”.

A fronte di questa importante precisazione, che non risolve ovviamente tutte le limitazioni imposte dall'ammissione *con riserva*, continuano ad essere ancora denunciate difficoltà che incontra il minore straniero (specie se nomade, ma anche rifugiato) nel produrre documenti, come quelli relativi alla certificazione medica e alle vaccinazioni effettuate in precedenza.

Infine, è doveroso ricordare che in alcuni casi l'ammissione scolastica di minori nomadi è stata oggetto di violente proteste da parte dei genitori i cui figli erano compagni di classe dei nomadi. Sebbene, quasi sempre la situazione si sia risolta con l'intervento delle autorità scolastiche, è indubbiamente un segnale di una convivenza in cui c'è ancora molto da costruire.

La determinazione della classe d'iscrizione

Già con DPR. n.722 del 1982, in attuazione della direttiva C.E.E. n.486 del 1977, era stato disposto che gli alunni figli di lavoratori stranieri comunitari residenti in Italia fossero iscritti “alla classe della scuola d'obbligo successivo, per numero di anni di studio, a quella frequentata con esito positivo nel Paese di provenienza”. Successivamente, la c.m. n.301/1989 ha equiparato gli alunni extracomunitari a quelli comunitari (concetto ribadito nella legge 39/1990, art.10, c.4), sebbene ciò sia stato nei fatti ostacolato sia da un non sempre facile raffronto tra la struttura del nostro sistema scolastico con quella del Paese di appartenenza del minore straniero, sia dalla necessità di una “dichiarazione dell'autorità diplomatica o consolare italiana sul carattere legale della scuola estera di provenienza dell'alunno”.

Accanto a questi problemi relativi al curriculum precedente, la determinazione della classe d'iscrizione è valutata anche in base alla conoscenza della nostra lingua da parte del minore straniero. Tuttavia, nel caso risultasse una conoscenza insufficiente, più che far retrocedere di diverse classi il minore straniero, nella stessa circolare si consigliava di iscriverlo alla classe sulla base della scolarità pregressa, disponendo specifici interventi al fine di ridurre i problemi linguistici (corsi di laboratorio, formazione di gruppi, ecc.).

L'assegnazione alla classe

La c.m. 205/1990 (confermando quanto sostenuto dal DPR. n.722/1982 e dalla

c.m. n.301/1989) ha ribadito che “l’assegnazione alle classi è effettuata, ove possibile, raggruppando alunni dello stesso gruppo linguistico che, comunque, *non devono superare* il numero di cinque per ogni classe. Al riguardo sembra opportuno ripartire gli alunni stranieri in ragione di *qualche unità soltanto per classe*, al fine di agevolarne la naturale integrazione linguistica con gli alunni italiani, mentre può essere utile costituire gruppi anche superiori alle cinque unità nei momenti di specifiche attività linguistiche”.

Va segnalato che già dall’indagine del CSER del 1989, emergeva che nella stragrande maggioranza dei casi le scuole avevano soltanto un numero assai limitato di alunni stranieri, segno di una certa frantumazione nella distribuzione territoriale. Il problema si è invece posto in alcuni casi specifici, dove il numero di stranieri raggiungeva anche il 50% degli alunni per classe, fatto questo che ha determinato problemi estremamente articolati. Di certo, nei prossimi anni, con il prevedibile aumento del numero di alunni stranieri, sarà possibile verificare la normativa oggi vigente, che, pur avendo posto l’attenzione al fenomeno ed aver dato alcune parziali risposte, appare ancora ambigua.

2.4. L’attività di sostegno e valorizzazione della lingua e cultura d’origine

Gran parte degli interventi di sostegno agli alunni stranieri che frequentano la scuola dell’obbligo riguardano, soprattutto nella fase iniziale, l’integrazione linguistica. La normativa prevede la possibilità di destinarvi quegli insegnanti per cui è prevista l’utilizzazione per attività di recupero e di sostegno psicopedagogico con alunni che prestano specifiche difficoltà di apprendimento (legge 270/1982, art.14) - con particolare attenzione agli insegnanti delle scuole elementari (già la legge n.148 del 5 giugno 1990, prevedeva esplicitamente la possibilità di utilizzare una quota delle ore d’insegnamento al recupero individualizzato di alunni stranieri). Va anche ricordato che la legge 943/1986 attribuisce alle Regioni il compito di promuovere “appositi corsi di lingua italiana e cultura italiana al fine di favorire l’integrazione nella comunità italiana dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie”.

Accanto al problema dell’integrazione linguistica, l’art.9 della stessa legge 943/1986, e numerosi circolari ministeriali - che tengono conto anche dei differenti percorsi migratori - hanno ribadito la necessità di valorizzare la lingua e la cultura d’origine, attraverso il ricorso a esperti e mediatori di madre lingua (questi ultimi con il compito di “agevolare la comunicazione nell’ambito scolastico ed i rapporti scuola-famiglia”) che dovrebbero affiancarsi agli insegnanti, ma anche attraverso collaborazioni con enti locali, comunità straniere, associazioni, ecc., collaborazioni che potrebbero configurarsi come specifici “protocolli di intesa”. E’ questo il caso dei mediatori linguistici attivi per favorire l’integrazione linguistica dei minori sfollati della ex Jugoslavia ospitati a Cervignano del Friuli, dove sono stati accolti nella scuola materna (15 bambini) ed elementare (45 bambini), grazie ad un’apposita convenzione con l’Associazione Risorse Umane Europa. Interessante il fatto che spesso i mediatori linguistici siano stati scelti tra gli stessi adulti

sfollati presenti in zona, aventi competenze specifiche in materia.

Sempre la c.m. 205 del 1990, ribadiva l'importanza delle sperimentazioni didattiche, la necessità di coordinare le molteplici attività e il continuo aggiornamento degli insegnanti.

Il rispetto della cultura d'origine si è configurata anche con un'attenzione particolare verso le consuetudini alimentari connesse alle tradizioni del Paese di provenienza degli alunni stranieri, così come d'altronde avevano già fatto alcuni Comuni (come ad esempio il Comune di Milano), i quali, per rispettare le diete dettate da motivazioni religiose di alcuni alunni, avevano emanato, già alla fine degli anni Ottanta, apposite circolari in materia di refezione scolastica.

Molto attive per ciò che riguarda la tutela della lingua e della cultura zingara sono anche diverse associazioni (Opera nomadi, A.I.Z.O., ecc.). E' bene qui ricordare che, a partire dal 1965, l'Opera nomadi ha stipulato diverse convenzioni con il Ministero della Pubblica Istruzione al fine di permettere la scolarizzazione dei Rom e dei Sinti presenti in Italia. Molto schematicamente si può sostenere che tale processo è passato attraverso diverse tappe: dai corsi di alfabetizzazione; alle scuole all'interno dei campi sosta (per la verità non molto frequentate); all'istituzione delle classi *Lacio drom*, una sorta di "classi speciali" per alunni zingari, i quali erano accolti in una sola classe e lì veniva loro insegnato a leggere e a scrivere. Negli anni Settanta queste classi divennero preparatorie all'ingresso dei minori zingari nelle scuole statali e comunali secondo l'età, inserimento che venne attuato in maniera generalizzante a partire dagli anni Ottanta, grazie anche all'utilizzo di insegnanti di appoggio. Molto significativamente la c.m. n.207 del 16 luglio 1986, sulla "Scolarizzazione degli alunni zingari e nomadi nella scuola materna, elementare e secondaria di I grado", ha ribadito l'importanza del massimo rispetto nei confronti dell'identità culturale degli zingari e dei nomadi, al fine di far divenire per loro la frequentazione scolastica non una costrizione ma una libera scelta. Anche in questo caso, sono stati avviati corsi di formazione per mediatori culturali (alcuni dei quali hanno già iniziato ad essere inseriti nelle scuole), così come sono stati avviati corsi di aggiornamento per gli insegnanti al fine di prepararli al recupero e alla tutela della lingua e della cultura zingara nella scuola.

La lotta alla discriminazione razziale

Già nel 1975, il Governo italiano, con legge 13 ottobre 1975, n.152, ha ratificato e resa esecutiva la Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale, aperta alla firma a New York il 7 marzo 1966. Oltre a prevedere forme di repressione nei confronti di chi incita in qualsiasi modo alla discriminazione razziale, l'art.7 della Convenzione recita "Gli Stati contraenti si impegnano ad adottare immediate ed efficaci misure, in particolare nei campi dell'insegnamento, dell'educazione, della cultura e dell'informazione, per lottare contro i pregiudizi che portano alla discriminazione razziale e a favorire la comprensione, la tolleranza e l'amicizia tra le Nazioni e i gruppi razziali ed etnici, nonché a

promuovere gli scopi ed i principi dello Statuto delle Nazioni Unite, della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, della Dichiarazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale, e della presente Convenzione”.

Tuttavia, il tema della discriminazione razziale è stato ripreso soltanto alla fine degli anni Ottanta, in coincidenza con una maggiore presenza di immigrati stranieri del nostro Paese, e con la registrazione dei primi gravi casi di xenofobia. Di fronte ad una recrudescenza del razzismo, nel 1993 è stata approvata una nuova legge (la n.205/1993, ex D.L. 26 aprile 1993, n.122) contenente “misure urgenti in materia di discriminazione razziale, etnica e religiosa”.

Nella convinzione che comunque gli interventi legislativi possono svolgere un loro compito soltanto se accompagnati da analoghe iniziative in ambito culturale, soprattutto negli ultimi anni sono stati molteplici gli interventi tesi a combattere la discriminazione, che hanno interessato direttamente la scuola. Questa “nuova” attenzione ai problemi dell'antirazzismo è anche il frutto di una reimpostazione teorica che trova un momento significativo nel parere espresso dal Consiglio nazionale della pubblica istruzione, intitolato “Razzismo e antisemitismo oggi: il ruolo della scuola”, del 24 marzo 1993, diffuso con c.m. n.138 del 27 aprile 1993. Lo stesso argomento è stato ripreso dalla c.m. 56, del 16 febbraio 1995, relativa alla “Campagna europea dei giovani contro il razzismo, la xenofobia, l'antisemitismo l'intolleranza”, promossa dal Dipartimento per gli Affari Sociali - Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si è concretizzata con una settimana di sensibilizzazione (21-26 marzo 1995).

Numerosissime sono anche le iniziative che hanno coinvolto esperti, italiani e stranieri, diretti soprattutto agli alunni per una migliore comprensione dei problemi legati alla convivenza con culture differenti. Estremamente interessante è l'iniziativa condotta dall'Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali che ha dedicato un intero anno scolastico (1995-1996) a qualificati interventi di matrice antirazzista, che hanno coinvolto in maniera non episodica, una cinquantina di scuole romane.

Tuttavia la lotta alla discriminazione razziale è stata intesa nell'ambito scolastico soprattutto come necessità di sviluppare un'educazione interculturale, di cui ci occuperemo nelle pagine seguenti, con il compito di prevenire le espressioni di razzismo, ferma restando l'importanza della legislazione prima ricordata che indubbiamente rappresenta un valido punto di riferimento anche per iniziative di tipo culturale.

L'educazione interculturale

Il tema dell'educazione interculturale è stato affrontato in maniera esplicita e diretta da diverse circolari del Ministero della Pubblica Istruzione, come la c.m. n.205 del 26 luglio 1990 (“La Scuola dell'obbligo e gli alunni stranieri. L'educazione interculturale”) e la c.m. n.122 del 28 aprile 1992 (“L'educazione interculturale nella Scuola”). Più di recente, il tema è stato ripreso dalla c.m. n.73 del 2

marzo 1994 (“Dialogo interculturale e convivenza democratica: l'impegno progettuale della scuola”) e dall'allegato documento di sintesi curato dal *Gruppo interdirezionale di lavoro per l'educazione interculturale e l'integrazione degli alunni stranieri*. Pur evidenziando l'esistenza di molteplici difficoltà alla realizzazione della piena attuazione di un'educazione interculturale (dovute all'elevato numero di etnie presenti in Italia e quindi anche di lingue e culture estremamente diverse tra loro; alla carenza di insegnanti capaci di comunicare in queste lingue, ecc.), è stata ribadita la necessità di promuovere la convivenza costruttiva tra soggetti appartenenti a culture diverse, in un'ottica che medi tra un approccio relativista e una visione universalista. Oltre ad iniziative che abbiamo già avuto modo di evidenziare (integrazione linguistica, valorizzazione della lingua e cultura d'origine, ecc.) e che si riferiscono a quelle realtà in cui sono presenti alunni stranieri, il dialogo interculturale appare sempre più una necessità a prescindere anche dalla presenza in classe di stranieri, capace di creare un'educazione rispondente alle esigenze della società multiculturale.

Tenendo anche conto dei risultati critici emersi da diverse ricerche sulle modalità di trattazione delle culture non occidentali (come quelli contenuti nella pubblicazione del 1993 curata dal Ministero della Pubblica Istruzione, Direzione Generale per gli Scambi Culturali, dal titolo “*Interculturalismo e immagine del mondo non occidentale nei libri di testo della scuola dell'obbligo*”), il documento di sintesi ribadisce l'importanza di un approccio interculturale e consiglia di utilizzare soprattutto alcune materie maggiormente idonee a costruire tale approccio: storia, geografia, italiano, educazione artistica e musicale, lingue straniere, discipline scientifico-matematiche, educazione civica.

La dispersione scolastica

E' sempre estremamente difficile valutare concretamente l'applicazione di quanto affermato normativamente. Ciò vale soprattutto nel caso dei minori stranieri di cui non disponiamo di un numero sufficiente per esaminare la reale portata del fenomeno relativo alla dispersione scolastica: ad esempio, è difficile stabilire se la non frequenza di un alunno straniero sia dovuta al fatto che abbia abbandonato gli studi, oppure al rientro nel Paese d'origine, dove comunque continuerà a studiare.

Con una certa attendibilità possiamo comunque osservare che di sicuro l'*evasione dall'obbligo scolastico* sembra assai diffusa tra i minori zingari, sebbene la circolare n.207 del 1986 abbia ribadito che la scuola deve avere nei confronti dei minori nomadi, un atteggiamento di piena accettazione; ciò non toglie che nei fatti, il più delle volte il campo sosta dove alloggiano i minori è troppo lontano dalla scuola, oppure è mal collegato con i mezzi pubblici (e non sempre sono previsti interventi di scuolabus), oppure lo stesso campo viene sgomberato perché non in regola. Tuttavia, è anche giusto ricordare che sono molte le realtà in cui il processo di scolarizzazione dei nomadi e degli zingari ha iniziato, dopo molti anni, a da-

re i primi concreti risultati positivi.

Da diverse ricerche su realtà locali risultano abbastanza diffuse anche le *frequenze irregolari*, sebbene vada ricordato che l'inserimento scolastico dell'alunno straniero non sempre avviene all'inizio dell'anno scolastico, ma quando questo è già avviato (basta pensare ai minori rifugiati o a coloro che si ricongiungono, il cui ingresso non tiene in genere conto dell'anno scolastico); in ciò è ravvisabile anche il tentativo di evitare che il minore perda l'anno. Lo stesso discorso vale per gli abbandoni temporanei (ed è questo uno dei motivi che rende difficilmente attendibili i dati relativi alle iscrizioni), sebbene inizino a profilarsi alcune differenze tra le diverse comunità straniere che, se confermate, potrebbero offrire numerosi indicazioni: ad esempio, tra gli alunni cinesi che vivono in alcune località della Toscana è stata osservata la sistematica interruzione della frequenza scolastica da febbraio a giugno, in corrispondenza con uno dei periodi di maggiore attività produttiva.

Per quanto riguarda invece i *ritardi rispetto all'età scolare* e le *ripetenze*, disponiamo di alcune stime, secondo le quali almeno il 30% degli alunni stranieri è in ritardo di almeno un anno, percentuale abbastanza elevata, ma che andrebbe analizzata più in profondità, soprattutto perché permetterebbe di meglio comprendere se gli enunciati presenti nelle circolari ministeriali sono realmente applicati, ed in particolare l'inserimento dell'alunno nella classe.

Infine, gli *abbandoni* sembrano dipendere da fattori che non sempre hanno a che fare con l'andamento scolastico dell'alunno, ma più con le vicissitudini legate al progetto migratorio della famiglia: spostamenti in altre località e rientri in patria sono abbastanza frequenti, soprattutto per quelle comunità che non sono ancora o non hanno in progetto la sedentarizzazione, e ciò vale anche e soprattutto per i nomadi. A tale proposito, molto significativamente la già citata c.m. n.207 del 16 luglio 1986, sulla "Scolarizzazione degli alunni zingari e nomadi nella scuola materna, elementare e secondaria di I grado", dopo aver ribadito che "l'evasione scolastica degli zingari e dei nomadi è un fenomeno che riguarda, essenzialmente, l'istruzione primaria che, per principio costituzionale, è obbligatoria", sottolinea che il diritto di accesso degli zingari e dei nomadi deve essere garantito anche a fronte di ostilità e diffidenza da parte degli altri alunni e dei loro genitori. Gli alunni zingari sono da ritenere soggetti svantaggiati sul piano socioculturale, e ciò per la frequenza molto irregolare, per i trasferimenti da una scuola all'altra, per il diffuso fenomeno dell'evasione legato a condizioni di vita e convinzioni della cultura di appartenenza. Oltre a sottolineare l'opportunità di favorire la comunicazione tra le diverse scuole interessate nel corso dello stesso anno scolastico "in modo che gli itinerari di apprendimento già percorsi siano resi noti alle scuole di arrivo e costituiscano il punto di partenza per la prosecuzione dell'attività didattica", la circolare prevede l'organizzazione didattica flessibile, privilegiando i gruppi di livello, le classi aperte, l'accesso a forme di organizzazione a tempo pieno o a tempo prolungato, l'utilizzo di docenti aggiuntivi provvisti di idonea preparazione, da assegnare alle scuole interessate, corsi di aggiornamento, sperimentazione, collaborazione con i volontari.

In generale, possiamo ritenere che i problemi che incontrano gli alunni stranieri

nella scuola dell'obbligo abbiano origini assai differenti, sia perché coinvolgono diversi attori (il minore, la sua famiglia, gli insegnanti, i compagni di scuola) con bisogni diversificati e a volte anche in contrasto. Schematicamente, possiamo però qui di seguito elencare alcuni dei fattori che a nostro parere determinano maggiormente la dispersione scolastica: vicinanza o lontananza linguistica e culturale; possibilità di avere una frequenza scolastica costante; attività svolta nel pomeriggio; aspettative del minore; atteggiamento dei genitori verso l'istituzione scolastica; partecipazione dei genitori all'attività didattica e al sostegno degli studi del figlio; progetto migratorio familiare; attribuzione della classe; atteggiamento degli insegnanti (in particolare per ciò che riguarda le aspettative negative o positive); atteggiamento dei compagni; studi effettuati in precedenza, ecc.. In alcune specifiche situazioni, come ad esempio in molti casi di minori sfollati della ex Jugoslavia ospitati nei centri d'accoglienza, è anche emerso una qualche difficoltà ad acquistare i libri e altro materiale necessario per studiare, il cui costo è a volte sostenuto dal Comune di residenza.

Proprio per questa lunga serie di motivazioni, è necessaria l'adozione di iniziative molteplici, che non possono essere limitate all'ambito scolastico e che richiedono un maggiore collegamento tra la scuola e il territorio in cui lo straniero vive. Molto interessante è l'esperienza del servizio degli "educatori di strada" che, utilizzando un intervento non istituzionale, hanno il compito di divenire un punto di riferimento per i ragazzi - soprattutto nell'età della fascia dell'obbligo scolastico - che trascorrono la maggior parte del tempo in strada. Buoni risultati sono stati ottenuti sia con minori nomadi, sia con minori immigrati.

Un'ultima importante annotazione va fatta circa il mancato riconoscimento del titolo di studio ottenuto in Italia da parte di altri paesi; come è prevedibile, in tal modo si ostacola significativamente qualsiasi ipotesi di rientro qualificato, compromettendo significativamente il processo formativo del minore (e ciò in parte è quello che si sta profilando per molti dei giovani ex iugoslavi ospitati temporaneamente in Italia che hanno frequentato le nostre scuole).

Le presenze nella scuola elementare

Nonostante la scuola sia stata sin da subito oggetto d'intervento normativo, si continua a registrare un notevole ritardo per ciò che riguarda le rilevazioni statistiche. Ciò è dovuto al fatto che spesso i questionari utilizzati nelle indagini ed inviati nelle diverse scuole non ottengono alcuna risposta, ma anche dai continui arrivi e dalle continue partenze degli alunni stranieri, specie durante l'anno scolastico già avviato. Tenendo conto di questo dato, così come del fatto che nelle statistiche scolastiche spesso è considerato straniero anche l'alunno che ha un genitore italiano, appare comunque evidente che si ha a che fare con un fenomeno in rapida crescita: addirittura, nel giro di cinque anni le presenze scolastiche straniere sono più che triplicate, passando dalle 5.901 dell'anno scolastico 1987/88 alle **19.256** del 1993/94 (che sono i dati più aggiornati, sebbene si riferiscano solo alle scuole statali), con un incremento rispetto all'anno precedente del 28,2%.

Tabella 18. Minori stranieri iscritti alle scuole elementari in Italia

| Anni | Iscritti |
|---------|----------|
| 1983/84 | 2.458 |
| 1984/85 | 2.712 |
| 1985/86 | 3.025 |
| 1986/87 | 3.525 |
| 1987/88 | 4.329 |
| 1988/89 | 5.901 |
| 1989/90 | 6.811 |
| 1990/91 | 9.563 |
| 1991/92 | 12.990 |
| 1992/93 | 15.025 |
| 1993/94 | 19.526 |

Fonte: Istat

Sebbene a livello nazionale queste presenze rappresentino ancora lo 0,7% del totale di alunni delle elementari, è pur vero che, così come abbiamo prima osservato, notevoli sono le variazioni a livello geografico: infatti, nel Centro, su 1.000 iscritti, sono stranieri 12,2 (contro il 9,1 dell'anno scolastico precedente); nel Nord-Est sono 12,1 (contro l'8,5), nel Nord-Ovest il 10,7 (contro l'8,0) e nel Meridione il 2,4 (contro l'1,2). Essendo questa la fascia d'età in cui la percentuale di minori stranieri raggiunge le cifre più elevate rispetto ai coetanei italiani, l'Istat ha avanzato l'ipotesi che "la struttura familiare più diffusa tra gli stranieri è quella di nuclei formati da una giovane coppia di genitori e figli appena entrati nell'età scolare", sebbene vada anche tenuto conto che è forse anche questa la fascia d'età che risente maggiormente del decremento della natalità che interessa la popolazione italiana ma anche dell'incremento del *boom* di nascite da coppie cosiddette miste.

Utilizzando i dati dell'anno scolastico 1992/93, possiamo osservare che le Regioni più interessate sono la Lombardia (3.333), il Lazio (2.497), l'Emilia-Romagna (1.751), la Toscana (1.337) e il Piemonte (1.321). Le provenienze invece sono soprattutto europee (40%), seguite da quelle africane (27%), quelle americane (19%) e quelle asiatiche (15%).

Un'altra interessante informazione riguarda i minori sfollati della ex Jugoslavia ai sensi della legge 390/1992, ospitati nei centri di accoglienza aperti dal Ministero dell'Interno: al 31 ottobre 1995, secondo l'associazione R.U.E. erano **247** i minori iscritti, segno anche di un certo inserimento avvenuto.

Un discorso a parte va fatto per gli zingari (molti dei quali rientrano nel gruppo di ex iugoslavi), dei quali però non disponiamo di dati nazionali. Dalle poche informazioni in nostro possesso, sembra che la frequenza delle scuole elementari dipenda notevolmente dal tipo di atteggiamento non soltanto della scuola ma anche del Comune dove gli zingari soggiornano. A Milano, ad esempio, si osserva una preoccupante diminuzione delle frequenze di oltre 120 zingari nelle scuole elementari del capoluogo e in provincia, sebbene mentre per l'anno scolastico

1991/92 abbiamo distinte le iscrizioni dalle reali frequenze (riportate in tabella tra parentesi), per il 1992/93 disponiamo solo del dato assoluto.

Rispetto alla realtà romana, abbiamo il dato relativo al 1995/1996, in cui risultavano iscritti nelle scuole elementari circa **600** minorenni.

Vale anche in questo caso quanto già prima osservato: pur essendo in netto incremento, il numero di minori stranieri iscritti nelle scuole elementari sembra abbastanza limitato se raffrontato con quello delle nascite avvenute nel corrispondente periodo. A ciò bisogna aggiungere una certa confusione nella rilevazione: il sistema utilizzato dal Ministero della Pubblica Istruzione non sempre è lo stesso utilizzato dai singoli Provveditorati.

Tabella 19. Minori zingari iscritti alle scuole elementari a Milano e provincia

| | Milano | | Altri Comuni della provincia | | Totale | |
|---------|----------|--------------|---------------------------------|--------------|----------|--------------|
| | Iscritti | Frequentanti | Iscritti | Frequentanti | Iscritti | Frequentanti |
| 1991/92 | 295 | 198 | 238 | 130 | 533 | 328 |
| 1992/93 | 241 | | 169 | | 410 | |

Fonte: *Opera nomadi*

Le presenze nella scuola media inferiore

Anche per la scuola media inferiore è possibile partire dal dato generale (valgono qui le stesse obiezioni avanzate per la scuola elementare), da cui emerge che negli ultimissimi anni si è verificato un netto aumento delle presenze di alunni stranieri. Anche in questo caso però la percentuale nazionale di alunni stranieri sul totale della popolazione scolastica presente nella scuola media è particolarmente basso, addirittura scende allo 0,5%, percentuale che desta una qualche preoccupazione perché potrebbe essere un segnale della dispersione scolastica già avvenuta. Tuttavia le variazioni geografiche negli ultimi anni appaiono molto interessanti.

Tabella 20. Minori stranieri iscritti alle scuole medie inferiori in Italia

| <i>Anni</i> | <i>Iscritti</i> |
|-------------|-----------------|
| 1983/84 | 1.258 |
| 1984/85 | 1.247 |
| 1985/86 | 1.307 |
| 1986/87 | 1.335 |
| 1987/88 | 1.523 |
| 1988/89 | 2.334 |
| 1989/90 | 2.605 |
| 1990/91 | 2.800 |
| 1991/92 | 5.175 |
| 1992/93 | 6.320 |
| 1993/94 | 8.501 |
| 1994/95 | 9.089 |

Fonte: Istat

Tabella 21. Minori stranieri iscritti alle scuole medie inferiori in Italia per 1.000 iscritti

| | 1992-93 | 1993-94 | 1994-95 |
|------------|---------|---------|---------|
| Nord-Ovest | 4,8 | 6,9 | 7,6 |
| Nord-Est | 4,6 | 6,4 | 7,6 |
| Centro | 6,1 | 7,9 | 8,5 |
| Meridione | 0,6 | 1,0 | 1,0 |
| Italia | 3,1 | 4,3 | 4,7 |

Fonte: Istat

Non disponendo di un'analisi più dettagliata sugli ultimi dati, possiamo comunque far riferimento ai dati del 1992/93, da cui risulta che le province maggiormente interessate al fenomeno sono pressoché le medesime delle scuole elementari, con qualche leggera ma significativa modifica: Milano (884); Roma (867), Firenze (522), Torino (309).

Interessante è l'analisi sulle comunità straniere maggiormente presenti: Cina (848), Marocco (570), Jugoslavia (233), Albania (228), Argentina (175), Polonia (143), Etiopia (127). Sebbene le comunità siano praticamente le medesime di quelle presenti nelle scuole elementari - segno questo che l'inserimento scolastico sembra avviato soltanto per un numero limitato di comunità - è significativo che siano i cinesi ad ottenere il maggior numero di presenze, superiore anche a quelle registrate dai minori con "doppia cittadinanza" (772). Da osservare anche la "scomparsa" dei minori stranieri giunti in Italia per adozione, che abbiamo visto fortemente presenti nelle statistiche relative ai permessi di soggiorno rilasciati dal Ministero dell'Interno; ciò dovrebbe confermare il fatto che acquistano rapidamente la cittadinanza (in genere dopo un anno di affidamento preadottivo).

Alcune informazioni le abbiamo circa i minori sfollati della ex Jugoslavia (riconosciuti tali in base alla legge 390/1992): al 31 ottobre 1995 risultavano **88** iscritti e frequentanti la scuola media inferiore in 10 centri di accoglienza aperti dal Ministero dell'Interno.

Per quanto riguarda il dato relativo agli alunni zingari, sempre con riferimento alla sola realtà milanese, osserviamo una certa costanza. Sia nell'anno scolastico 1991/92 sia in quello successivo i nomadi iscritti nelle scuole medie inferiori di Milano e provincia erano **74** (di cui 45 a Milano); tuttavia, sarebbe interessante verificare quanti di questi minori hanno realmente frequentato le classi (disponiamo per ora soltanto del dato relativo all'anno scolastico 1991/92, che era di 49 nomadi). Anche nella realtà romana, il numero di nomadi che frequentano le scuole pubbliche inizia ad essere abbastanza significativo; nel 1995/96 erano circa un centinaio.

Alcune brevi considerazioni generali sulla scuola dell'obbligo paiono qui dovero-

se. Le importanti iniziative volte a garantire la frequenza scolastica dei minori stranieri, sembrano esser riuscite a sciogliere dei nodi molto significativi che rischiavano di compromettere il diritto-dovere dell'obbligo scolastico. Molto più difficile diviene invece una valutazione sulla loro reale efficacia. Indubbiamente il numero di minori stranieri che frequentano la scuola dell'obbligo è in aumento, e questo non può che essere considerato un aspetto positivo; tuttavia, appare ormai evidente l'estrema urgenza non soltanto di stabilire criteri più idonei di rilevazione delle presenze di alunni stranieri (e soprattutto evitare di confondere le esigenze di tipo interculturale con quelle di rilevazione statistica), ma anche di analizzare questi dati con un'attenzione maggiore alle carriere scolastiche. Solo così potremmo avere non soltanto un riferimento più preciso circa il reale inserimento scolastico degli alunni, ma anche un indicatore più attendibile circa la dispersione scolastica, riuscendo a dar conto di quelle migliaia di minori che altrimenti continuerebbero a rimanere "invisibili".

Si rende così necessaria la creazione di una banca dati che segua per quanto più possibile l'alunno straniero nel suo curriculum, al fine di avere maggiori informazioni sui motivi che possono creare difficoltà e condurre fino anche all'abbandono della scuola. Solo così i dati raccolti potranno essere realmente utilizzati per mettere a punto un piano d'azione con l'obiettivo di far sì che le opportunità offerte dalla scuola siano realmente per tutti.

2.5. Le presenze nella scuola media superiore

La presenza di alunni stranieri nella scuola media è notevolmente limitata, sebbene, dopo anni di evidente stabilità, si registra, negli ultimissimi tempi, un netto e costante aumento (sebbene non tutti gli iscritti alle scuole medie superiori sono minorenni, ma è un dato che non disponiamo incorporato per gli stranieri).

Complessivamente, la media nazionale di presenze straniere è di appena lo 0,2%, ma anche in questo caso con alcune interessanti differenziazioni geografiche.

Tabella 21. Minori stranieri iscritti alle scuole medie superiori in Italia

| <i>Anni</i> | <i>Iscritti</i> |
|-------------|-----------------|
| 1984/85 | 3.273 |
| 1985/86 | 3.073 |
| 1986/87 | 3.081 |
| 1987/88 | 3.051 |
| 1988/89 | 3.132 |
| 1989/90 | 3.215 |
| 1990/91 | 3.201 |
| 1991/92 | 3.406 |
| 1992/93 | 4.090 |
| 1993/94 | 5.324 |
| 1994/95 | 6.060 |

Fonte: *Istat*

Tabella 23. Minori stranieri iscritti alle scuole medie superiori in Italia per 1.000 iscritti

| | 1992-93 | 1993-94 | 1994-95 |
|------------|---------|---------|---------|
| Nord-Ovest | 1,6 | 2,3 | 3,0 |
| Nord-Est | 3,6 | 4,0 | 4,6 |
| Centro | 1,8 | 3,0 | 3,1 |
| Meridione | 0,3 | 0,4 | 0,5 |
| Italia | 1,5 | 1,9 | 2,2 |

Fonte: Istat

E' probabile che il dato relativo alla scuola media superiore, negli ultimi anni, stia registrando l'ingresso di quegli studenti stranieri che negli anni passati hanno partecipato al *boom* di iscrizioni nella scuola dell'obbligo. Sarebbe però estremamente interessante riuscire ad avere dati disaggregati circa il tipo di scuola frequentato, al fine di verificare se anche in Italia, così come è accaduto in molti paesi europei, vi sia una netta predominanza degli istituti tecnici. E' anche possibile che l'aumento qui registrato sia dovuto ad una diminuzione della dispersione scolastica, od anche il frutto di una modificazione nei progetti migratori di alcune comunità straniere: così, se fino a qualche anno fa, il minore straniero, raggiunta l'età per accedere al lavoro, abbandonava la scuola, ora è probabile che le aspettative della famiglia e dello stesso ragazzo siano maggiori, anche per un miglioramento nello status socioeconomico.

Ancora estranei a questo discorso appaiono i minori zingari, sebbene in alcune realtà inizino i primi inserimenti anche tra i banchi di scuola delle medie (ma raramente si tratta di ragazze, il cui processo di scolarizzazione ha in genere termine ai 14 anni, quando iniziano a dover pensare a divenire madri).

Ciò evidenzia come non sia possibile pensare di affrontare il problema della scolarizzazione dei minori stranieri soltanto attraverso una modificazione del sistema scolastico, ma occorra un maggiore raccordo delle iniziative da realizzarsi anche sul territorio, in raccordo con i servizi sociali del Comune, le organizzazioni del volontariato. Insomma, il vero limite che è possibile registrare è che in gran parte le problematiche dei minori stranieri in età scolare siano state gestite esclusivamente dalla scuola, provocando effetti negativi non secondari.

2.6. Interventi sostitutivi della famiglia

Le molte difficoltà e i notevoli ritardi nel realizzare servizi di supporto atti a garantire il mantenimento della coesione della famiglia straniera sin nei primi momenti della nascita di un figlio in Italia, hanno determinato uno sviluppo degli interventi sostitutivi della famiglia che qui analizzeremo.

Il ricorso agli istituti

E' estremamente complesso affrontare un'analisi relativa ai minori in istituto per almeno due differenti motivi: il primo è che le informazioni sono scarsissime (ma ciò spesso vale anche per le presenze di minori italiani negli istituti); il secondo è che i motivi che possono condurre un minore straniero in un istituto sono assai differenti. Partiamo comunque da questo secondo aspetto, e soprattutto da quanto sin qui scritto, che fa avanzare una prima importante ipotesi: a differenza di quanto generalmente avviene per i minori italiani, in molti casi le famiglie straniere ricorrono all'istituto per una condizione di disagio dovuto a difficoltà alloggiative, a far coincidere gli orari di lavoro del genitore con i bisogni del minore, a utilizzare i "normali" servizi pubblici (asili nido, scuole materne, ecc.), ecc.; spesso si tratta di ragazze madri, divorziate, rimaste vedove o comunque sole in Italia. Tra i motivi che spingono a ricorrere all'istituto non va però sottovalutato, come in genere invece avviene, anche la convinzione culturale che gli istituti permettano un'educazione più seria di quella offerta dalle scuole pubbliche; ciò sembra confermato anche dal fatto che, come è emerso in alcune ricerche specifiche, i minori stranieri vengono iscritti non soltanto negli istituti pubblici ma anche in quelli privati, dove la retta spesso è anche abbastanza elevata; ciò sembra particolarmente frequente in quelle famiglie che hanno l'obiettivo di un rientro in patria o di una nuova emigrazione in un altro Paese.

Un'altra componente delle presenze negli istituti è formata dai minori non accompagnati, richiedenti asilo o in attesa di emigrazione, molti dei quali rimangono in istituto fino al termine della scuola dell'obbligo, sebbene il loro reinserimento nella vita familiare e sociale sia spesso carica di tensioni. Chi invece viene dichiarato in stato di abbandono, potrà andare in affido preadottivo. Più difficili invece sono gli interventi a favore dei minori non accompagnati clandestini e degli zingari tolti dalla strada: sebbene spesso siano ricoverati in istituto, e qui ricevano anche assistenza, è frequente che fuggano dall'istituto per tornare sulla strada.

Se questa è la variegata composizione dei ricoverati negli istituti, l'incidenza delle presenze sembra dipendere anche dai costi e dagli interventi assistenziali garantiti dai servizi sociali degli enti locali. A tal proposito, è stata di recente denunciata una eccessiva discrepanza regionale per quanto riguarda la retta quotidiana che i Comuni pagano per l'assistenza dei minori indigenti ricoverati in istituto. Così, mentre a Roma la retta non supera le 30 mila lire, a Napoli arriva a 70 mila lire, a Milano a 140 mila e nel Veneto a 180 mila lire.

Per avere comunque una qualche informazione anche di tipo statistico, mancando dati nazionali, possiamo far riferimento ad alcune ricerche locali che si riferiscono però a realtà di alcuni anni fa. Da un'analisi effettuata dalla Regione Lombardia nel periodo maggio - ottobre 1991, risultava che su 2.275 minori (0-18 anni) ospitati in 87 istituti educativo-assistenziali (per minori e per handicappati) e in 150 comunità alloggio (per minori, handicappati, tossicodipendenti) regionali, gli stranieri erano il 5% del totale, cioè circa **115** minori, di cui 30 con età compresa tra i 16 e i 18 anni. Se però complessivamente i minori presenti nelle strutture residenziali rappresentavano appena lo 0,12% dei minori lombardi, nel caso specifico degli stranieri, i minori negli istituti rappresentavano più del 2% sul totale dei

minori stranieri residenti in Lombardia, ma questo dato andrebbe verificato poiché, come abbiamo più volte evidenziato, la sottostima delle presenze che emerge dai dati dei permessi di soggiorno rilasciati ai minori fa sì che ogni raffronto percentuale rischi di essere sovrastimato. Nei dati riportati dall'analisi della Regione non è però precisato in quale istituto fossero ospitati i minori stranieri, i motivi di ingresso, la durata dell'istituzionalizzazione, la frequenza delle visite dei familiari o dei rientri a casa, ecc.; si sottolineava però che “gli stranieri accolti nelle strutture sono lievemente diminuiti rispetto all'analisi precedente”, dato questo in sintonia con un generale calo numerico degli ospiti (erano oltre 6.000 nel 1981, scesi a 2.647 nel 1989).

Una indagine condotta dall'I.S.P.E.S. nel 1990 relativa ai minori stranieri istituzionalizzati presenti a Roma, ha conteggiato **442 minori stranieri** (pari al 34,5% del totale, ma 80 minori avevano la cittadinanza italiana), provenienti in maggioranza da Etiopia/Eritrea (85), Capoverde (60, compresi i minori con cittadinanza portoghese), Somalia (57), Perù (11), Nigeria (10), Filippine (9). Una presenza così elevata era in parte giustificata dal fatto che in molti casi si trattava di fratelli e sorelle, la cui istituzionalizzazione trovava motivo nel fatto che soluzioni differenti avrebbero rischiato di compromettere l'unione familiare. Questo dato confermerebbe quanto sia “facile” per il minore straniero essere ricoverato in istituto. In un'indagine condotta dal Comune di Roma, al 31 dicembre 1991, i minori stranieri ospitati in collegi con retta a carico del Comune erano **239** (pari al 21,8% del totale), sebbene in leggera diminuzione rispetto al 1989 (quando i convittori erano 290). Un altro interessante dato è relativo al Comune di Firenze, dove, su 103 minori affidati a piccole comunità di tipo familiare o educative, ben 47 (cioè poco meno della metà) provenivano da paesi extracomunitari.

Un altro dato, sempre relativo alla realtà romana, è quello che si riferisce ai minori non accompagnati, spesso giunti clandestinamente, fermati dalla forze dell'ordine e accolti nelle strutture della Caritas: se nel 1991 su 187 minori ospitati, 115 erano stranieri (61,5%), nel 1994 gli ingressi sono stati 295 di cui 222 gli stranieri (75%). Addirittura nei primi sei mesi del 1995, su 170 minori ospitati, gli stranieri sono stati 149 (87,6%), con un calo degli zingari ed un aumento degli albanesi. Percentuali simili sono state registrate a Milano dove, nei primi dieci mesi del 1995, gli interventi a sostegno di minori stranieri effettuati dal Comune hanno riguardato 222 minori, con età compresa tra i 13 e i 17 anni, pari al 78,8% degli interventi.

Da queste ricerche, che sicuramente offrono soltanto un quadro parziale del fenomeno dell'istituzionalizzazione dei minori stranieri, sembra emergere un fenomeno complessivamente in diminuzione, anche se in alcuni casi raggiunge valori percentuali preoccupanti, che andrebbero verificati. Di certo, però, appare importante che i minori stranieri siano considerati con una particolare attenzione all'interno di quel processo di deistituzionalizzazione che lentamente sta realizzandosi attraverso il potenziamento degli affidamenti familiari o eterofamiliari, così come quelli a piccole comunità con dimensioni familiari. E' però bene ribadire, che, l'unico vero antidoto all'istituzionalizzazione di gran parte dei minori stranieri è il

rafforzamento della coesione delle famiglie straniere, rafforzamento che può avvenire attraverso un potenziamento dei servizi sociali.

L'affidamento eterofamiliare

In alcuni casi, specie quelli in cui non vi sono problemi con il permesso di soggiorno, le donne o i genitori stranieri possono fare ricorso, temporaneamente, all'affidamento eterofamiliare, come previsto dalla legge 184/1983, oppure ricorrendo all'affidamento privato, dandone segnalazione al giudice tutelare entro il termine di 6 mesi. L'affidamento venne concepito con un duplice obiettivo: arrivare quanto prima alla quasi totale deistituzionalizzazione, e favorire il reinserimento del minore nella famiglia d'origine. Oggi, a distanza di oltre 13 anni dall'approvazione della legge dovrebbe effettuarsi una verifica di quanto è stato fatto, sebbene anche in questo caso, non siano disponibili dati statistici nazionali.

Da una ricerca condotta nel periodo giugno 1989 - giugno 1992 dall'*Ufficio di Coordinamento per l'affidamento familiare del Comune di Roma* emergeva che mediamente, nel triennio preso in esame, circa il 30% del totale dei minori dati in affidamento era composto da stranieri (percentuale assai elevata soprattutto se rapportata con altre percentuali di raffronto tra la popolazione minorile straniera e quella italiana).

Tabella 24. Minori in affidamento eterofamiliare a Roma. Periodo giugno 1989 - giugno 1992.

| | <i>Minori stranieri affidati</i> | <i>Totale minori affidati</i> | <i>%</i> |
|------|----------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1989 | 87 | 300 | 29% |
| 1990 | 114 | 355 | 32% |
| 1991 | 106 | 339 | 31% |

Fonte: *Comune di Roma*

E' inoltre interessante sottolineare come, con riferimento ai dati del 1989, più dell'85% dei minori in affidamento eterofamiliare era formato da africani (49 etiopici; 15 somali), dato che è in sintonia con quello relativo alla presenza dei minori stranieri negli istituti romani. Tuttavia, ciò che caratterizza ancor più queste presenze, differenziandole notevolmente - come abbiamo già sostenuto - da quelle dei coetanei italiani, è il fatto che spesso non vi sono all'origine dell'affidamento situazioni fortemente problematiche (violenza, carcere, tossicodipendenza, malattia mentale): nel caso dei minori stranieri ciò che determina l'affido sono spesso soltanto motivi di ordine socioeconomico (difficoltà alloggiative e lavorative della madre, ecc.). Inoltre, ad ulteriore conferma di quanto abbiamo evidenziato nella prima parte del rapporto, molto elevata è la percentuale di minori stranieri in affidamento eterofamiliare con età inferiore ai 3 anni, che si conferma come la fascia d'età in cui il minore straniero è assai poco protetto, ed esposto alla possibilità, tra l'altro, di non trascorrere nella propria famiglia proprio gli anni più

significativi per lo sviluppo psichico e per il processo di socializzazione, come d'altra parte è confermato da gran parte della non più ridottissima letteratura scientifica sull'argomento.

Va anche tenuto conto che testimonianze ed episodi di cronaca hanno più volte fatto emergere quello che possiamo definire un affidamento eterofamiliare *de facto*: il minore straniero era affidato ad una famiglia di fiducia senza che di ciò fosse stata data segnalazione entro i sei mesi previsti dalla legge; per i genitori del minore ciò comporta la decadenza della potestà sul minore, oltre all'apertura del procedimento di adottabilità.

Da alcuni episodi di cronaca è emerso anche che agli affidi di fiducia ricorrono spesso le madri presenti irregolarmente in Italia. Si tratta di realtà che dovrebbero comunque essere maggiormente conosciute, anche per una valutazione complessiva del fenomeno. Ciò appare ancor più necessario alla luce di quanto emerso da diversi studi sul fenomeno: infatti, il minore straniero spesso si trova a dover gestire da solo le numerose differenze culturali che possono esistere tra la famiglia d'origine e quella affidataria. Un'ipotesi in cui sarebbe opportuno muoversi è, a nostro parere, l'attivazione di più servizi di rete (prestazioni specifiche, centri diurni, semiconvitti, assistenza domiciliare), proprio per evitare di far vivere al minore l'esperienza comunque traumatica della separazione dai propri familiari, e proprio perché spesso l'unico motivo di tale separazione risiede nel disagio economico della famiglia. Molto importante sarebbe anche un maggiore coinvolgimento delle associazioni delle comunità straniere, che d'altra parte già svolgono questa funzione nell'organizzazione di campi estivi proprio per minori connazionali che hanno difficoltà.

A tal fine si potrebbe anche far maggiormente ricorso agli interventi previsti dalla legge 19 luglio 1991, n.216 "Interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose", che, nel piano d'intervento, specifica che saranno presi in considerazione "progetti riguardanti minori nomadi ed immigrati" (Circolare congiunta Presidenza del Consiglio dei Ministri e Ministero dell'Interno, n.62/MR.32, relativa al "Piano contributi anno 1996"). Di fatto però, andrebbe anche chiarito se i minori stranieri siano "soggetti a rischio" soltanto in quei casi in cui pongono concreti problemi di ordine pubblico, oppure se, proprio per il disagio che comunque si trovano a vivere in quanto stranieri, e che in questo rapporto abbiamo soltanto parzialmente potuto evidenziare, tali interventi debbano essere considerati comunque preventivi, a prescindere dal concreto rischio di coinvolgimento in attività criminose. A quanto ci risulta, finora però soltanto in pochissimi casi i fondi sono stati resi disponibili anche per progetti specificatamente riguardanti minori stranieri.

L'affidamento preadottivo e l'adozione

La legge 4 maggio 1983, n.184 ha tra i molteplici meriti, quello di aver fatto chiarezza anche su alcune questioni relative al minore straniero, in particolare, sul processo che va dalla dichiarazione dello stato di abbandono, all'affidamento pre-

adottivo, fino alla dichiarazione di adottabilità. In queste righe cercheremo soprattutto di evidenziare alcuni nodi particolarmente problematici.

L'art.8 della legge 184/1983, infatti, considera minori in stato di abbandono coloro che sono "privi di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a forza maggiore di carattere transitorio". A parte il caso del minore che alla sua nascita non viene riconosciuto dai genitori (e per il quale il Tribunale procede senza ulteriori accertamenti alla dichiarazione di adottabilità, fatte salve alcune eccezioni), l'abbandono sussiste anche quando il minore è in affidamento a terzi e i suoi genitori non mantengono con lui un costante e significativo rapporto; oppure quando essi rifiutano, senza un giustificato motivo, le misure di sostegno offerte dai servizi sociali.

E' bene ricordare che con circolare del Ministero dell'Interno, del 20 luglio 1993, n.32 ("Minori stranieri privi di permesso di soggiorno in stato di abbandono"), è stato ribadito che: "Il minore straniero privo di genitori o di parenti e quindi praticamente in stato di abbandono, deve essere segnalato all'autorità giudiziaria (Tribunale per i minorenni o giudice tutelare, secondo le rispettive competenze) per i provvedimenti di legge. Sempre nel quadro degli interventi di protezione disposti dalla predetta autorità, dev'essere rilasciato il permesso di soggiorno provvisorio ai sensi dell'art.4, comma 13 della legge 39/1990, "con possibilità di inserimento del minore in attività scolastiche o di formazione professionale o lavorativa per il minore ultraquattordicenne". Inoltre, l'art.37 della legge 184/1983 ha stabilito che "al minore straniero in stato di abbandono, che si trova in Italia, si applichi la legge italiana in materia di adozione, di affidamento e di provvedimenti necessari in stato di urgenza". Questa stessa interpretazione è stata confermata da una sentenza della Corte Costituzionale che ha esteso al minore straniero in stato di abbandono i diritti inviolabili che spettano al minore (sentenza n.199, 1 luglio 1989).

Nel caso si tratti di minore straniero non accompagnato, il Tribunale per i minorenni affida il minore ai servizi sociali del Comune per una sistemazione adeguata ma temporanea (anche ai sensi dell'art.403 del codice civile), in attesa di trovare una soluzione definitiva, che corrisponda il più possibile al bene del minore. Il Tribunale per i minorenni si impegna, nel frattempo, a mettersi in contatto con la famiglia originaria o con il tutore al fine di favorirne il ricongiungimento, anche ricorrendo al rimpatrio. Nel caso non si riesca ad entrare in contatto con alcuno, o se i genitori risiedono all'estero e rifiutano il rimpatrio del minore, si procede per l'affidamento o l'adozione. In ogni caso, il minore che abbia compiuto 12 anni deve essere sentito personalmente prima di essere affidato.

Se, dopo molteplici ed articolati accertamenti, risulta confermato lo stato di abbandono, il Tribunale per i minorenni dichiara l'adottabilità del minore, contro il quale i genitori o i parenti più ristretti possono fare ricorso entro 30 giorni. Una volta dichiarata l'adottabilità, i genitori naturali vengono definitivamente privati della loro potestà sul minore, e si apre la procedura per l'affidamento preadottivo. Individuata, tra le famiglie che hanno fatto richiesta, quella ritenuta più idonea, il minore viene assegnato in affidamento preadottivo (se il minore ha compiuto i 14

anni deve esprimere il suo consenso, mentre se vi sono più fratelli in stato di adottabilità, devono essere affidati alla stessa coppia). Decorso il termine di un anno dall'affidamento preadottivo e svolti i dovuti accertamenti, il Tribunale per i minorenni dichiara l'adozione: in tal modo, l'adottato acquista lo stato di figlio legittimo degli adottandi, ne assume il cognome e la cittadinanza.

Tabella 25. Affidamenti preadottivi di minori stranieri

| <i>Minori stranieri in affidamento preadottivo</i> | |
|--|-------|
| 1983 | 331 |
| 1984 | 770 |
| 1985 | 1.050 |
| 1986 | 1.536 |
| 1987 | 1.571 |
| 1988 | 1.796 |
| 1989 | 2.161 |
| 1990 | 2.159 |
| 1991 | 2.733 |
| 1992 | 1.684 |

Fonte: *Ministero di Grazia e Giustizia*

All'interno di questi dati, però, sicuramente sono conteggiati anche gli affidamenti preadottivi che si riferiscono alle adozioni internazionali, la cui approfondita trattazione prescinde dal nostro tema, ma che, seppure le procedure siano leggermente differenti da quelle valide per l'adozione del minore straniero che già vive in Italia, richiedono ugualmente un anno di affidamento preadottivo prima che l'adozione sia resa esecutiva. Anche sugli stranieri minori giunti in Italia in attesa di adozione abbiamo dati che si riferiscono a diversi anni.

Tabella 26. Minori stranieri giunti in Italia in attesa di adozione

| <i>Minori stranieri in attesa di adozione</i> | |
|---|-------|
| 1986 | 1.554 |
| 1987 | 1.602 |
| 1988 | 2.078 |
| 1989 | 2.332 |
| 1990 | 2.419 |
| 1991 | 2.888 |
| 1992 | 1.885 |

Fonte: *Ministero di Grazia e Giustizia*

Indubbiamente, il dato quantitativo rende questo fenomeno particolarmente importante; tuttavia, nella grande maggioranza dei casi, questi minori ottengono, dopo un anno di affidamento preadottivo, la cittadinanza italiana. Sono però altri i dati che destano una certa preoccupazione.

Infatti, i minori stranieri entrati nello stesso periodo in Italia per motivi di adozione attraverso l'intermediazione degli Enti autorizzati sono appena **1.657**, sebbene

percentualmente in leggero aumento rispetto agli anni precedenti (nel 1992 rappresentavano il 17,8% del totale dei minori entrati in Italia per adozione). Ancora più preoccupante è il dato del Ministero dell'Interno, relativo al permesso di soggiorno rilasciato al minore di 14 anni, secondo il quale, al 31 dicembre 1995, erano presenti in Italia oltre **8.600** minori stranieri in attesa di adozione e **411** in attesa di affidamento. Chi sono questi 9.000 minori stranieri? Molti sicuramente saranno coloro che si trovano nell'anno di affidamento preadottivo previsto dalla legge, ma gli altri? Si tratta di un "numero residuo" dei riconoscimenti delle adozioni internazionali accumulato negli anni precedenti? Oppure una componente consistente riguarda minori stranieri presenti in Italia, nel cui caso è indubbio che i tempi siano troppo lunghi perché si passi dall'apertura dello stato di abbandono fino alla dichiarazione di adottabilità, ma sarebbe una realtà assolutamente infondata? Oppure, ancora, sono altre "adozioni"?

E' indubbio che un'analisi più dettagliata si rende in questo caso indispensabile, per la portata quantitativa del fenomeno, ma anche per eliminare ogni sospetto da quelle frequenti denunce dei mass media (per altro raramente confermate dai fatti) di minori "comprati" in Paesi esteri e fatti giungere attraverso quelle che sono state definite le "adozioni facili", in cui qualcuno ha addirittura ipotizzato si nasconda anche un traffico di organi (peraltro anch'esso mai confermato dalle indagini giudiziarie). D'altra parte, l'11 dicembre 1995, il governo italiano ha firmato la Convenzione de L'Aia del 29 maggio 1993, per la tutela dei bambini e la cooperazione nell'adozione internazionale, passo introduttivo alla ratifica da parte del Parlamento italiano, che dovrà, per non risultare inadempiente, approvare la legge che di fatto modificherà l'attuale normativa relativa all'adozione internazionale. Molto importanti sono, sempre rispetto all'adozione internazionale, le prime due convenzioni bilaterali che l'Italia ha stipulato con il Perù (17 dicembre 1993) e con la Romania (28 marzo 1995), che ha anche sollevato problemi relativi alla costituzione di un'autorità centrale per le adozioni in Italia - che ancora nessuna legge ha istituito - e ai compiti che tale autorità centrale dovrebbe svolgere.

L'adozione di un minore straniero è argomento assai difficile, anche perché spesso carico di significati che hanno poco o nulla a che vedere con un reale rapporto affettivo, come dimostrano i non rari casi di restituzione dei bambini adottati, che riguardano in maniera significativa proprio i figli stranieri. Questo ci permette anche di fare un'osservazione: in genere, all'origine di queste "adozioni rinnegate" c'è lo scontro tra l'immaginario "esotico" sviluppato dalla coppia nella fase che precede l'adozione e i primi tempi di convivenza con il figlio in affidamento, dopodiché, di fronte alle difficoltà di inserimento che il minore straniero incontra nella società italiana, l'origine straniera diviene un handicap difficile da gestire. E' questa d'altra parte un ulteriore segnale dell'impreparazione della società italiana a convivere con chi è straniero per cittadinanza oppure soltanto per il colore della pelle, per i tratti somatici o le origini dei suoi genitori.

Prima di concludere, vanno fatte alcune considerazioni, tutt'altro che secondarie, sulle difficoltà di adeguare la legislazione italiana in contesti sociali di profondo disagio e culturalmente differenti. Infatti, se è indubbio che ogni genitore ha il di-

ritto-dovere di prendersi cura del proprio figlio, è altrettanto vero che, nel caso di molti stranieri (si pensi agli zingari), le difficoltà di inserimento che essi incontrano e che li costringono a vivere spesso in condizioni di disagio notevole, possono essere considerate *tout court* come situazioni di abbandono. La stessa difficoltà di poter far riferimento ad una rete parentale, riduce notevolmente la possibilità di far assistere il proprio figlio da congiunti, come previsto dalla stessa legge 184/1983.

Alcuni casi di cronaca hanno già sollevato la questione, casi in cui il più delle volte erano coinvolti minori zingari, che hanno visto fronteggiarsi due schieramenti: il primo ritiene che debba prevalere una lettura relativistica, secondo la quale la *nostra* definizione di “abbandono” rischia di non tener conto delle differenze socio-culturali; il secondo, invece, sottolinea la necessità di mantenere saldi i presupposti universalistici su cui si basa la stessa Dichiarazione dei diritti umani. Dai pochi dati in nostro possesso, ci sembra che vi sia una sorta di compromesso “schizofrenico”. Come risulta da uno studio condotto nel 1991 su 175 casi esaminati presso il Tribunale dei minori di Roma, 41 riguardavano un bambino non italiano. Non solo, ma in 44 casi l'apertura della procedura di “stato di abbandono” riguardava minori zingari (nella ricerca non si evidenziava, però, la loro cittadinanza): quindi tra i minori stranieri e soprattutto tra i minori zingari non è infrequente - specie se rapportato con le percentuali relative ai loro coetanei - la dichiarazione dello stato di abbandono, che tuttavia difficilmente giunge all'affidamento preadottivo o all'adozione, ma determina comunque il ricovero in istituti. In casi limitati, “il giudice delegato dispone una sorta di 'tutela' del capo del campo nomade che deve impegnarsi ad eseguire e a far rispettare le prescrizioni del Tribunale (frequenza scolastica, visite mediche, colloqui con gli assistenti sociali)”. E' questo certamente un segnale di un dibattito che si articolerà sempre più con la trasformazione della nostra società in multietnica e multiculturale.

2.7. L'avviamento al lavoro

L'art.37 della Costituzione italiana dispone che il limite minimo di età per il lavoro minorile sia fissato per legge e ribadisce la tutela del lavoro dei minori con speciali norme, garantendo ad essi, a parità di lavoro, il diritto alla parità di retribuzione. A tal proposito, la legge 17 ottobre 1967, n.977 (“Tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti”), che ha profondamente modificato le norme previste in precedenza (cfr. legge 653/1934 e legge 1325/1961), fissa al compimento dei 15 anni l'età minima per l'ammissione al lavoro, anche per gli apprendisti, che scende a 14 anni nel caso di lavori in agricoltura, nei servizi familiari e nelle attività industriali in lavori leggeri (artt. 3 e 4), fatto salvo che sia comunque rispettato l'obbligo scolastico e garantita la tutela della salute del minore. A tal fine, si precisa che il minore deve essere riconosciuto idoneo all'attività lavorativa dopo un apposito esame medico e che deve sottoporsi a periodiche visite di controllo, almeno annuali, il cui esito deve essere allegato al libretto di lavoro. La stessa legge dispone la possibilità per i minori che hanno compiuto 16 anni, di svolgere attività più faticose (lavori di pulizia e di servizio dei motori, lavori girovaghi, ecc.), mentre

vieta a tutti i minori attività pericolose, insalubri e particolarmente faticose, e fissa anche un orario massimo di lavoro: 7 ore giornaliere e 35 ore settimanali per i minori con meno di 15 anni e in 8 ore giornaliere e 40 ore settimanali per i minori di età compresa tra i 15 e i 18 anni.

Come chiarito dalla legge 903/1977, tali norme valgono sia per i minori di sesso maschile sia femminile. La legge 863/1984 stabilisce, inoltre, che i giovani fra i 15 e i 29 anni possono essere assunti con contratti di formazione e lavoro, che debbono comunque avvenire all'interno di appositi progetti formativi, approvati alle commissioni regionali per l'impiego.

Tenendo conto di questo scenario normativo, l'accesso al lavoro per un minore straniero può avvenire in diversi modi, a seconda che egli già si trovi in Italia (perché è nato in Italia o perché si è ricongiunto con un genitore prima dei 14 anni), oppure vi faccia ingresso specificatamente per motivi di lavoro.

Nel primo caso, se egli è in regola con i documenti, è parificato ad ogni altro lavoratore subordinato straniero, con applicazione, ovviamente, delle speciali forme di tutela previste per i minori. Compiuti i 14 anni, può iscriversi all'ufficio di collocamento presentando: il permesso di soggiorno in corso di validità per motivi di lavoro subordinato, il certificato di residenza (o dichiarazione di dimora stabile), il libretto di lavoro rilasciato dall'Ispettorato provinciale del lavoro; il certificato di stato di famiglia; eventuali titoli di studio o attestati rilasciati dal Ministero della Pubblica Istruzione o dal ministero corrispondente di altro Paese estero; il codice fiscale. Con l'iscrizione, il minore ha diritto, oltre ad essere chiamato nominativamente da un datore di lavoro, a partecipare alle chiamate pubbliche di avvio al lavoro, ad usufruire di contratti di formazione e lavoro (che non possono superare i 24 mesi) o di apprendistato (che hanno durata massima di 5 anni).

Come abbiamo già prima ricordato, i figli a carico con età compresa tra 14 e 18 anni che si sono ricongiunti con il familiare lavoratore o rifugiato già presente in Italia, non possono accedere al lavoro nel primo anno di soggiorno (che di fatto rischia di divenire un anno "inutile" non privo di conseguenze negative), passato il quale possono iscriversi al collocamento.

Nel caso invece in cui il minore straniero debba fare ingresso in Italia per motivi di lavoro, l'art.8 della legge 943/1996 ha stabilito che deve essere il datore di lavoro italiano a chiedere, ai competenti uffici provinciali di lavoro e della massima occupazione (UPLMO), l'autorizzazione al lavoro per il lavoratore non comunitario che risiede all'estero, sempre che sussista l'indisponibilità di lavoratori iscritti al collocamento in Italia. Il datore di lavoro deve quindi indicare i dati anagrafici relativi al lavoratore (si tratta infatti di chiamata nominativa), la sua qualifica professionale, dimostrando la disponibilità di un alloggio e garantendo il trattamento contrattuale. Una volta vagliati questi requisiti, relativi sia al datore del lavoro sia al lavoratore, l'UPLMO rilascia l'autorizzazione valida per due anni che, insieme al nullaosta rilasciato dalla Questura, viene inviato al lavoratore non comunitario, il quale consegna il tutto al consolato italiano competente per territorio, che gli concederà il visto di ingresso per lavoro subordinato, in base al quale il lavoratore, una volta giunto in Italia, otterrà un permesso di soggiorno per motivi di lavoro e

quindi il perfezionamento del proprio contratto di lavoro. Una volta scaduta l'autorizzazione, quindi, lo straniero non sarà tenuto a rinnovarla ma potrà iscriversi alle liste di collocamento ordinarie e accedere a qualsiasi attività lavorativa

Come ribadito nella circolare del 3 novembre 1993 del Ministero dell'Interno, il problema del lavoro dei minori extracomunitari è esaminato in una duplice ottica: garantire la tutela dei minori, non solo lavoratori, ma anche prevenire la delinquenza minorile, “di cui possono diventare facili preda i minori, anche stranieri, che si vengono a trovare fuori dell'ambito familiare, spesso in casi di cessazione anticipata dell'eventuale rapporto di lavoro”.

Infine, un'attenzione particolare è stata dedicata ai minori extracomunitari in stato di abbandono in Italia. Infatti, con circolare del 16 giugno 1994, n.67, il Ministero del Lavoro ha disposto che gli UPLMO provvedano al rilascio al datore di lavoro di un apposito atto di avviamento, prescindendo dalla iscrizione del minore nelle liste di collocamento, sebbene ciò non costituisca valido titolo per l'iscrizione del cittadino extracomunitario nelle liste di collocamento alla cessazione del rapporto di lavoro per il quale era stato concesso. Tuttavia, di fronte a casi di particolare gravità riferiti a minori che, raggiunta la maggiore età, rimanevano in Italia, non essendo venute meno le ragioni di carattere umanitario che avevano determinato l'emanazione delle disposizioni relative all'accoglienza, e che, a causa di quanto prima previsto, si trovavano nell'impossibilità di accedere al mercato del lavoro, il Ministero del Lavoro, con circolare del 19 settembre 1995, modificando quanto sopra, ha stabilito che i minori stranieri in stato di abbandono potevano, al raggiungimento della maggiore età, iscriversi nelle liste di collocamento, onde essere avviati al lavoro secondo le procedure ordinarie. Analogamente, le questure dovranno rilasciare un permesso di soggiorno per lavoro a favore di minori stranieri irregolari ultraquattordicenni qualora sia intervenuta una decisione in tal senso del giudice amministrativo pronunciata anche in sede interlocutoria (nota del Ministero Interni, 23 settembre 1995).

Passando all'aspetto statistico, possiamo innanzi tutto far riferimento al numero di iscritti al collocamento, da cui risulta che, dopo una netta diminuzione di iscrizione registrata nel 1991, dal 1992 il numero di extracomunitari iscritti è in consistente aumento. Un analogo andamento lo registriamo per i minori fino a 18 anni, che sono passati dai 1.265 nel 1993, ai **1.648** nel 1994, con un aumento sensibile percentuale (era l'1,3% nel 1993 ed è divenuto l'1,9% nell'anno successivo), che in parte sembra dovuto ad un incremento delle iscrizioni da parte delle femmine. Con riferimento ai motivi di soggiorno rilevati dal Ministero dell'Interno, erano **44** i minori di 14 anni iscritti alle liste di collocamento al 31 dicembre 1995.

Per quanto riguarda invece le autorizzazioni al lavoro rilasciate ai sensi dell'art.8 della legge 943/1986, possiamo osservare un andamento differente; le autorizzazioni sono state: 31.629 nel 1992, 23.088 nel 1993, 22.474 nel 1994 e **24.246** nel 1995. Ma se esaminiamo il dato relativo alle autorizzazioni al lavoro subordinato concesse a cittadini extracomunitari con età inferiore ai 19 anni (nei conteggi del Ministero del Lavoro è questa la fascia considerata) osserviamo una sorta di “esplosione”: si passa infatti dai 231 del 1992, ai 119 del 1993, ai 67 del 1994, per

arrivare a ben **1.746** del 1995, con un incremento del 255,8% rispetto al 1992, ma addirittura del 2.506% rispetto al 1994. In 1.324 (75,8%) casi si tratta di lavoro a tempo determinato, sebbene non sia specificato il settore produttivo.

Per quanto riguarda il sesso, si tratta di 1.337 (76,6%) maschi e 409 femmine. Invece, rispetto alle aree di provenienza, la stragrande parte di autorizzazioni riguardano l'Europa (1.384, pari al 79,3%), seguita dall'Asia (179), dall'Africa (116) e dall'America (67). Più in particolare possiamo osservare le comunità straniere maggiormente interessate (con più di 20 autorizzazioni concesse):

Tabella 27. Minori stranieri extracomunitari (0-19 anni) autorizzati al lavoro ai sensi dell'ex art.8, L. 943/1986

| | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> |
|------------|---------------|----------------|---------------|
| Rep. Ceca | 501 | 31 | 532 |
| Slovacchia | 434 | 18 | 452 |
| Polonia | 145 | 31 | 176 |
| Albania | 42 | 22 | 64 |
| Cina | 31 | 26 | 57 |
| Ungheria | 25 | 31 | 56 |
| Filippine | 11 | 39 | 50 |
| Marocco | 20 | 26 | 46 |
| Sri Lanka | 18 | 25 | 43 |
| Romania | 9 | 23 | 32 |
| Perù | 7 | 23 | 30 |
| Slovenia | 18 | 10 | 28 |
| Croazia | 11 | 15 | 26 |

Fonte: *Ministero del Lavoro*

Come è facile osservare, le autorizzazioni concesse a cittadini della Repubblica Ceca e della Slovacchia rappresentano, da sole, il 56,3% del totale. D'altra parte, il fatto che ben 1.271 (72,8%) autorizzazioni concesse a extracomunitari infradiciannovenni, abbiano riguardato il Trentino Alto Adige, fa ipotizzare che gran parte dei giovani lavoratori stranieri, e molto presumibilmente Cechi, Slovacchi e Polacchi, siano occupati temporalmente in raccolte stagionali, in particolare della frutta (come d'altronde risulta da diverse ricerche locali).

Non è invece dato sapere se, nell'attività di vigilanza svolto dagli ispettorati provinciali del lavoro, siano stati individuati irregolarità riferibili al lavoro di minori stranieri (tema che verrà ripreso nel corso dell'analisi circa lo sfruttamento minorenile).

Infine, va ricordato che al 31 dicembre 1995, dalle statistiche del Ministero dell'Interno risultavano 659 minori, con età fino a 14 anni, in possesso di un permesso di soggiorno per lavoro subordinato.

2.8. Lo sfruttamento

In Italia il fenomeno dello sfruttamento di minori stranieri, anche se non sembra aver ancora raggiunto dimensioni preoccupanti, è in sensibile aumento, soprattutto

perché sta assumendo connotazioni in cui l'intervento giudiziario appare non sempre facile. Schematicamente, possiamo distinguere quattro diverse forme di sfruttamento minorile.

La prima è quella più tradizionale, in cui lo sfruttamento è in qualche modo collegato alla **violazione della legislazione sul lavoro minorile**. Scarsissime sono però le notizie relative all'impiego irregolare di minori stranieri. Da alcune ricerche risulterebbero casi di minori cinesi impiegati ai telai nei periodi di maggiore produzione; si tratta di una gestione spesso a conduzione familiare, che però non sempre comporta l'abbandono degli studi. Un altro settore dove sicuramente consistente è la presenza di minori impiegati irregolarmente è quello dei servizi domestici, ma è probabile che vi siano casi analoghi anche nel settore dell'agricoltura e dell'edilizia.

Va d'altra parte ricordato che per il datore di lavoro che assume un minore straniero irregolare è punibile per violazione alla legge 39/1990, sebbene solo il recente D.L. 132/1996, ha ritenuto l'impiego di minori clandestini un aggravante.

Una seconda casistica, riguarda invece l'utilizzo di minori per la **vendita ambulante abusiva**: di fiori (prevalentemente minori zingari, stimati intorno alle "poche centinaia"), accendini (cinesi), sigarette (nord africani), abbigliamento e tappeti (nord africani), ecc.. L'impiego del minore di 14 anni spesso è legato al fatto che è un soggetto non imputabile. Anche in questo caso, i minori in genere svolgono un'attività che non sempre compromette la frequenza scolastica: infatti, in diverse realtà, il minore lavora insieme o sostituisce il genitore nel lavoro pomeridiano o serale.

Ben più gravi sono i casi che esamineremo qui di seguito, dove l'impiego del minore infraquattordicenne, oltre ad essere determinato specificatamente alla sua non imputabilità, si inserisce all'interno di organizzazioni malavitose estremamente pericolose.

Iniziamo con l'**accattonaggio**. Sebbene una recente sentenza della Corte costituzionale abbia dichiarato lecito elemosinare e mendicare, l'utilizzo di un minore di 14 anni continua ad essere un reato (come ha ribadito una recente sentenza - forse la prima in Italia - nei confronti di una donna Rom, emessa dalla Pretura di Terni). Se il minore è sottoposto all'autorità o alla custodia di chi mendica, la pena prevede l'arresto da 3 mesi a 1 anno. Inoltre, se il fatto è commesso dal genitore, la condanna comporta la sospensione dell'esercizio della potestà e può anche dar luogo all'apertura di un procedimento per lo stato di adottabilità (art. 671 del Codice penale). Tuttavia, anche per non incorrere in queste pene, in molti casi, o la persona che utilizza il minore non è un parente (questo è il caso di molti zingari), oppure il minore viene mandato a mendicare da solo, ma sotto la minaccia di severe punizioni se non racimola del denaro. Il fenomeno dei minori utilizzati nell'accattonaggio è iniziato ad emergere in Italia già alla metà degli anni Ottanta, e si trattava in genere di minori slavi di origine Rom. Alla fine degli anni Ottanta sono iniziati a arrivare i minori marocchini, che ai semafori, oltre a chiedere l'elemosina, lavavano i parabrezza delle automobili. Negli ultimi anni, invece, accanto ai minori zingari dediti all'accattonaggio (stimabili attualmente intorno alle 3-4.000 unità),

ai semafori o lungo le strade del centro è sempre più frequente vedere minori albanesi, spesso non accompagnati. Stando ad alcune notizie della stampa, nel 1995, la sola Questura di Milano ha riaccompagnato a casa 55 albanesi con età compresa tra i 6 e i 13 anni. A differenza degli zingari, i marocchini ma soprattutto gli albanesi sembrano inseriti in un vero e proprio racket, che spesso vede il minore "affittato" dalla propria famiglia ad organizzazioni dedite all'immigrazione clandestina, che si occupano dell'inserimento di questi minori in Italia. Nei loro confronti si procede in genere con il ricovero in istituto e l'avvio di accertamenti per esplorare le possibilità di un loro rimpatrio, possibilità che rimane spesso inapplicabile per l'ostilità della famiglia, oppure perché il minore spesso non ha documenti d'identificazione, ma anche perché l'accattonaggio può rendere guadagni che si aggirano intorno alle 150 mila lire al giorno (di cui buona parte va all'organizzazione, un'altra alla famiglia e circa 10 mila lire rimangono al minore). D'altra parte anche il ricovero in istituto appare una soluzione temporanea, perché generalmente, dopo pochi giorni utili a rifocillarsi e ad avere nuovi vestiti, il minore fugge e torna a elemosinare.

Un altro tipo di sfruttamento minorile si riferisce all'utilizzo dei minori per **piccoli furti** (borseggi, furti in appartamento, furti di motorini, ecc.); anche in questo caso, sono soprattutto minori zingari ad essere coinvolti (la stima però è di poche centinaia di minori), spesso sotto la minaccia di percosse da parte dei propri genitori, tanto che, in più di un'occasione è stata prospettata la possibilità di una vera e propria riduzione in schiavitù, la cui disciplina è prevista dall'art.600 del nostro Codice penale: "Chiunque riduce una persona in schiavitù, o in una condizione analoga alla schiavitù, è punito con la reclusione da 5 a 15 anni". Si tratta quindi di pene ben più severe di quelle previste nel caso di maltrattamenti; allo stesso argomento sono dedicati l'art.601, che condanna la "tratta e commercio di schiavi", e l'art.602 "Alienazione e acquisto di schiavi". Tale reato è stato applicato circa dieci anni fa, quando 150 nomadi furono arrestati a Milano e in seguito condannati a pene fra 14 e i 16 anni. Ma è rimasta un'eccezione, anche perché non soltanto è estremamente contraddittorio stabilire cosa debba intendersi per schiavitù ma è anche particolarmente difficile dimostrarlo in sede penale. Va però anche ricordato che la Convenzione di Ginevra del 1956, considera schiavitù quando "un fanciullo o un adolescente minore di anni 18 è consegnato, sia dai suoi genitori o da uno di loro, sia dal suo tutore, a un uomo, contro pagamento o meno, in vista dello sfruttamento della persona e del suo lavoro". Di fatto, molti dei casi qui esaminati rientrerebbero in questa fattispecie. Secondo alcuni esperti, la soluzione più facilmente praticabile sarebbe introdurre anche in Italia il reato di sfruttamento (di minore e non), così come è avvenuto nell'inverno del 1995 in Belgio, in modo da consentire di colpire e condannare gli sfruttatori.

Una forte preoccupazione desta anche il coinvolgimento dei minori stranieri nello **spaccio di stupefacenti**, fenomeno abbastanza recente ma che, soprattutto in alcune città (Torino, Genova) ha assunto dimensioni inquietanti. Si tratta in genere di minori nord africani, presenti in Italia senza permesso di soggiorno, a volte entrati clandestinamente, ma spesso affidati dai genitori a parenti o ad amici di fa-

miglia che vivono in Italia. L'inserimento nel racket dello spaccio avviene in genere attraverso altri connazionali che utilizzano i minori per fare da corrieri, ma sarebbe estremamente utile verificare quanti siano i minori stranieri che siano divenuti tossicodipendenti (fenomeno certamente in crescita all'interno della comunità zingara). Anche in questo caso, pur quando vengono colti in flagrante, è difficile trovare una soluzione adeguata: numerose sono le difficoltà nell'attuare il provvedimento di espulsione, sia per quanto recentemente stabilito dal D.L. 489/1995 e il successivo D.L. 132/1996 (che comunque si riferisce ai minori fino a 16 anni), sia per la mancata attestazione della cittadinanza (in genere i minori non possiedono documenti di identificazione ed è difficile che le ambasciate collaborino in operazioni di rimpatrio); i minori quasi sempre rifiutano di rientrare spontaneamente nel Paese di provenienza; ecc. Anche l'inserimento dei minori in istituto è tutt'altro che semplice, per le carenze di strutture adeguate e per l'ostilità dei minori ad adattarsi alla vita in istituto.

Un ultimo tipo di sfruttamento riguarda la **prostituzione** di minorenni straniere. Contro lo sfruttamento sessuale dei minori, si è pronunciata, oltre la Risoluzione della Commissione O.N.U. dei diritti umani n.1992/72 ("Programma d'azione sulla vendita di bambini, sulla prostituzione, sulla pornografia infantile"), la stessa Convenzione internazionale sui diritti del bambino del 1989, ratificata in Italia nel 1991, che all'art.34, impegna gli Stati firmatari "a proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento sessuale. A tal fine, gli Stati adottano in particolare ogni adeguata misura a livello internazionale, bilaterale e multilaterale per impedire: a) che dei fanciulli siano incitati o costretti a dedicarsi ad una attività sessuale illegale; b) che dei fanciulli siano sfruttati a fini di prostituzione o di altre pratiche sessuali illegali; c) che dei fanciulli siano sfruttati ai fini della produzione di spettacoli o di materiale a carattere pornografico" (allo stesso tema sono dedicati anche gli artt.35 e 36). In Italia, sono diversi gli articoli del Codice penale che tutelano i minori contro forme di sfruttamento e di violenza sessuale (artt. 519-526; artt. 527-538). A questi va aggiunta la legge 20 febbraio 1958, n.75 ("legge Merlin") che oltre a colpire chi recluta ed incita alla prostituzione, prevede un aggravante se il fatto è commesso ai danni di una persona minore degli anni ventuno (art.4, comma 2). Va anche ricordato che il D.L. 132/1996, riprendendo quanto stabilito dal D.L. 489/1996, ma anche dalla legge 75/1958, ha tentato di arginare questo fenomeno, stabilendo delle aggravanti per coloro che favoriscono l'ingresso di persone da destinare alla prostituzione (art.8).

In Italia, il fenomeno è abbastanza recente, e vede coinvolte soprattutto minorenni provenienti da Paesi dell'Est, in particolare dall'Albania, dall'ex Jugoslavia, dalla Romania, dalla Repubblica Ceca. Si tratta presumibilmente di alcune centinaia di minorenni coinvolte in questa attività, sebbene è un dato in rapida crescita. Da quanto è dato sapere, esiste un vero e proprio racket di sfruttamento di queste minorenni, gestito soprattutto da connazionali, che dopo aver contattato la minorenne nel Paese d'origine e averla convinta a venire in Italia prospettandole un'occupazione lavorativa (ma a volte si ricorre al rapimento), organizza l'ingresso in Italia, che in genere è clandestino. Una volta in Italia, la minorenne viene obbligata,

attraverso percosse, segregazione e stupri, a prostituirsi sui marciapiedi o anche in locali notturni. Recenti indagini hanno evidenziato che spesso le prostitute straniere minorenni sono “affittate” o “vendute” ad altri gruppi di sfruttatori, anche italiani, o ad altre organizzazioni che gestiscono il racket in altri paesi europei (Germania, Francia). Anche in questo caso è estremamente difficile trovare soluzioni, sebbene siano ormai diversi i centri realizzati dal volontariato ma anche dagli enti locali, che aiutano queste ragazze, offrendogli ospitalità e assistendole nella denuncia degli sfruttatori (che tra l'altro permette alla minorenne di usufruire di un permesso di soggiorno per motivi giudiziari) e, se possibile, a rientrare in patria. Tuttavia, un dato che dovrebbe destare preoccupazione è la formazione di organizzazioni di sfruttatori, che spesso non vanno al di là di piccole bande, in cui sono coinvolti anche minori. Questo fenomeno è stato spesso registrato nella prostituzione, ma inizia ad interessare anche altri settori di sfruttamento minorile.

2.9. La devianza e la criminalità

Affrontare il tema della devianza e della criminalità dei minori stranieri pone diversi problemi metodologici, che hanno un significato particolare, dato anche l'allarme sociale che spesso tale fenomeno determina. Ciò obbliga ad un atteggiamento di cautela, anche perché c'è un'estrema difficoltà ad avere dati attendibili e perché molti sono i pregiudizi relativi allo stereotipo del minore straniero deviante e criminale, sia quando gli attribuiscono una sorta di tendenza naturale alla devianza, sia quando lo si giustifica perché comunque disperato. Pavarini, riferendosi alla popolazione carceraria straniera, osserva giustamente: “non sappiamo quante notizie di reato riguardano in un anno i residenti stranieri; ignoriamo quante azioni penali sono state intraprese contro costoro; ignoriamo pure quanti tra questi sono stati condannati e a che tipo di pena; abbiamo dati parziali degli ingressi in carcere dallo stato di libertà e solo per alcuni anni; conosciamo invece, in termini più precisi, i presenti stranieri in carcere. Questo ultimo dato non è in alcun modo in grado di lasciare intendere, sia pure per approssimazione, gli altri. E solo per questo semplice profilo è impossibile affermare scientificamente che gli stranieri, e ancora più gli emigrati extraeuropei, violano più spesso dei residenti cittadini la legge penale. Con ciò non vogliamo affermare il contrario; più modestamente desideriamo chiarire che, allo stato attuale, non esistono informazioni utili per esprimersi in un senso o nell'altro”. E' bene quindi accompagnare all'esposizione dei dati alcune osservazioni preliminari.

La prima osservazione è che per avere un corretto approccio al fenomeno, occorre tener conto oltre del valore assoluto, anche di un universo di raffronto che, in realtà, è assai complesso identificare. Infatti, non avendo a disposizione i dati reali delle presenze straniere, se raffrontiamo i dati dei minori che commettono reati con il totale dei dati relativi ai minori con permesso di soggiorno individuale (che come abbiamo visto rappresentano un “universo” assai limitato e specifico), avremo una sovrastima abbastanza lontana dalla realtà. E' anche per questo che in genere è preferibile un raffronto con i coetanei italiani coinvolti negli stessi reati.

Tabella 28. Minori stranieri denunciati, arrestati e detenuti

| | <i>Denunciati</i> | <i>% (*)</i> | <i>Arrestati</i> | <i>% (*)</i> | <i>Detenuti (***)</i> | <i>% (*)</i> |
|-----------|----------------------|--------------|------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| 1992 | 8.002 | 17,9% | 1.961 | 43,1% | 797 | 34,8% |
| 1993 | 9.107 | 21,0% | 1.751 | 41,4% | 849 | 36,7% |
| 1994 | 11.015 | 24,8% | 1.924 | 47,1% | 918 | 41,0% |
| 1995 (**) | dati non disponibili | | 2.076 | 53,4% | 789 | 43,9% |

(*) in percentuale il dato sul totale comprensivo dei minori italiani; (**) i dati si riferiscono al periodo 1 gennaio-30 novembre 1995; (***) i dati si riferiscono agli ingressi negli istituti penali minorili. Fonte: *Ministero di Grazia e Giustizia*

In valori assoluti, quindi, possiamo osservare che è indubbiamente in aumento il numero di minori stranieri denunciati e che il numero di arrestati e di detenuti è abbastanza costante. Il fenomeno appare preoccupante se si tiene conto che, negli stessi anni, nelle statistiche relative ai minori italiani, ha registrato un netto calo: addirittura, stando ai dati parziali del 1995, per la prima volta il numero di minori stranieri arrestati è superiore a quello degli italiani. Tuttavia, per un'analisi più ponderata va anche tenuto conto il consistente incremento delle presenze totali di minori stranieri in Italia.

Prima di osservare i motivi che portano alla denuncia, all'arresto, alla detenzione (ma nulla si sa della condanna) di minori stranieri, riteniamo necessario raffrontare alcuni tassi tra le due popolazioni, quella italiana e quella straniera.

Stando ai dati riportati nelle tabelle 28 e 29, appare abbastanza evidente come, rispetto ad un minore italiano denunciato, un minore straniero nella stessa situazione ha praticamente circa il triplo delle possibilità di essere arrestato e il doppio di possibilità di essere detenuto. Dal raffronto tra il numero di detenuti e quello degli arrestati sembrerebbe che i minori stranieri hanno maggiori possibilità che la denuncia si trasformi in arresto o in detenzione, sebbene il rapporto tra detenuti e arrestati sia inferiore a quello degli italiani.

Tabella 29. Percentuali relative ai minori stranieri (S) e ai minori italiani (I) rispetto alle denunce, agli arresti e alla detenzione

| | <i>(a)</i> | | <i>(b)</i> | | <i>(c)</i> | |
|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|------------|----------|
| | <i>S</i> | <i>I</i> | <i>S</i> | <i>I</i> | <i>S</i> | <i>I</i> |
| 1992 | 25,4 | 7,0 | 10,0 | 4,1 | 40,6 | 57,6 |
| 1993 | 19,2 | 6,9 | 9,3 | 4,3 | 48,5 | 61,5 |
| 1994 | 17,5 | 6,5 | 8,3 | 4,0 | 47,7 | 61,1 |
| 1995 (*) | dati non disponibili | | dati non disponibili | | 38,0 | 55,6 |

(a) Raffronto tra minori arrestati e denunciati; (b) Raffronto tra minori detenuti e denunciati; (c) Raffronto tra minori detenuti e arrestati (*) i dati si riferiscono al periodo 1 gennaio - 30 novembre 1995. Fonte: *Nostra elaborazione su dati del Ministero di Grazia e Giustizia*

Per completare tale quadro possiamo aggiungere i dati relativi ai centri di prima accoglienza, istituiti nel 1989 per ospitare i minori fermati, arrestati o accompa-

gnati, fino all'udienza di convalida. Nel 1993 gli ingressi di minori stranieri sono stati 1.746, che sono divenuti 1.924 nel 1994 e 2.239 nel 1995, anno in cui, per la prima volta, hanno superato quelli dei coetanei italiani.

Da segnalare che nel caso degli stranieri, particolarmente significativo è la percentuale di femmine minorenni, probabilmente dovuta al coinvolgimento di molte zingare.

Sarebbe inoltre necessario disporre dei dati relativi alle condanne per avere un quadro più dettagliato, che in qualche modo confermi i motivi e la gravità della denuncia e dell'arresto. Ricerche più generali, riferite cioè agli stranieri in generale, hanno però evidenziato che per uno straniero è molto più probabile entrare in carcere senza essere in seguito condannato; ciò si può spiegare per il fatto che la detenzione viene adottata come misura cautelare, poiché si ritiene che vi siano reali ragioni per considerare lo straniero pericoloso, non tanto per il tipo di reato commesso, ma per il tipo di vita condotta. Questo giudizio è, d'altra parte, applicabile anche in diversi casi in cui sono coinvolti i minori (basti pensare al caso dei minori non accompagnati, oppure agli zingari, ma anche ai minori che vivono in situazioni familiari di forte disagio socioeconomico).

Anche quando il minore straniero si trova in carcere per esecuzione di pena, è chiaro che incontrerà maggiori difficoltà a utilizzare le misure alternative alla pena di quanto non possa fare un minore italiano.

Ciò obbliga a riflettere se il problema dei minori stranieri sia realmente quello della criminalità, o se, invece, sarebbe più opportuno porsi anche il problema di una loro criminalizzazione, di un pregiudizio che rischia di creare una sorta di profezia che si autoadempie. Il fatto stesso di essere straniero rischia di comportare una serie di "etichette" che di fatto spingono il minore in quella che può essere definita una vera e propria carriera deviante, di cui però nessuno vuol realmente accorgersi, anche per effetto di pregiudizi esistenti nella nostra cultura. E' in questa prospettiva che deve essere intesa, ad esempio, la *Raccomandazione del Consiglio dei Ministri d'Europa agli Stati membri sulle risposte sociali al comportamento delinquente dei giovani nati da famiglie immigrate*, adottata il 18 aprile 1988. Da una parte è opportuno considerare i minori d'origine immigrata soggetti particolarmente "a rischio", dall'altra è anche bene sottolineare che ciò dipende non soltanto da problemi del minore ma anche dall'incapacità degli Stati di adeguare le proprie strutture e la propria organizzazione sociale tenendo conto di questi nuovi soggetti (molti dei quali, è bene ribadire, saranno in un futuro prossimo cittadini italiani). Le indicazioni comunque contenute nella *Raccomandazione*, relative alle misure di prevenzione, all'adeguamento dell'intervento dei servizi di polizia, al sistema di presa in carico amministrativo e giudiziario dei minori, nonché ai campi di ricerca da avviare, costituiscono indubbiamente un approccio cui si dovrebbe dare seguito in tempi brevi.

Con ciò non si vuol negare che minori stranieri commettano reati, anche se l'analisi degli stessi fa emergere un quadro abbastanza interessante.

Come è possibile constatare dalla tabella 30, in valori assoluti, i reati che vedono coinvolti maggiormente i minori stranieri sono il furto e il furto aggravato (sebbe-

ne l'andamento nel periodo 1992-1994 sembra abbastanza stabile), mentre in netto aumento sono i reati relativi alla produzione e al traffico di sostanze stupefacenti e di rapina (e percentualmente anche di tentata rapina). Questo passaggio dai reati conto il patrimonio a reati legati allo spaccio di stupefacenti deve far riflettere anche per l'adozione di misure preventive.

Tabella 30. Reati commessi da minori stranieri

| | valori assoluti | | | % relativa al totale dei reati | | |
|---|-----------------|-------|-------|--------------------------------|------|------|
| | 1992 | 1993 | 1994 | 1992 | 1993 | 1994 |
| Reati contro il patrimonio: | | | | | | |
| Furto | 236 | 219 | 224 | 57,0 | 55,7 | 58,8 |
| Furto aggravato | 1.289 | 1.102 | 1.170 | 62,2 | 56,1 | 60,6 |
| Tentata rapina | 22 | 38 | 33 | 22,7 | 34,6 | 37,9 |
| Rapina | 52 | 51 | 76 | 21,4 | 20,5 | 30,6 |
| Rapina aggravata | 18 | 16 | 21 | 6,0 | 4,9 | 6,7 |
| Estorsione | 2 | 6 | 7 | 2,6 | 6,1 | 6,7 |
| Truffa | / | 6 | 1 | 100,0 | | |
| Ricettazione | 16 | 4 | 11 | 32,0 | 6,3 | 14,3 |
| Danneggiamento | 3 | 10 | 11 | 9,6 | 33,3 | 29,7 |
| Reati contro la persona | | | | | | |
| Omicidio volontario | / | 1 | 1 | / | 4,5 | 4,5 |
| Tentato omicidio | 2 | 2 | 9 | 2,5 | 2,5 | 16,3 |
| Sequestro di persona | 8 | 9 | 5 | 28,6 | 31,0 | 16,1 |
| Lesioni volontarie | 7 | 17 | 10 | 12,5 | 32,1 | 21,7 |
| Reati sessuali | 3 | 4 | 5 | 9,1 | 26,7 | 22,7 |
| Violazione legge sulla droga (L.309/1990): | | | | | | |
| Produzione/traffico | 72 | 117 | 235 | 15,3 | 24,6 | 40,1 |
| Associazione per traffico | 52 | 33 | 29 | 17,8 | 19,3 | 29,9 |
| Agevolazione uso | 7 | 2 | / | 9,4 | 7,1 | / |
| Altri reati: | | | | | | |
| Possesso di arma | 4 | 9 | 5 | 2,6 | 5,9 | 3,3 |
| Uso di arma | 2 | / | 1 | 2,9 | / | 1,1 |
| Resistenza, violenza, oltraggio a pubblico uff. | 13 | 20 | 12 | 21,7 | 28,6 | 15,4 |
| Associazione a delinquere | 2 | / | 18 | 6,9 | / | 51,4 |
| Guida senza patente | 3 | 1 | 2 | 25,0 | 9,1 | 12,5 |

Fonte: *Ministero di Grazia e Giustizia*

Altre informazioni, che però sembrano riferirsi ad un campione differente, sono i minori stranieri segnalati per arresto dal Ministero dell'Interno: complessivamente, nel 1995, sono stati segnalati **2.843** minori, di cui 1.659 maschi (58,3%) e 1.184 femmine. Rispetto alla distribuzione geografica, nell'Italia settentrionale le segnalazioni raggiungono il 60,7% del totale, in quella centrale il 32,6% e in quella meridionale appena il 6,7%

Interessante è anche esaminare che le province con almeno 50 segnalazioni sono

appena quattro : Roma, Torino, Milano e Brescia (che insieme raggiungono il 48,3% del totale).

Tabella 31. Province con maggior numero di segnalazioni di minori per arresto

| | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> |
|---------|---------------|----------------|---------------|
| Roma | 268 | 252 | 520 |
| Torino | 402 | 62 | 464 |
| Milano | 163 | 81 | 244 |
| Brescia | 74 | 74 | 148 |

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Questo dato ci permette di confermare che il fenomeno della devianza e della criminalità minorile straniera, interessa maggiormente il Nord. A Milano, ad esempio, nel 1995 i minori stranieri entrati negli istituti penali minorili sono stati 471 contro i 138 italiani; a Roma, gli stranieri sono stati 231 contro i 145 italiani; a Firenze 160 stranieri contro 49 italiani. Questa localizzazione territoriale permette però anche di circoscrivere meglio il fenomeno (che, ad esempio, nel Meridione quasi scompare). Se da una parte trova motivo nel fatto che le stesse località presentano una maggiore presenza di minori, dall'altra sottolinea come vi sia una legame con i dati relativi allo sfruttamento minorile. In altri termini: là dove è maggiore lo sfruttamento dei minori stranieri, si registrano anche i valori più elevati di criminalità. E' una coincidenza che dovrebbe essere attentamente analizzata, per coglierne gli aspetti utili ad un intervento più mirato.

Inoltre, da diverse ricerche effettuate appare abbastanza evidente che tutte le elaborazioni statistiche debbono tener conto del fatto che tra i minori stranieri denunciati è molto elevata la recidiva. Ciò sarebbe ancor più evidente se tenessimo conto del fatto che le comunità straniere coinvolte sono quasi esclusivamente tre: slavi di origine Rom, nord africani e albanesi, cioè gli stessi gruppi di minori che abbiamo visto maggiormente a rischio per ciò che riguarda anche lo sfruttamento minorile.

Proprio per la maggiore presenza di minori stranieri, all'interno degli istituti penitenziari sono iniziati ad emergere vari problemi, principalmente di ordine linguistico; inoltre, essendo molti dei minori detenuti di religione musulmana, si è posto il problema del cibo e dell'assistenza religiosa. Trattandosi spesso di minori presenti in Italia senza familiari, è evidente che occorre tener conto del disagio causato dalla solitudine e dalla difficoltà nell'avviare programmi educativi. Parte di questi problemi potrebbero essere risolti attraverso l'utilizzo negli istituti di volontari appartenenti alle comunità straniere più presenti, ma sarebbe molto importante, oltre ad un'opera di reale prevenzione, anche riuscire a garantire un'assistenza fuori dagli istituti e, possibilmente, forme di reinserimento nel Paese d'origine, soprattutto nei casi in cui il minore è vittima di racket organizzati.

II. 4. Alcune situazioni di disagio minorile

Dai dati sulla condizione dei minori italiani e stranieri sul nostro Paese emerge chiaramente che sussistono ancora molte situazioni di difficoltà, e gravi ragioni di profondo disagio che rendono assai rischioso l'itinerario evolutivo di tanti giovani.

Non è possibile analizzare compiutamente in questo rapporto tutta la vasta gamma di preoccupanti fenomeni che coinvolgono una non irrisoria fetta della nostra gioventù. Alcuni di questi problemi sono stati ampiamente esaminati in altre sedi per cui non appare opportuno sintetizzare risultati di analisi molto noti: pensiamo al tema della criminalità minorile o al tema delle tossicodipendenze tra i giovani o al tema dei suicidi giovanili. Per altri problemi (il lavoro "nero" minorile, la prostituzione dei giovani di ambo i sessi, la pedofilia) i dati di conoscenza sono troppo limitati per potere impostare una analisi seria su questi fenomeni. Il Centro per la tutela minorile, se ne avrà la possibilità economica, intende impostare ricerche specifiche su questi argomenti e dei risultati di esse si promette di dare notizia nei futuri rapporti. Ci limiteremo pertanto solo a segnalare alcuni dati recenti che ci sono stati trasmessi dai Ministeri che svolgono funzioni di monitoraggio su alcune situazioni di disagio minorile.

Ci sembra opportuno invece analizzare in questa sede alcuni aspetti del disagio dei giovani su cui meno ampie sono state le analisi compiute e che consentono già oggi di individuare strumenti di intervento per eliminare o fortemente ridurre queste condizioni di difficoltà. Siamo perfettamente consci che ogni scelta in questo campo è arbitraria e perciò non del tutto convincente e condivisibile. Ma ci è sembrato egualmente utile procedere in questa direzione, quanto meno per fare qualche esempio di come dovrebbero essere affrontati alcuni inquietanti aspetti della condizione minorile nel nostro Paese.

A. In ordine al fenomeno delle tossicodipendenze è da segnalare il dato di un significativo aumento delle utenze dei servizi pubblici per le tossicodipendenze tra i minori di 15 anni, anche di sesso femminile. Occorre ricordare che i dati relativi a questi servizi non sono comprensivi degli utenti seguiti dalle comunità terapeutiche.

Tabella 1. Utenti dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (Sert) distribuiti per fasce di età

| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| Età | % | % | % | % | % |
| Meno di 15 anni | 0,07 | 0,09 | 0,11 | 0,08 | 0,30 |

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Da 15 a 19 anni | 4,46 | 4,72 | 4,84 | 4,08 | 3,51 |
| Totale fino a 19 | 4,53 | 4,81 | 4,95 | 4,16 | 3,81 |
| Totale complessi- vo (N.) | 100 (66702) | 100 (92853) | 100 (103805) | 100 (105147) | 100 (113984) |

Fonte: Ministero della Sanità, Relazione sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie adottate e sugli obiettivi raggiunti nel 1995, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali

Tabella 2. Utenti dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (Sert) distribuiti per fasce di età, in valori assoluti - maschi

| Età | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 1993 | | 1994 | |
|------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico |
| Meno di 15 anni | 24 | 11 | 32 | 32 | 54 | 38 | 35 | 25 | 272 | 32 |
| Da 15 a 19 anni | 1642 | 639 | 2379 | 1072 | 2590 | 1459 | 1923 | 1505 | 1777 | 1390 |
| Totale fino a 19 | 1666 | 650 | 2411 | 1104 | 2644 | 1497 | 1958 | 1530 | 2049 | 1422 |
| Totale | 19914 | 35042 | 27943 | 49949 | 29920 | 57771 | 27681 | 61175 | 26608 | 69705 |

Fonte: vedi tabella 1

Tabella 3. Utenti dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (Sert) distribuiti per fasce di età, in valori percentuali. Maschi

| Età | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 1993 | | 1994 | |
|------------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|
| | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico |
| Fino a 15 anni | 0,12 | 0,03 | 0,11 | 0,06 | 0,18 | 0,07 | 0,13 | 0,04 | 1,02 | 0,05 |
| Da 15 a 19 anni | 8,25 | 1,82 | 8,51 | 2,15 | 8,66 | 2,53 | 6,95 | 2,46 | 6,68 | 1,99 |
| Totale fino a 19 | 8,37 | 1,85 | 8,62 | 2,21 | 8,84 | 2,6 | 7,08 | 2,5 | 7,7 | 2,04 |
| Totale | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

Fonte: vedi tabella 1

Tabella 4. Utenti dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) distribuiti per fasce di età, in valori assoluti - femmine

| Età | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 1993 | | 1994 | |
|------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico |
| Fino a 15 anni | 8 | 1 | 14 | 9 | 14 | 6 | 15 | 10 | 40 | 3 |
| Da 15 a 19 anni | 444 | 251 | 558 | 377 | 580 | 392 | 484 | 381 | 446 | 387 |
| Totale fino a 19 | 452 | 252 | 572 | 386 | 594 | 398 | 499 | 391 | 486 | 390 |
| Totale | 3897 | 7849 | 4968 | 9993 | 5205 | 10909 | 4989 | 11302 | 4771 | 12900 |

Fonte: vedi tabella 1

Tabella 5. Utenti dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) distribuiti per fasce di età, in valori percentuali - femmine

| Età | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 1993 | | 1994 | |
|------------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|
| | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico | nuovi | già in carico |
| Fino a 15 anni | 0,21 | 0,01 | 0,28 | 0,09 | 0,27 | 0,06 | 0,30 | 0,09 | 0,84 | 0,02 |
| Da 15 a 19 anni | 11,39 | 3,20 | 11,23 | 3,77 | 11,14 | 3,59 | 9,70 | 3,37 | 9,35 | 3,00 |
| Totale fino a 19 | 11,6 | 3,21 | 11,51 | 3,86 | 11,41 | 3,65 | 10,00 | 3,46 | 10,19 | 3,02 |
| Totale | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

Fonte: vedi tabella 1

B. In ordine al fenomeno dell'abbandono e delle ripetenze scolastiche sono significative le tabelle seguenti:

Tabella 6. Alunni ripetenti per 100 frequentanti nella scuola dell'obbligo per anno scolastico.

| | scuola elementare | | scuola media | |
|--------|-------------------|---------|--------------|---------|
| | 1992/93 | 1994/95 | 1992/93 | 1994/95 |
| Nord | 0,35 | 0,32 | 4,66 | 4,01 |
| Centro | 0,34 | 0,32 | 5,40 | 4,82 |
| Sud | 0,63 | 0,57 | 6,38 | 5,50 |
| Isole | 1,02 | 1,14 | 9,45 | 8,86 |
| Italia | 0,54 | 0,52 | 6,03 | 5,39 |

Fonte: Ministero Pubblica Istruzione.

Tabella 7. Alunni ritirati ufficialmente e non valutati¹⁰ nella scuola statale dell'obbligo per anno scolastico (valori percentuali sugli iscritti).

| | scuola elementare | | scuola media | |
|--------|-------------------|---------|--------------|---------|
| | 1992/93 | 1994/95 | 1992/93 | 1994/95 |
| Nord | 0,13 | 0,12 | 0,46 | 0,26 |
| Centro | 0,13 | 0,16 | 0,59 | 0,37 |
| Sud | 0,33 | 0,34 | 2,20 | 1,45 |
| Isole | 0,33 | 0,36 | 2,87 | 2,35 |
| Italia | 0,22 | 0,24 | 1,41 | 0,95 |

Fonte: Ministero Pubblica Istruzione, Servizio statistico, Indagine campionaria sulla dispersione scolastica, 1996.

¹⁰ Non valutati agli scrutini finali perché mai frequentanti, sebbene iscritti, perché hanno interrotto la frequenza in corso d'anno senza fornire alcuna motivazione o per un numero di assenze troppo elevato giustificate ufficialmente con motivi di salute.

Tabella 8. Scuola secondaria superiore, tassi di ripetenza nel complesso e tassi di abbandono nel biennio per anno scolastico.

| | tassi di ripetenza nel complesso | | tassi di abbandono nel biennio | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------------|-----|---------|-----|
| | 1992/93 | 1993/94 | 1992/93 | | 1993/94 | |
| | | | I° | II° | I° | II° |
| Nord | 7,5 | 7,1 | 14,1 | 6,6 | 12,9 | 4,8 |
| Centro | 7,8 | 7,4 | 13,8 | 5,0 | 12,5 | 4,5 |
| Sud | 8,0 | 8,2 | 17,2 | 5,3 | 15,5 | 5,3 |
| Italia | 7,7 | 7,6 | 15,3 | 5,8 | 13,9 | 4,9 |

Fonte: Ministero Pubblica Istruzione

C. In ordine al fenomeno dell'interruzione di gravidanza da parte di minorenni è invece da segnalare una progressiva contrazione del ricorso a questo tipo di intervento. Indicative sono le seguenti tabelle.

Tabella 9. L'interruzione volontaria della gravidanza nelle minorenni (IVG) per anno.

| Anni | n° IVG in minorenni | n° IVG in minori di 15 anni | tasso di abortività per 1.000 minorenni |
|------|------------------------|--------------------------------|--|
| 1982 | 7213 | n.r. | 5,2 |
| 1985 | 5311 | 254 | 3,9 |
| 1988 | 3581 | 192 | 3,1 |
| 1991 | 3581 | 238 | 2,9 |
| 1992 | 3853 | 229 | 3,1 |
| 1993 | 3723 | 209 | 3,2 |

Tabella 10. Tasso di abortività per 1.000 donne minorenni per anno e ripartizioni geografiche.

| Anni | Nord | Centro | Sud | Isole |
|------|------|--------|------|-------|
| 1982 | n.r. | n.r. | n.r. | n.r. |
| 1985 | 5,4. | 4,8 | 1,9 | 2,0 |
| 1988 | 4,4. | 3,6 | 1,8 | 1,6 |
| 1991 | 3,4. | 3,9 | 1,9 | 1,7 |
| 1992 | 3,5. | 4,2 | 2,1 | 2,2 |
| 1993 | 3,9. | 4,7 | 2,1 | 2,0 |

Tabella 11. IVG ed assenso per le minorenni per anno (valori percentuali).

| Anni | genitori | giudice | urgenza | > 90 gg. | n.i. |
|------|----------|---------|---------|----------|------|
| 1982 | 57,4 | 31,9 | 10,3 | 0,3 | 36,7 |
| 1985 | 59,8 | 36,4 | 3,6 | 0,3 | 32,1 |
| 1988 | 60,6 | 38,6 | 0,5 | 0,3 | 29,8 |

| | | | | | |
|------|------|------|-----|-----|------|
| 1991 | 66,0 | 32,7 | 1,1 | 0,3 | 28,3 |
| 1992 | 62,4 | 36,5 | 0,9 | 0,2 | 26,6 |
| 1993 | 64,9 | 34,6 | 0,3 | 0,2 | 28,3 |

D. In ordine al fenomeno della degenza di minori in istituti di neuropsichiatria infantile:

Tabella 12. Attività di degenza degli istituti di cura pubblici per disciplina ospedaliera. Disciplina 33: neuropsichiatria infantile, anno 1994

| Regione | posti letto effettivamente utilizzati | degenti | giornate di degenza | | degenza media | tasso di utilizzo | numero istituti rilevati | numero istituti esistenti* |
|-------------------|---------------------------------------|---------|---------------------|-------------|---------------|-------------------|--------------------------|----------------------------|
| | | | effettuate | disponibili | | | | |
| Piemonte | 31 | 519 | 4202 | 8943 | 8,1 | 47,0 | 2 | 4 |
| Lombardia | 335 | 3679 | 107073 | 122428 | 29,1 | 87,5 | 7 | 8 |
| Prov. aut. Trento | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 |
| Veneto | 9 | 380 | 1469 | 3163 | 3,9 | 46,4 | 1 | 1 |
| Friuli V. Giulia | 5 | 341 | 765 | 1825 | 2,2 | 41,9 | 1 | 1 |
| Liguria | 19 | 805 | 5026 | 6935 | 6,2 | 72,5 | 1 | 1 |
| Emilia Romagna | 15 | 737 | 4598 | 5414 | 6,2 | 84,9 | 2 | 2 |
| Toscana | 43 | 1195 | 10496 | 15300 | 8,8 | 68,6 | 3 | 4 |
| Marche | 33 | 1490 | 6696 | 12045 | 4,5 | 55,6 | 2 | 2 |
| Lazio | 56 | 1420 | 14574 | 18615 | 10,3 | 78,3 | 3 | 3 |
| Abruzzo | 15 | 742 | 2294 | 5475 | 3,1 | 41,9 | 1 | 1 |
| Molise | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 |
| Campania | 40 | 513 | 1679 | 7269 | 3,3 | 23,1 | 2 | 2 |
| Puglia | 19 | 567 | 5342 | 6935 | 9,4 | 77,0 | 1 | 1 |
| Sicilia | 30 | 1758 | 8059 | 10038 | 4,6 | 80,3 | 2 | 4 |
| Sardegna | 26 | 664 | 4093 | 9003 | 7,4 | 54,5 | 2 | 2 |
| Italia | 676 | 14810 | 177176 | 233388 | 12,0 | 75,9 | 30 | 38 |

(*) Istituti che hanno dichiarato di avere reparti per la disciplina in oggetto (per gli I.R.C.C.S. sono state considerate sia le sedi centrali che le sedi distaccate).

Tabella 12. Attività di degenza degli istituti di cura privati convenzionati per disciplina ospedaliera. Disciplina 33: neuropsichiatria infantile, anno 1994

| Regione | posti letto convenzionati | degenti | giornate di degenza | | degenza media | tasso di utilizzo | numero istituti rilevati | numero istituti esistenti* |
|------------------|---------------------------|---------|---------------------|-------------|---------------|-------------------|--------------------------|----------------------------|
| | | | effettuate | disponibili | | | | |
| Lombardia | 186 | 306 | 38078 | 66521 | 124,4 | 57,2 | 6 | 6 |
| Veneto | 104 | 83 | 8080 | 30660 | 97,3 | 26,4 | 2 | 2 |
| Friuli V. Giulia | 19 | 23 | 1912 | 6935 | 83,1 | 27,6 | 1 | 1 |
| Liguria | 9 | 9 | 2272 | 3285 | 252,4 | 69,2 | 1 | 1 |
| Campania | 10 | 11 | 345 | 3042 | 31,4 | 11,3 | 1 | 3, |
| Puglia | 100 | 56 | 9095 | 36500 | 162,4 | 24,9 | 1 | 2 |
| Italia | 428 | 488 | 59782 | 146943 | 122,5 | 40,7 | 12 | 15 |

(*) Istituti che hanno dichiarato di avere reparti per la disciplina in oggetto

E. In ordine al fenomeno del lavoro precoce dei minori sono da segnalare le denunce per violazione delle leggi a protezione dei minori. E' altresì importante segnalare che non appare irrilevante il numero dei minori di quattordici anni che hanno subito infortuni sul lavoro; fatto che rileva l'importanza del problema e segnala un fenomeno di portata sicuramente oggi poco conosciuta e sottostimata.

*Tabella 13. Riepilogo nazionale vigilanza lavoro minorile, anno 1992**

| Tipologia aziendale | | Tipo di violazioni | | | | | | |
|------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------------|
| | | Età minima assunzione | Lavori vie- tati (art. 5) | Visite medi- che periodi- che | Orario lavo- ro riposi ferie | Altre viola- zioni | Totale viola- zioni | Totale aziende ispezionate |
| Aziende industriali** | | | | | | | | |
| grandi | | 4 | 3 | 19 | 30 | 15 | 71 | 5.729 |
| medie | | 92 | 5 | 93 | 153 | 19 | 362 | 17.077 |
| piccole | | 102 | 30 | 168 | 227 | 48 | 575 | 20.285 |
| Aziende artigiane | | 112 | 35 | 293 | 402 | 49 | 891 | 37.364 |
| Aziende commerciali*** | | 180 | 19 | 894 | 1.042 | 197 | 2.332 | 47.180 |
| Aziende agricole | | 138 | 4 | 19 | 14 | 11 | 186 | 14.392 |
| Totale | | 628 | 96 | 1486 | 1868 | 339 | 4417 | 142.027 |

* Tabella rielaborata da MAIS su dati ricercati presso il Ministero del Lavoro; ** grandi: oltre i 100 dipendenti; medie: fino a 100 dipendenti; piccole fino a 9 dipendenti; *** Aziende commerciali, di credito, assicurazioni, turistiche. Cfr. MAIS, Il lavoro minorile in Italia, policopiato, Torino.

Tabella 14. Infortuni denunciati per anno relativi ai minori di 14 anni (valori assoluti).

| Anni | agricoltura | industria e artigianato | totale | percentuale di colonna |
|--------|-------------|-------------------------|--------|------------------------|
| 1986 | 570 | 785 | 1355 | 8,1 |
| 1987 | 508 | 446 | 954 | 5,7 |
| 1988 | 412 | 537 | 949 | 5,7 |
| 1989 | 498 | 2.297 | 2.795 | 16,8 |
| 1990 | 379 | 2.215 | 2.594 | 15,6 |
| 1991 | 336 | 3.215 | 3.551 | 21,3 |
| 1992 | 580 | 2.114 | 2.694 | 16,2 |
| 1993 | 197 | 1.571 | 1.768 | 10,6 |
| Totale | 3.480 | 13.180 | 16.660 | 100 |

F. In ordine al fenomeno della scomparsa di minori, si possiedono dati del Mini-

stero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza, che riflettono indirettamente la sua consistenza quantitativa. Il numero di ricerche diramate nel corso dell'anno a seguito di denuncia non coincide infatti, necessariamente, con quello delle persone scomparse, così come il dato sui minori da rintracciare non sempre è aderente alla reale consistenza del fenomeno, poiché i familiari delle persone scomparse, ricevendo loro notizie, sia direttamente sia tramite terzi, spesso non provvedono per la revoca delle relative ricerche.

Tabella 15. Ricerche di minori attivate

| <i>Anno</i> | <i>Fascia 0-10 anni</i> | | | <i>Fascia 11-14 anni</i> | | | <i>Fascia 15-18 anni</i> | | | <i>Totale</i> |
|-------------|-------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------|---------------|
| | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> | |
| 1992 | 38 | 46 | 84 | 194 | 155 | 349 | 1.012 | 1.520 | 2.532 | 2.965 |
| 1993 | 43 | 57 | 94 | 182 | 114 | 296 | 1.071 | 1.284 | 2.355 | 2.745 |
| 1994 | 47 | 41 | 88 | 145 | 118 | 263 | 911 | 1.301 | 2.212 | 2.563 |

Tabella 16. Ricerche di minori per cui non è stata presentata revoca

| <i>Anno</i> | <i>Fascia 0-10 anni</i> | | | <i>Fascia 11-14 anni</i> | | | <i>Fascia 15-18 anni</i> | | | <i>Totale</i> |
|-------------|-------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------|---------------|
| | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> | <i>Totale</i> | |
| 1992 | 10 | 22 | 32 | 70 | 57 | 127 | 93 | 79 | 172 | 331 |
| 1993 | 12 | 14 | 26 | 60 | 22 | 82 | 183 | 98 | 281 | 389 |
| 1994 | 28 | 20 | 48 | 70 | 48 | 118 | 252 | 279 | 531 | 697 |

Tabella 17. Minori scomparsi per aree territoriali nel 1995

| <i>Aree territoriali</i> | <i>Minori</i> |
|--------------------------|---------------|
| Piemonte | 272 |
| Valle d'Aosta | 3 |
| Lombardia | 286 |
| Trentino Alto Adige | 29 |
| Veneto | 80 |
| Friuli Venezia Giulia | 55 |
| Liguria | 73 |
| Emilia Romagna | 172 |
| Toscana | 89 |
| Umbria | 16 |
| Marche | 35 |
| Lazio | 403 |
| Abruzzo | 24 |
| Molise | 21 |
| Campania | 760 |
| Puglia | 305 |
| Basilicata | 28 |
| Calabria | 111 |
| Sicilia | 390 |
| Sardegna | 19 |
| <i>Nord</i> | <i>970</i> |
| <i>Centro</i> | <i>543</i> |
| <i>Sud</i> | <i>1.249</i> |
| <i>Isole</i> | <i>409</i> |
| Italia | 3.171 |

Fonte: Ministero dell'Interno.

4.1 I bambini istituzionalizzati e i percorsi di integrazione

La presenza di bambini in istituto rappresenta oggi in Italia uno degli elementi di allarme più sentiti. La nostra storia socioassistenziale con i movimenti anti-istituzionali degli anni '70 ha consentito la maturazione di sensibilità profondamente avverse a situazioni standardizzate e chiuse. Purtroppo questa sensibilità non è sempre stata tradotta in strategie che portassero al superamento della logica e della pratica dell'internamento in istituzioni totali. Contestualmente, agli istituti non è stato dato alcun sostegno per un'evoluzione e un ripensamento delle rispettive strategie educative, escludendoli di fatto da qualunque dibattito sociopedagogico che ipotizzava per loro solo una rapida chiusura; malgrado ciò è da sottolineare come non pochi istituti abbiano operato per realizzare una loro riqualificazione trasformandosi in piccole comunità di accoglienza.

Già da tempo è però mutato l'atteggiamento di fronte ai problemi dei bimbi ricoverati: la capillare azione d'informazione sulle condizioni di vita dei minori in istituto e sui danni di una prolungata emarginazione in strutture chiuse ha messo in moto la ricerca e la sperimentazione di interventi alternativi: l'adozione, l'affidamento educativo ad un'altra famiglia, l'istituzione di comunità alloggio.

La legge 4 maggio 1983 n.184 che disciplina l'adozione e l'affidamento dei minori afferma con forza il diritto di ogni bambina e bambino a crescere in famiglia. Nella propria, di origine, anzitutto. E quando questo non è possibile, nei casi in cui il minore è temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, va affidato "ad un'altra famiglia, possibilmente con figli minori o ad una persona singola o a una comunità di tipo familiare" in modo che sia possibile comunque vivere in un ambiente di tipo familiare che assicuri stabili e significative relazioni interpersonali.

Per il minore in situazione di abbandono morale e materiale, dichiarato in stato di adottabilità dal tribunale per i minorenni, è prevista l'adozione da parte di coniugi idonei ad educare, istruire ed in grado di mantenere gli adottati.

Secondo la scala di priorità prevista dalla legge, il ricovero in istituto è consentito solo nei casi in cui sia dimostrata l'impossibilità di altre soluzioni. La legge codifica, dunque, in modo quanto mai significativo, un consolidato orientamento della politica sociale già fatto proprio dalla costituzione repubblicana: la famiglia come diritto fondamentale del minore; più in generale, la famiglia come risorsa per la comunità e per quanti, nella comunità, ne siano temporaneamente o definitivamente privi.

I processi di superamento della logica di istituzionalizzazione previsti e consentiti da questa legge sono, come accennato, molto diversi tra loro e due di questi,

L'affido alle comunità per minore e l'affido familiare, sono affrontate in modo specifico in questo stesso capitolo del Rapporto.

L'adozione rappresenta un'altra via di uscita che nel tempo ha contribuito a ridurre la presenza dei bambini negli istituti. È significativo che, dopo l'entrata in vigore della prima legge sull'adozione (quella che introduceva nel nostro Paese l'adozione speciale) il numero dei minori ricoverati in istituto si sia drasticamente ridotto (dai 200.000 degli anni Sessanta ai circa 37.000 attuali). Questo non solo o non tanto perché molti bambini istituzionalizzati sono stati dati in adozione, quanto perché principalmente la legge sull'adozione - espungendo dall'ordinamento il principio che i genitori potevano fare del proprio figlio quello che volevano, anche delegando a terzi funzioni affettive ed educative - ha responsabilizzato la famiglia e nel contempo ha troncato una prassi assistenziale che ricorreva sistematicamente alla scorciatoia del ricovero in istituto del bambino di una famiglia problematica, senza neppure porsi il problema di affrontare, per risolverli, tali problemi e consentire così al bambino di permanere nella sua famiglia adeguatamente sostenuta.

In realtà la legge sull'adozione ha avuto effetti notevolissimi sull'ordinamento italiano: per la prima volta ha preso in considerazione i bisogni del soggetto in formazione ed ha riconosciuto che esso, non più suddito ma cittadino, ha propri diritti che devono essere rispettati ed attuati; ha fortemente riaffermato che la famiglia non è il luogo del possesso e dello sfruttamento dell'uomo sull'uomo ma deve essere comunità costruttrice di personalità e aperta alla solidarietà sociale; ha imposto alla comunità di farsi carico delle difficoltà della famiglia per cercare di risolverle e non ha più consentito che si utilizzassero queste difficoltà per espropriare il figlio nell'interesse o della collettività da proteggere da eventuali future devianze o di persone desiderose di ottenere quel figlio che la natura non aveva donato.

Bisogna però riconoscere che l'adozione solo in minima parte può ridurre il numero dei minori istituzionalizzati: non solo perché questi sono bambini handicappati e non più piccoli e con gravi carenze nel processo di personalizzazione e di socializzazione, ma perché i bambini inseriti stabilmente negli istituti sono bambini non in situazione di abbandono in quanto mantengono significativi rapporti con i loro genitori che non possono essere troncati.

È davvero singolare che l'opinione pubblica - e i mezzi di comunicazione di massa che la rappresentano ed influenzano - da una parte richiedano a gran voce che i legami con i genitori biologici siano mantenuti anche quando sono tutt'altro che soddisfacenti (frequenti sono le vivaci e collettive proteste contro servizi o giudici che allontanano un bambino in gravi difficoltà dai suoi genitori) e dall'altra esiga a gran voce che tutti i bambini in istituto, anche se regolarmente seguiti dai genitori, siano dati in adozione troncando radicalmente quei legami.

Va emergendo un'incontenibile richiesta di profonda revisione della legge sull'adozione, come se fosse stata essa la causa delle difficoltà che incontrano tanti aspiranti ad ottenere un figlio adottivo.

Possono certo esserci alcune lungaggini, che sarebbe opportuno eliminare, nelle procedure adozionali, ma più sul versante della dichiarazione di adottabilità che su quello della pronuncia di affidamento, perché, è un dato inconfutabile, è minimo il periodo che passa tra la dichiarazione di adottabilità di un minore e il suo inserimento in quella che sarà la sua futura famiglia (alcune volte solo pochi giorni). In realtà le difficoltà nell'appagare il desiderio delle coppie aspiranti all'adozione trova la sua esclusiva causa nella sproporzione che oggi esiste tra soggetti disponibili all'adozione e bambini adottabili.

Risulta dai dati statistici che le dichiarazioni di adottabilità sono state 1620 (di cui 463 figli di ignoti) nel 1984, 1663 (511) nel 1985, 1774 (562) nel 1986, 1440 (478) nel 1987, 1227 (363) nel 1988, 1131 (451) nel 1989, 839 (297) nel 1990, 922 (352) nel 1991, 1078 (390) nel 1992 con una media annuale di poco più di mille. Di converso le domande di adozione proposte da coniugi sono state annualmente superiori alle 16.000 (16.163 nel 1990, 18.166 nel 1991, 16.614 nel 1992). È questa grandissima sproporzione tra "domanda e offerta" - e non la presunta inefficienza della legge n. 184/1983 - che rende impossibile esaudire il pur legittimo desiderio di tante coppie che vorrebbero adottare.

In questa situazione non appare giustificata la pressante richiesta di ampliare il numero di persone che possono aspirare all'adozione, al fine, si dice di consentire di togliere il maggior numero di bambini dagli istituti o dalla strada. È infatti da rilevare che i bambini in istituto o nella strada vivono questa esperienza certamente negativa non perché manchino persone disposte ad adottare, ma solo perché non sono adottabili: se lo fossero le attuali coppie che aspirano alla adozione sarebbero più che sufficienti a consentire un loro inserimento in una famiglia. Inoltre appare tutt'altro che opportuno suscitare aspettative che non potranno che essere frustrate: è notorio quante ansie provoca l'aspettativa di una adozione, e quante frustrazioni seguono all'impossibilità di realizzare il proprio sogno. Aprire l'adozione ai *single*, infatti, o aumentare l'età per adozione, non consentirà ai nuovi aspiranti il soddisfacimento della loro speranza: inevitabilmente, nella comparazione che il giudice è chiamato ad effettuare tra le diverse disponibilità, la preferenza sarà accordata alla famiglia costituita da una coppia e da eventuali altri bambini. Perché, come hanno ampiamente dimostrato le ricerche più recenti, il bambino ha bisogno di una coppia educante. Solo in casi eccezionali - quando si siano creati di fatto soddisfacenti, e quindi non eliminabili, rapporti tra un bambino ed un adulto - sarà opportuno, nell'interesse esclusivo del minore, procedere ad una adozione da parte di una persona sola, ma tale caso è già riconosciuto dalla legislazione e dalle prassi operative dei giudici.

Una profonda revisione deve invece essere effettuata in ordine all'adozione internazionale la cui attuale disciplina appare assai carente. Tale revisione è del resto resa necessaria dalla sottoscrizione già avvenuta da parte del nostro paese della Convenzione dell'Aja del 20 maggio 1993. Una Convenzione che presenta rilevanti aspetti positivi che vanno sottolineati. Essa infatti:

- lega molto opportunamente l'attività per l'adozione internazionale all'attività di cooperazione internazionale, stimolando interventi di sostegno e promozione

di migliori condizioni di vita dei bambini stranieri, per rendere possibile il loro permanere nel proprio naturale ambiente sociale di vita;

- consente l'adozione internazionale solo nel caso in cui il minore sia dichiarato adottabile dall'autorità competente del suo Stato e questa stessa autorità constati che l'adozione corrisponde all'interesse del minore poiché non risulta possibile il suo affidamento nel paese di origine;
- rende trasparenti i percorsi e le pratiche dell'adozione internazionale, eliminando l'attuale sistema del "fai da te" da parte degli aspiranti all'adozione e sottrae così i minori ad una caccia selvaggia da parte di adulti desiderosi di un figlio e di organizzazioni non sempre trasparenti nella loro azione;
- delinea un itinerario adottivo più preparato, più sostenuto prima e dopo l'inserimento del bambino, più cosciente delle difficoltà del trapianto di un bambino non solo da una famiglia ad un'altra ma anche da un ambiente culturale e sociale ad un altro totalmente diverso;
- àncora l'adozione internazionale a fondamentali principi etici, imponendo che i consensi dei genitori naturali o dei parenti del minore devono essere liberi, informati, non indotti da alcun tipo di consenso ed affermando che nessuno può trarre arricchimenti illeciti, finanziari o di altra natura, dall'attività svolta per la realizzazione di una adozione internazionale;
- comporta una maggiore uniformità delle procedure fra gli Stati e una reale collaborazione internazionale, assicurando così un'adozione di migliore qualità.

1. ANCORA 37.000 MINORI IN ISTITUTO

Quanti sono realmente i bambini in istituto? Mancano delle cifre complete che permettano una stima attendibile, per cui la messa a punto di strumenti di verifica anagrafico-quantitativa dei minori ospiti in strutture residenziali, come auspicato dal recente documento Stato-Regioni *"Linee guida per la realizzazione di interventi urgenti a favore della popolazione minorile"*, appare a tutt'oggi una forte priorità.

Una stima del numero dei bambini in istituto può comunque essere dedotta dalle rilevazioni che periodicamente l'Istat compie sugli assistiti nei "presidi residenziali socioassistenziali"¹¹. Secondo questa fonte, al 31 dicembre 1992, *tutti* gli assistiti presso i presidi residenziali (collegi, convitti, case famiglia, comunità alloggio, focolari per minori, ecc.) che non avevano ancora raggiunto il diciottesimo anno di età erano 42.231.

Se, da questa cifra complessiva si sottraggono i minori presenti nelle comunità di

¹¹ Cfr. Istat, *Statistiche della previdenza, della Sanità e dell'assistenza sociale. Anni 1992, 1993*, Annuario n.33, Roma, 1995.

tipo familiare, oggi valutati, come si vedrà più avanti, in circa 5.500, si ha che **i minorenni presenti negli istituti** a vario titolo sono stimabili intorno alle **36.000-37.000** unità. Una quota corrispondente al tasso di circa il 3‰ sulla popolazione della stessa età.

Come detto si tratta di dati molto soggetti ad evoluzioni e difficilmente rilevabili. Per questo alcune Regioni si sono dotate di un proprio sistema di monitoraggio del fenomeno; da queste esperienze regionali si possono riportare i seguenti risultati:

- la Regione Veneto (dati del 1993) segnala sul proprio territorio 27 istituti educativi assistenziali residenziali, 698 ospiti, una media di circa 26 minori ospiti per ogni struttura; un tasso dell'0,8‰ sulla popolazione residente della stessa età;
- in Piemonte, nello stesso anno, si segnalano 68 istituti con 701 minori;
- la Regione Lombardia (dati del 1994) segnala 57 istituti assistenziali, 932 ospiti;
- la Regione Lazio (i dati si riferiscono al 31.12.95, per le province di Latina e Frosinone al 31.12.92) segnala 70 istituti assistenziali, 1.444 ospiti, una media di circa 21 minori per struttura, un tasso dell'1,4‰.

Come detto, è importante cogliere l'andamento storico delle presenze dei minori in strutture residenziali: ben 150.000 minori vivevano in istituto nel 1971 in Italia; in Lombardia dal 1981 al 1991 si è passati da 6.200 minori in Istituto a 1.100. Pur mancando dati precisi si può asserire che in diverse zone del Mezzogiorno la pratica dell'istituto è purtroppo diffusa sia presso le famiglie che nella prassi assistenziale.

Le conseguenze negative dell'istituzionalizzazione

Come è diffusamente sostenuto e come hanno dimostrato molte ricerche psicologiche e sociologiche, l'istituto educativo, anche il migliore, non è in grado di dare risposte adeguate ai fondamentali bisogni del minore. Esso può certo appagare il bisogno del minore di protezione dal caldo o dal freddo, il bisogno di ottenere il nutrimento che gli è indispensabile per la sua crescita fisica, di avere quell'ambiente igienicamente adeguato che lo protegge dalle malattie, di essere istruito a livello scolastico.

Ma l'istituto non è in grado di dare risposte esaustive a quello che è il bisogno primario di un soggetto in età evolutiva: di realizzare cioè in modo compiuto un regolare processo di identificazione personale e di socializzazione. Nell'anonimo ambiente dell'istituto, infatti, non potranno facilmente realizzarsi rapporti affettivi strutturanti e stabili, nella necessaria standardizzazione della vita, che deve essere fortemente organizzata, non vi è sufficiente spazio per una educazione alla libertà creativa ed alla capacità critica (per cui il ragazzo, a seconda delle sue caratteristiche di personalità, sarà portato o ad una passività preoccupante perché lo rende succube di chiunque voglia manipolarlo o ad una aggressività tanto più pericolosa quanto più drasticamente repressa); nella conoscenza solo di persone adulte aventi

ruoli professionali ben definiti mancherà al ragazzo la reale e strutturante esperienza di un dialogo interpersonale; nella inevitabile monotonia di una vita collegiale tutta scandita sulla base di regole predeterminate mancheranno stimoli a coltivare interessi essenziali per una adeguata crescita.

Oltre alle gravi conseguenze sul piano individuale, occorre mettere in evidenza anche i danni sociali che possono derivare dal ricorso all'istituto per la soluzione dei problemi assistenziali che si manifestano all'interno della comunità. Possiamo elencarli in altri tre punti:

- deresponsabilizzazione degli enti pubblici,
- depauperamento delle risorse;
- deresponsabilizzazione dei parenti e delle comunità

La deresponsabilizzazione degli Enti pubblici. Più si mandano gli assistiti negli istituti, più se ne manderebbero. La lontananza, l'emarginazione comportano inevitabilmente che, a poco a poco, questi cittadini diventino dei dimenticati. Infatti, perché ricercare una diversa organizzazione sociale che dia ad ognuno la dignità di vivere? Perché creare alternative al ricovero? Perché preoccuparsi di riqualificare il personale, riconvertire la spesa, intraprendere nuove iniziative?

Il depauperamento delle risorse. La logica del ricovero comporta un continuo aumento delle spese del settore assistenziale. Perciò continuare a privilegiare il ricovero in istituto significa in pratica bloccare una grossa parte delle risorse destinate all'assistenza ed ai servizi. Occorre anche tener conto che il ricovero è un intervento tampone; non innesca, cioè, alcun processo che in prospettiva possa diminuire le richieste di assistenza. Perciò, proseguire su questa strada vuol dire buttare ingenti risorse in un pozzo senza fondo.

La deresponsabilizzazione dei parenti e della comunità. Il bisogno assistenziale sorge all'interno della collettività e dalla collettività va preso in carico. L'allontanamento degli assistiti in istituto contribuisce a distruggere ogni atteggiamento solidaristico. Nemmeno il volontariato individualizzato ed organizzato, cui ricorrono in alcuni casi gli istituti, sembra così in grado di uscire da una logica di beneficenza individuale. Può, forse, tentare di migliorare alcuni aspetti della condizione di vita di qualche assistito; non è comunque in grado di incidere su processi di emarginazione che inesorabilmente si compiono in istituto.

Come uscire dall'istituzionalizzazione?

L'auspicio è che si attivino in modo consistente gli strumenti che consentono di superare la logica dell'istituto. Per avviare seriamente questo percorso è quindi necessario un progetto di sviluppo dell'attenzione ai minori e alle loro famiglie.

Chiudere gli istituti e lasciare i bambini in balia di se stessi in mezzo alle strade delle nostre periferie, non si configura certamente come percorso evolutivo.

E' necessario certamente avviare su questo tema una riflessione che possa partire

da dati più certi e più completi di quelli che sono a disposizione oggi. E' quindi necessario attivare iniziative conoscitive che possano verificare la reale entità del fenomeno nelle sue diverse caratterizzazioni (quanti sono i minori ospitati in istituto esclusivamente per le difficoltà economiche delle famiglie? Quanti per le carenze della struttura scolastica? Quanti hanno realmente bisogno di essere allontanati dalla famiglia?).

E' infatti necessario progettare dei percorsi che prevedano il rispetto dei diritti del minore e che non rispondano solo alle logiche di un'economia delle risorse: il sostegno alla famiglia di origine, la predisposizione di reti di aiuto (dal sostegno economico alle varie strutture di *day care*) che limitino gli allontanamenti dal proprio contesto.

Nel contempo vanno rinforzate le soluzioni che si prospettano quando è comunque necessario un allontanamento temporaneo del minore dal proprio nucleo: l'affidamento ad una famiglia o ad una comunità di tipo familiare.

E' un progetto che ha costi non indifferenti se si prevede di mantenere le medie europee del 50/50 (50 minori in affidamento familiare su 50 minori in comunità residenziale). E' un progetto impegnativo in quanto deve prevedere un consistente rinforzo delle équipes degli operatori sociali territoriali sia in termini di consistenza che di formazione, in modo che possano promuovere l'affidamento alle famiglie, seguirlo e verificarne gli esiti.

Per l'affidamento alle comunità di tipo familiare, oltre ad una politica che ne favorisca la crescita quantitativa, è necessario porre le condizioni perché siano delle realtà qualitativamente significative, che non si caratterizzino come assistenzialistici e a loro volta residuali, ma come elementi integrati con i servizi sociali territoriali.

Quanto costa togliere mille bambini dall'istituto, dando loro delle risposte adeguate? Ipotizziamo che di questi mille:

- 200 possano rientrare in famiglia con un sostegno (economico o di aiuto) di 450.000 mensili ovvero 1.080.000.000 annui;
- 300 possano rientrare in famiglia con un robusto programma di *day care* al minore (affido educativo, educatore domiciliare, centro diurno, ecc.) e alla famiglia (terapia familiare, ecc.) per un importo di 80.000 giornaliere per 22 giorni mensili ovvero 5.808.000.000 annui;
- 250 possano andare in affidamento ad una famiglia con un aiuto a questa famiglia di lire 600.000 mensili ed un intervento dei servizi territoriali sulla famiglia di origine e di sostegno alla famiglia affidataria (28 ore mensili, pari ad 1 operatore pubblico ogni 5 minori affidati, quindi a lire 670.000 mensili) ovvero 3.810.000.000 annui;
- 250 possono essere inseriti in una comunità. (14 ore mensili per 1 operatore pubblico pari a 335.000) oltre alla retta 120.000 giornaliere ca. Ovvero 12.000.000.000 annui.

All'interno di questo numero è prevedibile che si individuino 1-2 minori segnalati al Tribunale in presunta situazione di abbandono per i quali va previsto un inserimento familiare.

In totale, togliere 1.000 minori da un istituto comporta una spesa che si aggira intorno ai 23 miliardi annui, di cui 3 miliardi di costo relativi ad operatori pubblici. Se si stima che i costi relativi al mantenimento negli istituti di questi 1.000 bambini si aggirino intorno ai 14 miliardi circa, si ha che i costi effettivi di questo processo sono valutabili in circa 9 miliardi compresi quelli relativi al personale pubblico. Tutto ciò, senza tener conto delle positive ricadute sociali ed economiche che comporta una corretta socializzazione e un adeguato sviluppo della personalità del minore, in termini di azioni ed interventi di recupero sociale e di riduzione del danno.

Ruolo degli amministratori e i problemi istituzionali

Gli interventi socioassistenziali sono complessi: aiuti alla famiglia d'origine, servizi di sostegno economico e di aiuto domiciliare, interventi relativi all'affidamento, all'adozione e agli altri provvedimenti assunti dalle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza civile e amministrativa.

Inoltre, al settore assistenziale sono assegnate le altre funzioni:

- autorizzazione preventiva a funzionare, di istituti e comunità alloggio;
- vigilanza sugli istituti di ricovero;
- gestione di comunità alloggio e vigilanza su quelle convenzionate.

Per lo svolgimento corretto e tempestivo delle suddette attività è indispensabile la presenza continua di un gruppo di operatori aventi le necessarie professionalità: assistenti sociali, educatori psicologi, ecc.

Tale presenza deve essere continua in quanto il gruppo deve poter seguire le situazioni individuali, familiari e sociali fino alla loro risoluzione. Al riguardo l'esperienza ha dimostrato essere poco produttiva e spesso poco producente l'attribuzione di funzioni a singoli operatori con contratti a termine.

La stragrande maggioranza dei comuni italiani ha una popolazione così scarsa (e di conseguenza bilanci finanziari così limitati) da non essere assolutamente in grado di svolgere l'insieme delle funzioni sopra indicate. In base ai dati statistici Istat (censimento popolazione 1991) la distribuzione demografica dei comuni è la seguente (cfr. tabella 1):

Certamente i comuni con una popolazione inferiore ai 20.000 abitanti non hanno concrete possibilità di assicurare un'adeguata gestione dei servizi socioassistenziali. Si tratta di ben 7.646 su 8.100 Comuni e cioè il 95%.

Occorre quindi provvedere al loro raggruppamento, tenendo, altresì, conto delle altre funzioni assegnate ai Comuni: diritto allo studio, attività culturali, ricreative, sportive, ecc.

Tabella 1. Distribuzione dei comuni secondo l'ampiezza demografica

| <i>abitanti</i> | <i>Comuni</i> |
|------------------|---------------|
| meno di 500 | 804 |
| da 501 a 3.000 | 3.910 |
| da 3.001 a 5.000 | 1.185 |

| | |
|----------------------|--------------|
| da 5.001 a 20.000 | 1.747 |
| da 20.001 a 50.000 | 317 |
| da 50.001 a 100.000 | 87 |
| da 100.001 a 250.000 | 37 |
| da 250.001 a 500.000 | 7 |
| oltre 500.000 | 6 |
| Totale | 8.100 |

Fonte: Istat, 13° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, 20 ottobre 1991.

Va però precisato che i comuni di grandi e medie dimensioni, nei quali si concentra la maggioranza dei minori e delle famiglie in difficoltà, da decenni hanno la possibilità di attivare i necessari interventi alternativi al ricovero, sia per disponibilità di risorse che di personale. Nei casi, non rari, di carenza o di inadeguatezza di questi interventi, gruppi di volontariato svolgono sovente un'azione promozionale diretta ad ottenere dai Comuni il rispetto delle leggi vigenti e, quindi, delle esigenze e dei diritti dei minori in difficoltà.

Anche le Regioni devono sentirsi particolarmente impegnate in questo settore, non solo attraverso adeguate leggi di riordino del settore socioassistenziale, ma anche:

- censendo tutti gli istituti per minori esistenti sul territorio regionale;
- istituendo un'anagrafe di tutti i minori ricoverati in istituto (anche di quelli ricoverati fuori dalla regione) e dei minori in affidamento; l'anagrafe deve essere tenuta costantemente aggiornata, stabilendo un rapporto di informazione reciproca e permanente fra ente locale e Regione.

Questa anagrafe consente, fra l'altro, di:

- individuare i minori in situazioni di abbandono;
- conoscere gli incrementi e le diminuzioni dei ricoveri su tutto il territorio regionale e in ciascuna unità locale;
- avere notizie in merito alle cause del ricovero per poter predisporre gli opportuni provvedimenti alternativi;
- valutare la corrispondenza fra la località di provenienza dei ricoverati e la zona in cui è situato l'istituto in modo da predisporre gli strumenti necessari per eliminare o almeno ridurre l'ampiezza della deportazione assistenziale.

2. LE COMUNITÀ PER MINORI DI TIPO FAMILIARE

Uno dei percorsi di superamento della logica dell'istituzionalizzazione è rappresentato dalle comunità per minori di tipo familiare che si sono sviluppate a partire dagli anni '70, nel quadro dell'ampio e profondo processo di cambiamento che ha investito le politiche sociali del Paese. In particolare, la discussione intorno alla legge sull'adozione speciale (1967) e la contestazione delle istituzioni totali, accompagnate dalla ridefinizione dei rapporti tra Stato centrale e sistema delle auto-

nomie, ha portato, grazie anche all'opera di alcuni magistrati minorili, alla messa a punto di nuovi interventi a favore dei minori e delle loro famiglie.

Se le comunità in Italia sono sorte con alcuni decenni di ritardo rispetto alle esperienze simili di altri paesi europei, si sono tuttavia subito caratterizzate come portatrici di una forte carica ideologica e valoriale, soprattutto in una prospettiva di deistituzionalizzazione.

Le comunità si collocano tra i servizi sociali di una comunità locale, quando essa decide di dotarsi delle risorse necessarie a far fronte ai bisogni dei cittadini di età minore e delle loro famiglie, strutturando risposte differenziate in rapporto alla gamma dei bisogni della popolazione. Purtroppo questo approccio razionale alla programmazione dei servizi è spesso mancato e si è andata costituendo una realtà ove prevale un'espansione che segue il cosiddetto modello incrementale sconnesso. La dimensione "asistemica" dello sviluppo delle comunità, ben evidenziato dalla differenziazione territoriale, è stata favorita dalle diverse politiche che le autonomie locali hanno proposto per la tutela dell'infanzia nel corso degli ultimi decenni.

Il passaggio dall'istituto, che esprime un ordinamento pauperistico e di controllo sociale, alla comunità di tipo familiare, che è invece l'espressione di una politica centrata sul riconoscimento dei diritti sociali, sul governo locale e sulla comunità locale, tarda a trovare un riconoscimento legislativo nazionale.

In larghissima misura il passaggio è frutto di sperimentazioni sostenute soprattutto da alcune amministrazioni locali e incoraggiate da alcuni primi atti legislativi regionali.

Solo nel 1983, con la legge 184 sull'adozione e l'affidamento, si fa esplicito riferimento alle comunità. Per i minori privi temporaneamente di un ambiente familiare idoneo è previsto l'affidamento ad altra famiglia, possibilmente con figli, a persona singola e a comunità di tipo familiare, a fini di mantenimento, educazione e istruzione.

Altra tappa importante è costituita dal d.P.R. 488/88 che indica nelle comunità una risorsa educativa anche per le misure cautelari (art. 22), a cui ricorrere soprattutto per l'attuazione dei progetti di intervento educativo connessi ai provvedimenti sanzionatori.

E' con il dlgs. 272/89 che si fa esplicito riferimento alla tipologia delle comunità con le quali è consentito al Ministero convenzionarsi per misure penali alternative alla detenzione. L'art. 10, c.2, caratterizza le comunità indicandone gli elementi organizzativi e gestionali: organizzazione di tipo familiare; presenza di minori non sottoposti a procedimento penale; capienza massima di 10 unità; attuazione di progetti educativi personalizzati; clima educativo significativo; presenza di operatori professionali; collaborazioni con le istituzioni interessate; utilizzazione delle risorse del territorio.

Sia la legge 184/83 che il d.P.R. 448/88 con il successivo dlgs. 272/89 si limitano a definire la tipologia delle strutture prese in considerazione per la realizzazione dei rispettivi obiettivi: affidamento e misure alternative alla detenzione. In ogni caso, queste leggi non possono essere certo intese come normative quadro di indi-

rizzo per le regolamentazioni regionali e locali.

Neppure le legislazioni regionali aiutano a codificare in modo omogeneo le strutture di comunità. “Casa famiglia”, “comunità di tipo familiare”, “comunità alloggio”, “gruppo appartamento”, “gruppo famiglia”, sono solo alcune delle terminologie utilizzate nelle diverse legislazioni regionali per definire strutture spesso sostanzialmente identiche. Anche gli standard proposti sono molto differenziati: alcune Regioni prevedono un limite di 8 minori, altre di 10 e altre ancora un massimo di 15 minori ospiti in una comunità. Alcune Regioni invece sono prive di regolamentazione al riguardo.

Una proposta abbastanza condivisa prevede le comunità come strutture che:

- ospitano un numero di minori non superiore a 10;
- utilizzano una struttura abitativa di civile abitazione, con spazi non standardizzati che tutelino la riservatezza degli ospiti;
- si propongono di modificare la situazione di disagio tramite progetti educativi;
- impiegano educatori con idonea formazione;
- sono aperte, a livello di progetto educativo e sul piano metodologico, alle risorse del territorio.

La realtà delle comunità

La documentazione sulla consistenza e le caratteristiche delle comunità per minori è esigua. Di seguito vengono proposti alcuni dati tratti dalle documentazioni regionali disponibili.

In **Lombardia**, nel 1994 erano segnalate 173 comunità alloggio, per un totale di 1.191 ospiti minorenni presenti. I dati, elaborati purtroppo accorrendo i minori ospiti in istituto con quelli ospiti delle comunità, segnalano:

- il 55% degli ospiti è maschio, mentre il 45% è femmina
- il 36% è inserito da meno di 3 anni, il 23% da meno di 4 anni, il 13% da meno di 5 anni, il 7% da meno di 6 anni;
- il 72% proviene dalla famiglia di origine, l'11% da istituti assistenziali, il 3,4% da famiglie affidatarie;
- il 47% è stato assunto in seguito a situazioni multiproblematiche, il 16% in seguito a problematiche riguardanti solo i genitori, il 14% in seguito a problemi familiari di carattere relazionale, il 7% per problemi di natura scolastica, il 6% per difficoltà lavorative dei genitori, il 4% per handicap, il 3% per problemi abitativi, l'1% per violenze subite;
- nel 23% dei casi l'inserimento è dovuto ai genitori, nel 54% ai servizi sociali, nel 17% al tribunale per i minori (anche se il 48% degli inserimenti è accompagnato da un decreto della magistratura minorile);
- il 45% è dimissionato e rientra in famiglia, il 5% va in affido, il 2% va in adozione, l'11% conclude l'iter scolastico, il 5% raggiunge la maggiore età.

Il **Veneto** segnala (1993) 10 centri di pronta accoglienza, 36 comunità alloggio re-

sidenziale, 59 gruppi famiglia che ospitavano: 37 minori in pronta accoglienza, 211 minori in comunità alloggio, 267 in gruppi famiglia.

I dati, elaborati anche in questo caso accorpando i minori ospiti delle comunità con quelli ospiti degli istituti, segnalano:

- il 56% degli ospiti è maschio e il 44% è femmina;
- nel 24% dei casi l'inserimento è dovuto ai genitori, nel 28% ai servizi del territorio, nel 45% al tribunale per i minori.

La mappa delle comunità per minori in Italia

La mappatura delle comunità che qui si presenta scaturisce da un lavoro di indagine originale che integra i dati provenienti da elenchi ufficiali messi a punto da alcune amministrazioni regionali (Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Lazio) e dati raccolti direttamente presso i funzionari regionali delle Regioni restanti. In alcuni casi elenchi incompleti sono stati da noi aggiornati con le notizie in nostro possesso.

Il solo criterio utilizzato per la mappatura che proponiamo qui di seguito è quello della capacità massima di accoglienza, per l'impossibilità di verificare, su scala nazionale, altri parametri. Sono quindi riportate tutte le comunità che non ospitano più di 10 minori.

Come già accennato, i dati di questa griglia devono essere valutati con una certa prudenza in quanto si riferiscono, per le Regioni che non hanno stabilito normative specifiche esclusivamente ad un dato numerico riferito all'utenza, che, seppur significativo, non è sufficiente a dar conto delle specificità della tipologia in esame. L'accoglienza, infatti, di un numero inferiore a 10 minori non implica necessariamente un intervento di tipo progettuale o una relazione educativa individualizzata. *Ciò premesso, da questo dato possiamo stimare attorno ai 5.500 i minori ospiti delle comunità ed in 2000/2.200 gli educatori impegnati nel settore.*

La distribuzione regionale è alquanto diversificata e meriterebbe di essere confrontata con i dati relativi ad altri interventi quali l'affidamento, l'adozione, l'istituzionalizzazione.

Alcune notizie, senza pretesa di esaustività, ampliano il dato numerico.

Il Piemonte, nella sua legislazione e normativa, offre un'ampia articolazione di possibilità nelle quali le strutture possono riconoscersi. Particolarmente significativo è il tentativo di trovare una collocazione a quelle realtà che si trovano ai confini fra l'affido familiare e la comunità di tipo professionale.

Tabella 1. Distribuzione territoriale delle comunità rilevate.

| <i>Regioni</i> | <i>Comunità rilevate</i> |
|----------------|--------------------------|
| Valle d'Aosta | 2 |
| Piemonte | 123 |
| Lombardia | 141 |
| Trentino | 30 |
| Alto Adige | 9 |

| | |
|-----------------------|-----|
| Veneto | 105 |
| Friuli Venezia Giulia | 21 |
| Liguria | 13 |
| Emilia Romagna | 51 |
| Toscana | 48 |
| Marche | 5 |
| Umbria | 10 |
| Lazio | 42 |
| Abruzzo | 2 |
| Molise | 0 |
| Campania | 17 |
| Puglia | 31 |
| Basilicata | 0 |
| Calabria | 33 |
| Sicilia | 35 |
| Sardegna | 29 |
| Totale comunità | 747 |

Il Veneto e l'Emilia Romagna, ma in misura minore anche altre regioni, hanno come risorse sul proprio territorio diverse "case famiglia" di tipo vocazionale disponibili ad un'accoglienza generalizzata e quindi non solo minori, ma portatori di handicap, adulti in difficoltà, ecc. E' un modello in rapida espansione che stenta a trovare una sua precisa collocazione.

La Toscana storicamente attenta al fenomeno delle comunità ha prodotto normative e politiche di settore innovative, sia sul piano progettuale che nei rapporti pubblico privato.

La situazione del Lazio appare carente sia sotto il profilo normativo-regolamentare che sotto quello delle realtà operative. Delle 42 comunità rilevate 34 sono dislocate sul territorio di Roma città, 7 in Provincia di Roma e solo 1 nel resto della regione.

Il Molise e la Basilicata non segnalano comunità ma solo istituti. In Calabria le comunità sono presenti da oltre 20 anni e rappresentano un'eccezione nel Sud, dove queste strutture hanno cominciato ad affermarsi solo negli ultimi anni (vedi Campania, Puglia, Sardegna, Sicilia).

Un problema nazionale, ma particolarmente significativo nelle regioni meridionali, è rappresentato dalla trasformazione che gli istituti hanno attuato diventando comunità. E' necessaria un'attenzione che accompagni questi percorsi perché non si limitino a mutamenti strutturali e organizzativi ma coinvolgano pienamente l'ottica di lavoro e la metodologia dell'intervento.

I minori in comunità

I dati che seguono sono stati rilevati nel secondo semestre del 1995, su di un campione di 229 minori residenti in comunità aderenti al "Coordinamento nazionale comunità per minori" nel Nord, Centro e Sud del Paese. Il campione, poiché segue la proporzione della distribuzione territoriale dei soci del CNCM e non la distri-

buzione complessiva delle comunità (Nord 64% delle comunità, Centro 15%, Sud 21%) risulta così distribuito: Nord 107 minori, Centro 83 minori, Sud 39 minori.

Tabella 2. Età dei minori, valori percentuali

| | <i>da 0 a 2 anni</i> | <i>da 3 a 5 anni</i> | <i>da 6 a 11 anni</i> | <i>da 12 a 18 anni</i> | |
|-------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|-----|
| Nord | 5 | 5 | 30 | 60 | 100 |
| Centro | 8 | 6 | 37 | 49 | 100 |
| Sud e Isole | - | 3 | 28 | 69 | 100 |
| Italia | 5 | 4 | 34 | 57 | 100 |

Le comunità ospitano quasi esclusivamente minori fra i 6 e i 18 anni. Nella fascia da 0 a 2 anni la maggioranza è composta da bambini che non hanno ancora compiuto un anno di vita e sono presumibilmente in attesa di adozione o affidamento.

Si possono dare due chiavi di lettura di questo dato:

- a) la comunità interviene in modo consistente in una fascia di età durante la quale non è più facilmente progettabile un affidamento familiare. Non viene, quindi, sollecitata per i minori sotto i 6 anni.
- b) gli interventi così spostati sull'età adolescenziale potrebbero risultare tardivi ed indicare una difficoltà nel prevenire e prevedere problemi che l'adolescenza fa emergere in modo talvolta drammatico.

Tabella 3. Maschi e femmine in comunità, valori percentuali

| | <i>Maschi</i> | <i>Femmine</i> |
|-------------|---------------|----------------|
| Nord | 48 | 52 |
| Centro | 56 | 44 |
| Sud e Isole | 56 | 44 |
| Italia | 52 | 48 |

Questo dato di sostanziale equilibrio fra maschi e femmine, induce a pensare che le comunità non sono utilizzate con scopi “contenitivi” e di controllo sociale. I dati forniti dal Ministero di Grazia e Giustizia relativi alle percentuali dei provvedimenti penali minorili indica, invece, una nettissima prevalenza dei maschi rispetto alle femmine.

Tabella 4. Le permanenze in comunità, valori percentuali

| | <i>da 0 a 1 anno</i> | <i>da 1 a 2 anni</i> | <i>da 2 a 3 anni</i> | <i>oltre 3 anni</i> |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| Nord | 56 | 18 | 13 | 13 |
| Centro | 42 | 25 | 13 | 20 |
| Sud e Isole | 20 | 34 | 23 | 23 |
| Italia | 45 | 23 | 15 | 17 |

La popolazione delle comunità per oltre i 2/3 (il 68%) è presente in comunità da meno di 2 anni. Ciò significa che i progetti sono in evoluzione e che spesso le comunità riescono a svolgere la loro funzione di accoglienza temporanea.

E' interessante notare come al Sud ove l'età dei ragazzi è più alta, le permanenze risultano mediamente più lunghe. Probabilmente ciò è dovuto al fatto che con gli adolescenti i progetti, che spesso sfociano in percorsi di autonomia, necessitano di più tempo per essere conclusi. Va comunque sottolineato che il dato può non essere totalmente significativo in quanto si riferisce alla permanenza in quella specifica comunità e non al percorso complessivo che tenga conto, ad esempio, di eventuali istituzionalizzazioni precedenti (vedi tabella 5).

Tabella 5. La provenienza, valori percentuali

| | famiglia di origine | rete parentale | famiglia affidataria | istituto | famiglia adottiva | comunità tipo fami- liare | altro | Totale |
|-------------|------------------------|-------------------|-------------------------|----------|----------------------|---------------------------------|-------|--------|
| Nord | 64 | 12 | 5 | 3 | 2 | 3 | 11 | 100 |
| Centro | 66 | 5 | 5 | 16 | - | 3 | 5 | 100 |
| Sud e Isole | 51 | 3 | 5 | 30 | 1 | - | 10 | 100 |
| Italia | 62 | 8 | 5 | 13 | 1 | 2 | 9 | 100 |

L'alta percentuale (30%) di minori provenienti dall'istituto nelle regioni del Sud e delle Isole evidenzia come le comunità siano indirizzate quasi esclusivamente agli adolescenti, mentre gli istituti risultano essere ancora lo strumento principale per l'allontanamento dalla famiglia dei bambini e delle bambine dai 6 ai 12 anni.

Tabella 6. Intervento della magistratura minorile, valori percentuali

| | con decreto di af- fidamento | senza decreto di affidamento | Totale |
|-------------|---------------------------------|---------------------------------|--------|
| Nord | 59 | 41 | 100 |
| Centro | 43 | 57 | 100 |
| Sud e Isole | 100 | - | 100 |
| Italia | 61 | 39 | 100 |

Tabella 7. Le motivazioni dell'inserimento, valori percentuali

| | conflitto fra genitori | disagio socioe- conomico | incapacità ge- nitoriale | altre | più di una mo- tivazione |
|-------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| Nord | 5 | 5 | 18 | 15 | 57 |
| Centro | 1 | 2 | 16 | 10 | 71 |
| Sud e Isole | 5 | 2 | 21 | 23 | 49 |
| Italia | 3 | 3 | 17 | 14 | 63 |

Tenendo conto che in alcune Regioni vincoli amministrativi non consentono inse-

rimenti in comunità senza un decreto del Tribunale per i minorenni, la percentuale comunque molto significativa di inserimenti “consensuali” indica un approccio al progetto che coinvolge in modo positivo la famiglia di origine.

Appare molto bassa la frequenza relativa ai casi di disagio socioeconomico, mentre prevalenti sono i casi di famiglie multiproblematiche, per cui le cause degli inserimenti non sono ascrivibili ad un unico motivo, ma ad una pluralità di fattori differenziati. In queste sicuramente si inseriscono i casi di abuso e maltrattamento in quanto, per definizione, si riscontrano in contesti che presentano problematiche complesse ed articolate.

Tabella 8. Rapporti con la famiglia, valori percentuali

| | <i>contatto con i genitori saltuario (meno di 1 volta al mese)</i> | <i>contatto con almeno uno dei genitori (una o più volte al mese)</i> |
|-------------|--|---|
| Nord | 31 | 69 |
| Centro | 25 | 75 |
| Sud e Isole | 49 | 51 |
| Italia | 32 | 68 |

Il fatto che la stragrande maggioranza dei minori ospiti mantenga rapporti significativi con la famiglia di origine sottolinea l'utilizzo non alternativo all'adozione che viene fatto delle comunità

Tabella 9. Attività dei minori ospiti, valori percentuali

| | <i>scuola dell'obbligo</i> | <i>corsi professionali</i> | <i>scuola media superiore</i> | <i>attività lavorativa</i> | <i>nessuna attività</i> |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Nord | 64 | 10 | 15 | 10 | 1 |
| Centro | 67 | 16 | 10 | 7 | - |
| Sud e Isole | 59 | 8 | 21 | 10 | 2 |
| Italia | 64 | 12 | 14 | 9 | 1 |

Tabella 10. Previsioni di percorso post-comunità, valori percentuali

| | <i>rientro dai genitori</i> | <i>appoggio presso pa- renti</i> | <i>famiglia adottiva</i> | <i>famiglia affi- dataria</i> | <i>abitazione autonoma</i> | <i>comunità alloggio</i> | <i>alloggio protetto</i> | <i>percorso non identificato</i> |
|-------------|---------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Nord | 30 | 4 | 3 | 13 | 18 | 2 | 8 | 22 |
| Centro | 32 | 4 | 1 | 10 | 6 | 5 | 5 | 37 |
| Sud e Isole | 46 | 3 | 3 | 23 | 10 | - | - | 15 |
| Italia | 34 | 4 | 2 | 13 | 13 | 2 | 6 | 26 |

La percentuale dei minori per i quali non è prefigurato un progetto per l'uscita dalla comunità è piuttosto alta (26%) e si può in parte spiegare con la funzione diagnostica che la comunità è a volte chiamata ad assumere. Infatti il 61% dei mi-

nori compresi in questo gruppo è presente da meno di 1 anno, per cui si può ipotizzare che sia in corso la messa a punto definitiva del progetto educativo.

Le comunità: problemi e prospettive

La comunità in quanto struttura residenziale capace di fornire un supporto individualizzato al minore in difficoltà, è una delle risorse territoriali attivabili per rispondere in modo differenziato e sempre più specifico alle esigenze delle persone in età evolutiva.

Se il mantenimento del minore nella famiglia di origine e nel proprio ambiente naturale costituisce una priorità dell'intervento educativo in ambito sociale, come d'altra parte sancisce la legge 184 del 1983, poter contare su di una rete di strutture di comunità a dimensione familiare, in grado di supportare momenti particolarmente critici dell'esistenza, rappresenta una risorsa di primaria importanza per un moderno stato sociale.

L'inserimento in comunità è spesso realmente temporaneo: il 45% è presente da meno di 12 mesi e, aggregando i dati, il 68% è presente da meno di 24. La comunità si configura così anche come possibile luogo di diagnosi sulla reale situazione del minore e della famiglia, alla ricerca di adeguate soluzioni alle difficoltà contingenti. Se questa funzione diagnostica è destinata ad essere confermata ed utilizzata ci si augura che la comunità possa costituire una risorsa anche in fase più precoce e non, quindi, prevalentemente sulla fascia tardo adolescenziale, quando spesso la storia del minore ha comportato conseguenze irreparabili.

Le comunità, forse per la loro storia strettamente legata a valori forti, rischiano di essere male utilizzate: a) la comunità vista come funzionale alla soluzione di tutte le situazioni è utilizzata anche per casi che potrebbero essere affrontati con impegni più "leggeri" (sia per il minore che in termini di costi) quali l'educativa territoriale, il sostegno alla famiglia, ecc.; b) la comunità percepita come la penultima soluzione prima dell'istituto è chiamata in causa quando la storia ha già gravemente compromesso le possibilità di sviluppo del minore, cioè troppo tardi. Le difficoltà relative ad un corretto utilizzo della risorsa comunità derivano da una inadeguata comunicazione con gli operatori dell'area minorile, che può essere corretta, oltre che da azioni che tendano a rendere più correttamente visibili le comunità nel loro ruolo operativo, da una messa a punto di protocolli e procedure di lavoro fra comunità e servizi sociali, magistratura, agenzie scolastiche e del territorio.

La comunità, che si vuole collocare come risorsa delle reti dei servizi a livello territoriale rappresenta un catalizzatore capace di convogliare risorse formali ed informali in un contesto di significatività educativa. Non basta infatti un generico orientamento educativo per connotare l'intero intervento in questa direzione, poiché occorre attivare e finalizzare risorse spesso invisibili, reinventare contesti adeguati alle esigenze espresse dal minore, valorizzare le specificità per standardizzare continuamente l'intervento educativo.

Collocarsi sul territorio in rete con i servizi formali ed informali significa anche

impostare i progetti educativi in modo che rappresentino la sintesi dell'intervento con il minore in comunità (ad opera dell'équipe interna) e sulla famiglia nel territorio (ad opera dei servizi sociali). Il lavoro di preparazione all'uscita del minore deve essere congiunto, creando insieme le condizioni per il rientro del minore in famiglia o per una positiva soluzione alternativa.

Le comunità, in armonia con la dichiarazione della FICE (Federazione internazionale delle comunità educative) di Malmoe, sostengono che “la presa in carico dei bambini in difficoltà sia in relazione diretta con i loro bisogni reali e non possa essere considerata in termini di costi economici”. Consapevoli della crisi dello Stato sociale, si propongono per essere sottoposte a procedure di verifica del rapporto fra costo e qualità del servizio erogato. In questo senso auspicano la maturazione di sistemi di controllo uniformi nel tempo e su tutto il territorio nazionale cui corrispondano uniformi dotazioni economiche.

Le comunità auspicano una legislazione nazionale che determini un'identità più certa e che consenta alle legislazioni regionali e locali un'attenzione più significativa ai meccanismi di funzionamento educativo delle comunità. Sul piano dei vincoli strutturali il percorso da seguire è costituito da norme che tengano conto della specificità dell'attività svolta (di tipo familiare) e facciano quindi riferimento al concetto di “civile abitazione”.

I minori e le comunità: problemi e prospettive

Non solo l'utenza delle comunità sta cambiando, ma le sollecitazioni che pervengono dalla società fanno pensare ad un'articolazione sempre maggiore degli interventi. Pur non essendo ancora chiara quale strada andrà seguita in modo prioritario, se una specializzazione di alcune strutture per definiti tipi di utenza o un'apertura di una stessa comunità, previa una specializzazione di operatori all'interno, all'accoglienza di vari disagi, appare evidente a tutti gli operatori che sarà necessario mettere in campo un'attenzione forte ai bisogni emergenti ed una grande capacità di flessibilità organizzativa e di intervento.

Disagio psichiatrico. Le comunità che non hanno, salvo rarissime eccezioni, ufficialmente sviluppato un'accoglienza per i minori in difficoltà sul versante psichiatrico, si sono comunque misurate in infiniti “inserimenti eccezionali” maturando, alcune, vere e proprie professionalità specifiche. Senza prefigurare situazioni e soluzioni, è importante aprire un confronto su questo settore in modo da preparare la possibilità di costituire una risorsa in più per questi minori, per le loro famiglie e per i servizi.

Tossicodipendenze e tossicofilie. Come per altre tipologie di utenza con problematiche fortemente caratterizzate, i minori tossicodipendenti rappresentano una specie di utenza di confine, quasi *border line*, che mette a dura prova le capacità di resistenza e di intervento dei servizi nel loro complesso. La comunità residenziale, pur in un contesto di sperimentazione avanzata, può offrire un ambiente ad un tempo contenitivo (per le note specificità legate alla coesione che caratterizzano un gruppo residenziale) ed evolutivo (per la connotazione di partecipazione al

percorso educativo).

Area penale. La legge 448/88, che come già detto indica le linee di collaborazione fra il Ministero di Grazia e Giustizia e il mondo delle comunità, dopo questi primi anni di sperimentazione, deve essere sottoposta ad attenta verifica per quello che riguarda il rapporto con le comunità di tipo familiare. Rimane infatti una certa ambivalenza nel considerare le comunità come luoghi di contenzione (ad esempio per quel che riguarda le misure cautelari, art. 22), e nello stesso tempo luoghi di sviluppo di progetti di vita nuovi (ad esempio per la “messa alla prova”). E' necessario avviare con il Ministero di Grazia e Giustizia e con la magistratura un percorso che consenta flessibilità progettuale sui singoli casi, “contrattazioni” esplicite con gli adolescenti, comunicazioni corrette con le amministrazioni. Questo permetterà alle comunità di svolgere un compito significativo anche con i minori che sono inseriti nel circuito penale.

Minori stranieri. Il flusso migratorio non potrà non coinvolgere in modo profondo anche le comunità che sono, e che saranno sempre più, chiamate a rispondere a bisogni nuovi, a mediare fra culture, a individuare e soddisfare nuovi bisogni emergenti. Si apre così la necessità di impostare percorsi formativi importanti per gli operatori, non trascurando la possibilità di inserire nelle comunità operatori formati provenienti dai paesi di maggior emigrazione.

Abuso e maltrattamento. Crescente è il numero di abusi rilevati e spesso la comunità si costituisce come momento importante di primo passaggio per il minore in attesa della costruzione di soluzioni alternative. Esperienze importanti (come il Centro per bambino maltrattato di Milano) testimoniano dell'importanza della professionalità degli interventi e della rigidità delle procedure in casi di crisi acuta.

Adolescenza prolungata. I minori che stanno in comunità, sono costretti, malgrado le carenze di cui già sono portatori, ad affrontare la vita autonoma al compimento dei 18 anni, molto prima dei loro coetanei “in famiglia” che convivono con i genitori per diversi anni ancora. E' necessario pensare a soluzioni strutturali (alloggi popolari, percorsi preferenziali per l'inserimento lavorativo, ecc.) che possano permettere un passaggio sostenuto e accompagnato alla vita adulta.

Nonostante le difficoltà connesse alla valutazione dei servizi educativi e sociali in genere, è già maturato un consistente interesse ed una certa esperienza sul campo in riferimento ai processi di valutazione in un contesto caratterizzato dalla progettazione educativa dell'intervento di comunità.

Occuparsi della dimensione progettuale dell'intervento, dall'analisi dei bisogni alla valutazione dei risultati, consente di collocarsi in un'ottica conoscitiva e di indagine che mantiene viva e costante l'attenzione dell'educatore alla specificità dei processi educativi.

In questo quadro la formazione degli educatori e dei quadri diventa un elemento essenziale per l'efficienza delle comunità e perché possano manifestare la loro professionalità proponendo modelli di vita che esaltino il *face to face* e che valorizzino lo sviluppo della personalità del minore in un contesto ove: a) il minore abbia la possibilità di “contrattare” il suo stare in comunità; b) ci siano gli spazi

per lo sviluppo individuale della sua personalità; c) la vita quotidiana appartenga a coloro che convivono e non venga predisposta da una volontà esterna; d) si lavori per una prospettiva di cambiamento e con lo sguardo rivolto al futuro; e) la comunicazione fra équipe e minori sia di tipo circolare e non univoca (*top-down*); f) si sviluppi il sé civile del minore per inserirlo con piena cittadinanza nella società .

3. L’AFFIDAMENTO FAMILIARE, RIFLESSIONI SULLE ESPERIENZE E ALCUNE PROPOSTE

Momenti di grave disagio e di particolare difficoltà che interessano a volte alcune famiglie non si concretizzano spesso in una forma esplicita di abbandono morale e materiale dei figli. Eppure, i bambini risentono (e non di poco) di certe situazioni; un’ulteriore permanenza nella famiglia di origine potrebbe provocare gravi danni sulla loro personalità. In tali casi non può essere positivo il ricorso ad un istituto di assistenza: un periodo di ricovero, breve o lungo che sia, potrebbe provocare nuovi guasti ed, in ogni caso, non risolverebbe i problemi di fondo che sono all’origine della difficoltà familiare. L’inserimento in una famiglia affidataria può essere invece il modo più idoneo per assicurare al bambino l’ambiente e l’affetto necessari alla sua armonica crescita.

Affidamento vuol dire infatti entrare in rapporto con tutto “l’altro” che il bambino presenta come storia individuale e familiare, vuol dire entrare nel suo mondo per cercare di comprenderlo e non per giudicarlo. È un’esperienza che va in direzione diametralmente opposta a quella del possesso.

L’affidamento però non è solo un gesto di solidarietà, è anche e soprattutto l’affermazione di un diritto, quello di “salvare” un bambino con la sua famiglia, in attesa e alla ricerca di un cambiamento di quest’ultima.

In quest’ottica diventa compito della società sostenere queste famiglie non perché affidatarie “di professione”, ma perché, attraverso la creazione di legami solidali, danno forme concrete a un nuovo modello familiare in grado di reggere le sfide della società complessa.

L’affidamento è un’esperienza che permette di constatare che il superamento degli stati di necessità non si realizza solo attraverso l’intervento indispensabile delle istituzioni, ma anche mediante lo sviluppo di una cultura che, partendo dalle esigenze fondamentali delle persone, promuova il riconoscimento dei loro diritti.

Allo sviluppo della cultura dei diritti il volontariato può fornire un contributo importante, agendo per la rimozione delle cause dell’emarginazione sociale e sollecitando le istituzioni pubbliche e private a garantire i necessari interventi di loro competenza.

L’affidamento familiare riguarda i minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo (per malattia, detenzione, carenze educative, ecc. dei genitori o parenti). Esso è disposto dai servizi socioassistenziali degli enti locali (comuni,

Usl, ecc.) previo consenso dei genitori o del tutore ed è reso esecutivo dal giudice tutelare (affidamento consensuale); e, quando manca l'assenso dei genitori o del tutore, dal tribunale per i minorenni (affidamento giudiziale).

In base alle esperienze finora realizzate è possibile individuare diversi tipi di affidamento che rispondono a differenti necessità del minore:

- affidamenti per una parte della giornata o della settimana;
- affidamenti per un periodo breve (alcuni mesi);
- affidamenti a tempo prolungato;
- affidamenti a tempo "indeterminato".

Gli affidamenti "consensuali"

Riflettendo sulle tendenze operative in materia di affidamento anche in recenti convegni a Vicenza e Genova¹² è stata confermata la necessità di riconsiderare le positive opportunità offerte dagli affidamenti familiari consensuali, realizzati d'intesa con la famiglia d'origine, che rappresentano una percentuale ridotta degli affidi attualmente in corso. Infatti una percentuale altissima degli affidamenti familiari è realizzata a seguito di un provvedimento del tribunale per i minorenni.

Questa prassi rischia di presentare l'affidamento come un intervento *contro* (punitivo) i genitori, non come un intervento *a favore* del bambino e dei suoi genitori.

Quando la famiglia in cui il bambino ha vissuto fino a quel momento condivide o addirittura sceglie di sua iniziativa l'affido familiare come soluzione positiva alle sue necessità, troviamo le condizioni ideali perché il passaggio da una famiglia alle altre avvenga in un clima affettivo rassicurante tale da non minacciare l'equilibrio della vita emotiva del bambino. La famiglia affidataria può essere così vissuta dal bambino come una estensione della famiglia cui appartiene, anziché la perdita di tutto ciò che lo fa essere quello che è. L'attitudine collaborante degli affidanti facilita enormemente la preparazione del bambino alla separazione dalla sua famiglia e, decolpevolizzando gli affidatari a livello emotivo profondo, semplifica loro il problema del rapporto da instaurare con il bambino.

La preparazione della famiglia d'origine all'affidamento

L'esperienza ci dice che questa condizione ideale si verifica ben raramente. Tralasciando il caso dei bambini piccolissimi figli di madri nubili o comunque sole, che sono quasi contente di poter mettere a balia gratuitamente il bambino fino all'età della scuola materna (quando pensano che saranno in grado di organizzarsi per averlo in casa), più spesso ci troviamo di fronte a famiglie che si oppongono più o meno apertamente all'idea di un'altra famiglia che si occupi dei loro figli.

Tuttavia gli incalcolabili vantaggi che derivano al bambino in affido dalla collaborazione della sua famiglia d'origine suggeriscono di dedicare il massimo del tem-

¹² Il convegno di Vicenza è stato organizzato dal Comune il 27-28 ottobre 1995 sul tema "Affido: una risorsa per il bambino e i suoi legami familiari"; quello di Genova dalla Provincia e dal Comune il 20-21 novembre 1995 su "L'affidamento familiare oggi: una ricerca per definire la rotta".

po, delle energie e della competenza al lavoro di preparazione della famiglia di origine, partendo dall'idea che è legittimo che dei familiari, e soprattutto le madri, che sono interessati ed affezionati ai propri figli (anche se spesso in modo poco "standardizzato") soffrano all'idea che altri se ne occupino per un tempo più o meno lungo. L'obiettivo di questo lavoro di preparazione può essere anche soltanto quello di ridurre al minimo interventi di sabotaggio dell'affido, quando non fosse realistico pensare di ottenere una piena collaborazione. Bisogna cercare di decolpevolizzare la famiglia d'origine (non è perché tu sei cattivo genitore che il bambino è affidato ad altri genitori), di rassicurarla (gli affidatari integrano e non sostituiscono la famiglia d'origine), di evidenziare il vero interesse del bambino cui loro voglio bene.

Pertanto - come è indicato anche nella ricerca catamnestica del Comune di Torino¹³ - occorre evitare che gli operatori, consapevoli degli aspetti traumatici che un allontanamento dal contesto familiare può rappresentare per il bambino e, più in genere, per gli equilibri della sua famiglia, tendano «a rimandare nel tempo la presa di decisioni, attivando una pluralità di interventi spesso inefficaci [...]»; le cause di questo comportamento vanno ricercate in una serie di fattori che sembrano dovuti ad una intrinseca difficoltà ad assumere una decisione chiaramente traumatica. Tale decisione è resa più complessa da un insufficiente supporto di strumenti tecnici e dalla situazione di isolamento in cui spesso lavorano gli operatori». È quindi necessario che i servizi approfondiscano tempestivamente la conoscenza dei problemi del bambino e le dinamiche del nucleo familiare per arrivare a formulare una diagnosi ed una prognosi delle situazioni.

Un programma specifico per ogni affidamento

È risaputo che le situazioni familiari sono sempre dinamiche; quando si intende intervenire per sollevare un minore dallo stato di difficoltà in cui versa è necessario non solo conoscere la situazione, sua e della famiglia, al momento, ma anche valutare quali siano le prospettive a medio e lungo termine e, quindi, in base a queste previsioni, predisporre un programma di interventi modulati.

È quindi importante che venga elaborato dagli operatori, per ogni affidamento, un progetto individualizzato, che deve essere scritto e conosciuto da tutti i protagonisti. Questo progetto dovrebbe contenere (lo suggerisce lo stesso art.4 della legge n.184/1983):

- un'analisi della situazione familiare e personale del bambino;
- le modalità, i tempi di attuazione e la prevedibile durata dell'affidamento;
- gli interventi nei confronti della famiglia di origine, degli affidatari e del bambino, quando necessario;
- il tipo e la frequenza dei rapporti fra le due famiglie;

¹³ Cfr. *Gli affidamenti familiari a Torino*, a cura dell'Assessorato alla Sicurezza sociale del Comune di Torino.

- i momenti di verifica periodica dell'andamento dell'affidamento¹⁴.

La pubblicizzazione dell'affidamento

Un dato incoraggiante, confermato dalle esperienze realizzate finora, è che le famiglie e le persone disponibili per l'affidamento ci sono, a condizione di svolgere un adeguato lavoro di sensibilizzazione, preparazione e sostegno. Questo lavoro è di competenza del Servizio socio-assistenziale (Comuni, Usl, ecc.) e non può essere "scaricato" sui gruppi o associazioni di volontariato.

Le esperienze confermano anche che le campagne informative sull'affidamento hanno lo scopo non solo di individuare possibili affidatari, ma anche quello di far conoscere questo intervento - ancora troppe volte confuso con l'adozione - e di aumentare, conseguentemente, il livello di accettazione dell'affidamento stesso.

In Comuni dove è più conosciuto sono gli stessi genitori che talvolta chiedono un'altra famiglia (e non più il ricovero in istituto) per i loro figli.

Fra i Comuni che hanno recentemente attivato campagne informative con grande rispondenza da parte delle famiglie e persone interessate: Roma, Monza, Torino, Catania.

In alcune situazioni è stata possibile una collaborazione fra servizio socioassistenziale e volontari, con positivi risultati.

Fra le iniziative di sensibilizzazione promosse dal volontariato si segnalano:

- corsi di avvicinamento all'affidamento e cioè cicli di incontri che hanno lo scopo di preparare gli aspiranti affidatari ad una scelta più consapevole; iniziative che sono state sperimentate da diverse organizzazioni (Anfaa, Associazione Papa Giovanni XXIII, Movimento gruppi famiglia, ecc.);
- appelli tramite radio e televisione, partendo da singoli casi;
- rubriche fisse su settimanali e riviste (*Cerco famiglia* su "Avvenire", "Donna moderna" e segnalazioni su "Famiglia cristiana").

L'affidamento dei bambini piccolissimi, dei portatori di handicap e degli adolescenti problematici

Partendo dall'esigenza di crescita dei bambini, si ritiene necessario richiamare l'attenzione sulla fattibilità degli affidamenti di bambini piccolissimi, evitando loro le conseguenze negative del ricovero in istituto o in comunità. Al riguardo va rilevato che non ci sono delle soluzioni "affettivamente neutre" per i bambini: anche in istituto e in comunità essi soffrono a causa delle carenze affettive ed i rapporti con gli adulti che si occupano di loro sono inadeguati rispetto alle loro esigenze, indipendentemente dalla disponibilità e dalla professionalità degli operatori delle strutture. Con questo non si vuole certo negare la validità di piccole comu-

¹⁴ Per un approfondimento aggiornato su questo tema vedasi il capitolo "L'affido familiare come strumento nel progetto di tutela" di Dante Ghezzi nel libro *La tutela del minore* a cura di Ghezzi e Vakilong, Raffaello Cortina Editore, Milano 1996

nità per il "pronto intervento", necessarie nei casi di allontanamenti urgenti dei minori. Occorre però che gli operatori sociali ed i magistrati minorili approfondiscano con la massima celerità le condizioni personali e familiari dei bambini e attivino al più presto gli interventi idonei: rientri in famiglia, affidamenti, apertura di procedimenti di adottabilità, ecc.

Sulla base di alcune esperienze si potrebbero ipotizzare per la "pronta accoglienza" di bambini neonati (ad esempio figli di ignoti) o piccoli, sia case-famiglia - che si distinguono dalle comunità alloggio per la scelta di convivenza di due o più persona con i bambini ospitati - sia nuclei familiari o persone singole.

Gli affidatari dovrebbero essere selezionati e sostenuti tenendo presente questo preciso e delicato ruolo: ad esempio coniugi con figli già grandi che siano in grado di provvedere ai bambini piccoli (che richiedono cure e attenzioni assidue), di superare il trauma della separazione dai bambini e di essere disponibili ad un nuovo affidamento. Significative al riguardo le esperienze del Comune di Vicenza e di Torino.

Dal punto di vista operativo va segnalata la necessità che si proceda al più presto, e nelle diverse Regioni, ad un chiarimento delle funzioni e degli *standard* dell'attività esplicata dalle strutture di accoglienza. In questo senso vanno definite le tipologie entro le quali si possano utilmente collocare le varie iniziative.

Le esperienze evidenziano le possibilità di inserimento familiare anche per i minori portatori di handicap o malati. Questi affidamenti, come è facilmente intuibile, presuppongono disponibilità di famiglie particolarmente capaci, equilibrate e "solide". Sarebbe però scorretto attribuirne la buona riuscita o il fallimento solo alla capacità e alla disponibilità della famiglia. C'è la necessità di un sostegno preciso, da parte degli operatori sociali e degli amministratori locali; se si vogliono moltiplicare queste esperienze dal punto di vista tecnico devono essere garantiti tutti quei supporti sanitari, protesici, riabilitativi, di cui il bambino ha bisogno; dal punto di vista sociale deve essere preparato con cura e accompagnato l'inserimento scolastico; dal punto di vista psicologico deve essere garantita alla coppia che lo desidera la possibilità di confrontarsi, anche a livello di gruppo, con uno psicologo per valutare insieme i problemi, via via che si presentano, e favorire il benessere di tutti i membri della famiglia; dal punto di vista economico, oltre alle normali previdenze dovute ai bambini handicappati, o invalidi, dovrebbe essere garantito un adeguato contributo finanziario (ad esempio doppio della quota base degli affidamenti "normali").

Positive appaiono anche le nuove frontiere sperimentate dal CAM (Centro ausiliario minorile) di Milano con famiglie affidatarie "collaudate" da anni di esperienze che hanno accolto minori adolescenti particolarmente problematici, compresi quelli sottoposti a provvedimento penale (messa alla prova, ecc.) del tribunale per i minorenni. Si stanno anche avviando in diversi Comuni gli affidamenti di minori extra comunitari¹⁵.

¹⁵ Esperienze concrete di affidamento sono documentate e commentate nei due volumi *Le due famiglie* e *Una famiglia in più* realizzati anche con la collaborazione dell'Anfaa.

La durata dell'affidamento

La durata dell'affidamento condiziona certamente l'intensità dei rapporti affettivi (non si può paragonare l'affidamento di pochi mesi a quello di diversi anni). E gli affidatari per primi devono preparare se stessi e il bambino al distacco che non sarà traumatico se si saranno mantenuti rapporti di collaborazione con la famiglia d'origine. Spesso anzi avviene che questi rapporti continuino anche dopo la conclusione dell'affidamento.

Quello che preoccupa sovente gli affidatari non è tanto il distacco, ma il fatto che il rientro nella famiglia d'origine sia deciso senza tener conto se questa sia cambiata e diventata capace di proseguire il compito educativo o avvenga nel modo e nel tempo meno adatto alle esigenze del bambino (i cosiddetti rientri "forzati"). Questo può succedere quando il rientro viene deciso da operatori o magistrati che non conoscono a sufficienza la situazione complessiva (i problemi e i bisogni del bambino affidato, la reale situazione della famiglia di origine) e che non programmano un reinserimento graduale e psicologicamente non traumatico.

Va inoltre sottolineato che ci sono anche casi in cui il genitore, essendo solo (madre nubile, padre vedovo, ecc.) non ce la fa ad occuparsi adeguatamente dei figli, anche se i loro legami affettivi sono consistenti e importanti. In questi casi gli affidamenti possono durare anche anni, se si mette al centro il bene del bambino. Questi affidamenti prolungati per anni non possono essere confusi con le adozioni; sono situazioni che però vanno periodicamente verificate per valutare l'opportunità o meno di un ritorno alla famiglia d'origine. Il mero criterio temporale non può essere assunto come parametro per decidere rientri dannosi per i bambini, cui seguono a breve altri allontanamenti per l'impossibilità dei genitori a provvedere ai figli.

Non sempre l'affidamento si svolge con la positiva collaborazione fra la famiglia d'origine e quella affidataria. Vi sono, infatti, genitori che non sono in grado, nonostante interventi corretti e costanti dei servizi e degli stessi affidatari, di comprendere le esigenze del figlio. In questi casi può anche essere necessario richiedere provvedimenti al tribunale per i minorenni per limitare i danni provocati dalle interferenze fraposte dai genitori d'origine. Ne consegue, anche, che questi affidamenti difficilmente si possono concludere con il rientro del minore nella famiglia d'origine. Pertanto è opportuno che gli enti locali assumano deliberazioni per consentire l'autonomo inserimento sociale degli affidati o permettere, se necessario, la prosecuzione dell'affidamento dopo il compimento del diciottesimo anno, al fine di creare le condizioni per il raggiungimento di una sufficiente autonomia da parte degli affidati (vedi al riguardo la delibera del Comune di Torino, 6 marzo 1990).

Va anche segnalata la pericolosa tendenza a disporre affidamenti - difficilmente gestibili - nei confronti di minori in situazione di abbandono morale e materiale per i quali non si procede, come invece prevede la legge, alla dichiarazione dello

stato di adottabilità¹⁶.

Ruolo degli operatori sociali

Sono certamente determinanti le decisioni degli organi della magistratura e le scelte politico-sociali degli amministratori per la realizzazione degli interventi alternativi al ricovero in istituto, ma è evidente che solo attraverso l'impegno preciso e continuativo degli operatori queste scelte possono essere attuate concretamente. In altre parole, gli amministratori devono predisporre le condizioni per cui le scelte sono "tradotte" in atti concreti (leggi e delibere, stanziamenti e personale adeguati, ecc.) ma, se manca da parte degli operatori la più stretta collaborazione, anche i migliori programmi sono destinati a fallire. Sono gli operatori, gli assistenti sociali, gli psicologi, gli educatori, infatti, che hanno i rapporti diretti con gli assistiti, che ne conoscono (o ne possono conoscere) le condizioni personali e familiari e che possono proporre gli interventi ritenuti più idonei, sulla base delle risorse esistenti.

Non può essere "scaricata" sugli operatori la responsabilità delle scelte politiche sbagliate degli amministratori da cui loro dipendono. Ma assistenti sociali, educatori, psicologi, possono dare un contributo costruttivo agli amministratori proponendo ad essi, attraverso la loro competenza professionale e le loro esperienze lavorative, interventi adeguati (ad esempio assistenza economica e domiciliare, piccole comunità, invece, del ricovero).

Riteniamo che per lo svolgimento corretto e tempestivo delle attività riguardanti l'affidamento (preparazione e sostegno del minore, della famiglia d'origine, degli affidatari, ecc.) sia indispensabile la presenza continua di un gruppo di operatori, aventi le necessarie professionalità (assistenti sociali, psicologi, ecc.) in modo da poter seguire le situazioni personali e familiari fino alla loro risoluzione e, in particolare:

- analizzare le reali situazioni di difficoltà delle famiglie d'origine e intervenire nel modo più idoneo, anche attraverso altri strumenti di sostegno, predisponendo un piano organico di intervento riferito al caso in questione;
- valutare la reale disponibilità della famiglia affidataria e la sua capacità di accoglienza e di educazione, provvedendo così alla selezione ed alla preparazione delle coppie, anche in collaborazione con le famiglie che già operano in questo ambito;
- sostenere il minore e le famiglie d'origine e affidatarie nel corso dell'affido, aggiornando a mano a mano il piano d'intervento, attraverso le verifiche periodiche e l'individuazione di nuovi obiettivi;
- individuare gli strumenti ed il momento più opportuno per l'eventuale rientro in famiglia;
- seguire il ritorno nella famiglia d'origine ed i problemi che ciò può comportare;
- assumere eventuali altre decisioni nell'interesse del minore.

¹⁶ Per un approfondimento su questi punti si segnala la relazione di Piercarlo Pazé sul tema "*La tutela giudiziaria a garanzia di in progetto di crescita*", al Convegno di Vicenza precedentemente citato.

4.2 I bambini trascurati o maltrattati

Nell'immaginario collettivo il termine "violenza ai minori" evoca oggi in maniera esclusiva o assolutamente prevalente immagini di violenza fisica o di violenza sessuale all'interno della famiglia. I mass-media hanno creato questa falsa immagine e continuano a rafforzarla secondo logiche di mercato di cui tutti sembrano essere prigionieri. Si è detto che è stato un bene, perché ciò ha favorito una presa di coscienza del problema da parte della collettività. Sembra viceversa che una rappresentazione così parziale e falsata comporti danni assai maggiori dei pretesi vantaggi. Essa infatti produce assuefazione alla violenza e banalizzazione del problema; riduce l'intensità e la capacità di reazione; può provocare altra violenza come effetto indotto. Sovente poi il bambino viene strumentalizzato a fini di spettacolo o di notizia, e subisce così ulteriore violenza.

Una visione fuorviante del fenomeno

La spettacolarizzazione della violenza fisica e sessuale è oltretutto fuorviante. Essa fa dimenticare che quei due vistosi aspetti non esauriscono il quadro degli abusi di cui un bambino può essere vittima sia all'esterno che all'interno della famiglia, e paradossalmente non sono sempre i più pericolosi. Come si dirà più avanti, la violenza fisica non supera il 30% dei casi segnalati, e quella sessuale è inferiore al 10% del totale. Il rimanente 65% è costituito soprattutto dalla cosiddetta violenza psicologica o mentale e dalla incuria, che nei casi più gravi può risolversi in vero e proprio abbandono. Si tratta di comportamenti non sempre visibili e non sempre percepiti all'esterno come abusanti, e per questo suscettibili di durare più a lungo, con effetti gravemente pregiudizievoli per il bambino. Loro caratteristica è di non essere necessariamente collegati all'azione cosciente e volontaria del genitore. La violenza psicologica e l'incuria possono infatti essere conseguenza di un'incapacità genitoriale grave dovuta a malattia psichica, e quindi assolutamente incolpevoli. Nondimeno il bambino ne è vittima, e quindi ha diritto a interventi di protezione. Anche la tossicodipendenza del genitore può portare a situazioni di violenza all'infanzia, particolarmente sotto l'aspetto dell'incuria.

Sul piano dei comportamenti suscettibili di produrre violenza psicologica vanno ricordati poi certe fratture di coppia molto conflittuali, dove il bambino viene strumentalizzato o ridotto a oggetto di transazioni e patteggiamenti. Lo stesso accade nei casi in cui il genitore affidatario impedisce od ostacola i rapporti del figlio con l'altro genitore, o quando il genitore non affidatario lo sottrae all'altro o lo trattiene abusivamente con sé (c.d. *legal kidnapping*). Quest'ultimo aspetto è particolarmente grave quando la sottrazione avviene portando o trattenendo il bambino in un Paese straniero, come accade talvolta fra genitori di diversa nazionalità.

La negligenza e l'incuria rappresentano la fascia più ampia di abuso all'infanzia, perché consistono in un comportamento omissivo e non commissivo. Mentre un tempo la negligenza era frequentemente collegata al ricovero del bambino in istituto dove egli veniva a poco a poco "dimenticato" dal genitore, ora essa si verifica - sotto forma di incuria - anche quando il bambino convive con il genitore. Nei suoi livelli estremi, l'incuria è parificata dalla giurisprudenza più recente a quella *manca di assistenza morale e materiale* che determina lo stato di abbandono e quindi la dichiarazione di adottabilità. Analoga evoluzione giurisprudenziale si registra nei confronti della violenza fisica: cosicché si è detto che l'abbandono dell'infanzia un tempo avveniva "per dimenticanza" mentre oggi avviene "per distruzione".

Il problema della violenza o dell'abuso all'infanzia è dunque molto complesso, e richiede un approccio multilaterale. Molte istituzioni pubbliche e private e molti operatori sociali si occupano dei casi di abuso. Un bambino abusato ha diritto a ricevere un aiuto completo, che cerchi di risolvere il suo problema prendendo in considerazione tutti gli aspetti che vi sono coinvolti. Uno di questi è l'aspetto legale. Esso è importante, ma certamente non è l'unico e nemmeno il più importante. In molti casi infatti la situazione di abuso può cessare senza bisogno di modificare il quadro legale, e quindi senza bisogno dell'intervento del giudice. Si può dire che l'intervento del giudice dovrebbe essere paragonato all'intervento del chirurgo. Ciò significa che non si deve fare un'operazione chirurgica quando non è strettamente necessaria: ma quando è necessario operare occorre farlo al più presto.

In effetti, prima del sistema giudiziario si devono occupare dell'abuso altre agenzie e altri operatori, come ad esempio pediatri, psicologi, operatori sociali. E anche quando sull'abuso interviene il giudice, quegli operatori e quelle agenzie molto spesso devono continuare il loro lavoro.

Le carenze del sistema di protezione sociale

L'Italia è un Paese del tutto privo di un organico sistema di protezione dell'infanzia. Le strutture create a tale scopo fra gli anni '20 e gli anni '30 sul modello di esperienze straniere (in particolare, belghe), sono state soppresse da più di vent'anni e le loro competenze sono state trasferite ai Comuni e alle Provincie. Ma la mancanza di una legge quadro nazionale sull'assistenza, i ritardi e talora l'inerzia a livello di legislazione regionale, i conflitti di competenza fra settore sanitario e settore sociale, la frantumazione degli interventi fra i quasi novemila Comuni italiani, hanno fatto sì che i compiti di protezione dell'infanzia spettanti all'ente locale sono stati e sono di fatto elusi in gran parte del territorio nazionale. In tale contesto, la prevenzione e il trattamento dell'abuso all'infanzia non formano oggetto di un sistema specifico di intervento. I casi di abuso possono essere affrontati a livello di servizi territoriali dell'ente locale, ed allora saranno presi in carico da operatori dei servizi sociali del comune o della provincia. Oppure possono essere trattati dal servizio materno infantile o dai servizi consultoriali o da

quelli di salute mentale delle Usl, e quindi da operatori che fanno parte del Servizio sanitario nazionale. In alcune Regioni gli interventi dei due settori sono stati integrati con legge regionale, in altre si coordinano tra loro sulla base di accordi operativi, in altre infine non si coordinano, perché i servizi dell'ente locale mancano del tutto. Un'attività di supplenza è svolta in questi casi (ma non sempre) dai servizi delle Usl, in particolare dai servizi materno infantili. Essa peraltro va scomparendo rapidamente dopo l'entrata in vigore delle norme che hanno riformato le Usl, ed in particolare dopo il d.lgv. 517/1993. Esso infatti (art.3) subordina la gestione di servizi socioassistenziali da parte delle Usl: alla espressa delega dei singoli enti locali, con totali oneri a loro carico. Questa scelta è raramente praticata, per cui la separazione fra settore sanitario e settore sociale è divenuta pericolosamente netta e profonda.

La protezione giudiziaria

La violenza in famiglia è un fenomeno da tempo considerato nel nostro sistema giudiziario. Perciò, oltre al sistema di protezione sociale, quando si parla di abuso all'infanzia occorre considerare anche il ruolo del giudice. Il sistema giudiziario di solito si occupa dell'abuso sul bambino quando esso è già avvenuto. In questo caso l'intervento ha principalmente uno scopo repressivo, e cioè quello di individuare il colpevole del reato e di punirlo. Ma l'intervento del giudice può anche avvenire in presenza di una situazione di pericolo o di rischio, quando un reato non è stato ancora commesso. In questo caso esso ha un carattere di intervento preventivo. Nel primo caso la competenza è del giudice penale; nel secondo caso invece la competenza è del giudice minorile. Molto spesso però la situazione di rischio di cui si occupa il giudice minorile dura da parecchio tempo, e può essere essa stessa un reato. Vi sono allora problemi di coordinamento fra giudice minorile e giudice penale, e come si dirà più oltre non sempre gli obiettivi coincidono. Prima di parlare di questo problema è utile esaminare separatamente i due interventi.

L'intervento a livello del sistema penale

I termini “violenza all'infanzia”, “abuso all'infanzia”, non hanno in diritto penale un significato giuridico loro proprio. Non si tratta cioè di termini legali utilizzati dal codice penale. In effetti, il codice penale attuale è stato promulgato negli Anni '30, e quindi non è adeguato al fenomeno dell'abuso all'infanzia come oggi si presenta. Nel codice penale numerosi reati riguardano indirettamente l'abuso all'infanzia (omicidio, lesioni volontarie, violenza sessuale, ecc.). Più direttamente invece l'abuso è considerato da tre reati per così dire minori, e cioè puniti meno gravemente. Si tratta del reato di maltrattamenti (art. 572 c.p.); del reato di violazione degli obblighi di assistenza familiare (art. 570 c.p.); del reato di abuso dei mezzi di correzione (art. 571 c.p.). Tutti questi reati sono collocati in quella parte del Codice penale che riguarda i delitti contro l'assistenza familiare, e cioè quei comportamenti contrari al dovere di assistenza e aiuto verso i membri più deboli della

famiglia.

Il reato di maltrattamenti consiste nel fatto di maltrattare una persona della famiglia o un minore degli anni quattordici o una persona affidata per ragioni di educazione o istruzione. Non è quindi specifico per l'abuso all'infanzia. Con il termine "maltrattare" la legge intende un comportamento prolungato nel tempo, che determina un regime di sopraffazione provocando alla vittima una profonda sofferenza morale. Singoli comportamenti (ad esempio parole offensive, percosse, lesioni) non costituiscono il delitto di maltrattamenti, ma sono puniti dalle norme generali.

Il reato di violazione degli obblighi di assistenza familiare punisce chi non provvede agli obblighi di mantenimento verso i figli minori ed il coniuge. Anch'esso dunque non è specifico per l'abuso all'infanzia, ed è punito con una pena molto lieve.

Infine, il reato di abuso dei mezzi di correzione riguarda il comportamento di chi eccede nelle punizioni date al figlio o all'allievo e cagiona con il suo eccesso il pericolo di una malattia. Si tratta di un reato di cui tutti chiedono l'abolizione, perché indirettamente permette le punizioni corporali e la violenza a scopo educativo. Anche gli altri reati sono oggetto di forti critiche, e da alcuni anni sono numerosi i progetti di legge diretti a migliorare la tutela penale dei minori abusati. Va sottolineato che di recente, con l'approvazione della legge 15.2.96 n. 66 che detta norme contro la violenza sessuale, sono state introdotte importanti modifiche relativamente a questo tipo di abuso all'infanzia. E' tuttavia troppo presto per poter valutare i primi effetti delle nuove norme, che comunque non sono state emanate espressamente per i minori.

In questa situazione resta molto difficile in Italia conoscere il numero dei bambini abusati. Le statistiche ufficiali dei delitti non permettono di conoscere la reale estensione del fenomeno e si suppone l'esistenza di un forte numero oscuro. E' da rilevare che le statistiche ufficiali tengono conto esclusivamente dell'autore del reato e non prendono in considerazione le vittime del reato stesso: per questo non sono disponibili precise indicazioni in ordine al fenomeno del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia, anche perché gran parte dei reati previsti dal nostro codice non si riferiscono solo alla protezione dell'infanzia, ma proteggono genericamente la "persona" senza distinzioni per fasce di età.

Manca anche un'identificazione delle relazioni personali che intercorrono tra autore del reato e vittima per cui non è dato sapere, per esempio, se la violenza carnale o gli atti di libidine violenti o la corruzione di minorenni abbia come autore un membro della famiglia e come vittima un minore.

In questa situazione appare del tutto inutile riportare i dati degli omicidi o delle lesioni o dei sequestri di persona perché non emerge in alcun modo se la vittima sia di età infantile o, comunque, con una relazione familiare con l'autore del reato. Anche i maltrattamenti in famiglia e le violazioni degli obblighi di assistenza familiare non consentono di individuare se la vittima è un minore o non: riporterebbe egualmente i dati in quanto la commissione di simili reati - siano o meno rivolti ai minori - inquina inevitabilmente il tessuto familiare con ripercussioni an-

che sui minori.

Riporteremo inoltre - per quel che possono valere - i dati sui reati contro la libertà sessuale anche se non sono specificati i caratteri delle vittime. Indicheremo poi le statistiche relative ai reati, che per il loro specifico riferimento ai minori, possono in qualche modo illustrare sia pur parzialmente il fenomeno dei maltrattamenti all'infanzia.

Tabella 1. Delitti denunciati per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale. Anni dal 1985 al 1995.

| | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995* |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Infanticidio | 12 | 7 | 14 | 13 | 4 | 2 | 6 | 13 | 6 | 4 | 3 |
| Abbandono minori o incapaci | 187 | 295 | 249 | 217 | 192 | 163 | 207 | 271 | 298 | 334 | |
| Violazioni obblighi assistenza familiare | 5.445 | 5.673 | 6.442 | 6.103 | 5.267 | 2.067 | 3.447 | 3.283 | 3.589 | 4.002 | |
| Maltrattamenti | 2.273 | 2.255 | 2.600 | 2.424 | 2.316 | 1.163 | 1.765 | 2.029 | 2.245 | 2.268 | 2.300 |
| Incesto | 15 | 18 | 15 | 22 | 13 | 7 | 10 | 5 | 4 | 5 | |
| Violenza carnale | 1.051 | 1.149 | 1.205 | 1.228 | 1.296 | 1.385 | 1.432 | 1.758 | 1.724 | 1.689 | |
| Atti libidine | 744 | 834 | 963 | 1.069 | 996 | 884 | 1.094 | 1.461 | 1.599 | 1.672 | |
| Corruzione minori | 149 | 149 | 166 | 183 | 155 | 74 | 104 | 141 | 138 | 168 | 172 |
| Abusi mezzi di correzione | 74 | 77 | 107 | 68 | 99 | 49 | 40 | 57 | 57 | 77 | 65 |
| Sottrazione consensuale minore | 188 | 261 | 265 | 276 | 219 | 109 | 150 | 112 | 123 | 130 | |
| Ratto minore con meno di 14 anni | 102 | 101 | 80 | 71 | 71 | 65 | 67 | 74 | 116 | 78 | |

Fonti: Statistiche giudiziarie anno '90, Annuario n. 38, ed. '93; Statistiche giudiziarie anno '91, Annuario n. 39, ed. '93, Statistiche giudiziarie e penali, anno '92, Annuario n.1, ed. 1994; Statistiche giudiziarie e penali, anno '94, Annuario n.3, ed. 1995.

** dati provvisori forniti dal Ministero dell'Interno.*

Per rendere più significativi i dati statistici sopra riportati ci sembra opportuno riportare i risultati di una ricerca su 948 fascicoli penali relativi agli anni 1984-85-86, svolta dal Labos nel 1991 per conto del Ministero di Grazia e Giustizia. La rilevazione è stata effettuata in 60 sedi giudiziarie diverse (30 tribunali e 30 preture).

La rilevazione ha prodotto i risultati riportati nella tabella 2.

Tabella 2. Stima dei tipi di abusi all'infanzia, oggetto di intervento del giudice penale nel periodo 1984-1986.

| <i>Tipo di abuso</i> | <i>%</i> |
|---|----------|
| Violenza carnale e altri delitti contro la libertà sessuale | 65 |
| Maltrattamenti in famiglia | 27 |
| Lesioni volontarie | 26 |
| Lesioni non volontarie | 13 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Omicidio non volontario | 8 |
| Sottrazione consensuale di minore | 3 |
| Altro | 5 |

(N.B.: il totale è superiore a 100 perché lo stesso minore può essere oggetto di più di un delitto)

Fonte: Ministero di Grazia e Giustizia.

Da sottolineare sono anche dei rilievi che emergono dalla ricerca:

- che le vittime si distribuiscono lungo tutta la gamma di età, ma che aumentano le frequenze man mano che cresce l'età delle vittime;
- che le vittime sono prevalentemente femmine;
- che l'80% dei casi di violenza carnale, il 77% dei casi di libidine violenta, il 79% dei casi di ratto di minore a scopo di libidine vengono consumati in danno di minorenni femmine;
- che invece il 67% degli abusi dei mezzi di correzione e il 59% delle percosse riguardano i maschi;
- che la maggior parte delle vittime sono in età scolare (50%), l'11% sono in età prescolare, il 5% hanno evaso l'obbligo scolastico e il 7% sono stati sfruttati precocemente nel lavoro minorile;
- che i luoghi ove si consumano prevalentemente i reati sono l'abitazione comune alla vittima e all'autore o in strada (entrambi nel 34% dei casi) ;
- che le percosse, con o senza mezzi contundenti, sono la forma più diffusa di violenza fisica, ma non mancano ustioni con sigarette o morsi (40% dei casi); il 23% spetta agli atti di libidine (42% nel Sud) ed il 17% alla violenza carnale che raggiunge nel Sud una rilevanza quasi doppia della media (33%).

Su questi temi è anche da segnalare una ricerca più recente effettuata su 781 procedimenti civili in materia di protezione del minore pervenuti al Tribunale per i minorenni di Roma nel primo semestre del 1993. Infatti, 217 si riferivano a interventi sulla potestà non collegati a situazioni di rischio o di abuso; 341 erano relativi a situazioni di rischio (tossicodipendenza dei genitori; conflitti dei genitori fra loro; conflitti dei genitori con i figli); e 223 si riferivano a tipiche situazioni di abuso così suddivise:

Tabella 3. Tipi di abuso all'infanzia, oggetto d'intervento del Tribunale per i minorenni di Roma, primo semestre 1993.

| <i>Tipi di abuso</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> |
|----------------------|-----------|----------|
| negligenza | 79 | 35 |
| abuso fisico | 68 | 31 |
| abuso psichico | 55 | 25 |
| abuso sessuale | 21 | 9 |
| Totale | 223 | 100 |

Come si vede, l'abuso sessuale scende all'ultimo posto, mentre la negligenza e l'abuso psichico riguardano oltre il 60% dei casi.

Allo scopo di attuare un approccio completamente diverso al problema, nella XI

legislatura il Governo aveva presentato in Parlamento un apposito progetto di legge. Esso prevedeva che nei casi di abuso all'infanzia commesso dai genitori il giudice penale potesse ordinare la sospensione del processo “tenuto conto dell'interesse del minore e della possibilità di ripristinare il rapporto tra genitore e figlio.” In questo caso, il genitore poteva essere sottoposto a un periodo di prova con il controllo e il sostegno del servizio sociale, e in caso di risultati positivi il procedimento poteva essere archiviato. Si trattava di un progetto molto interessante, che tuttavia il Parlamento non prese in esame. Fino ad ora dunque, l'intervento del giudice penale sugli abusi all'infanzia avviene con strumenti vecchi e inadeguati, e molto spesso provoca alla vittima danni non minori di quelli che si vorrebbero evitare.

L'intervento a livello civile

La competenza civile del tribunale per i minorenni costituisce il fulcro del sistema di protezione giudiziaria dell'infanzia. Gli interventi in caso di abuso si attuano principalmente attraverso limitazioni alla potestà dei genitori; prescrizioni di comportamento; affidamento del bambino a parenti; affidamento al servizio sociale; affidamento familiare. Nei casi più gravi il tribunale può dichiarare il bambino in stato di abbandono e affidarlo in adozione a un'altra famiglia. L'adozione è irrevocabile.

Queste competenze sono state attribuite al tribunale da leggi successive. La più recente è la legge 4.5.1983 n.184 sull'adozione e l'affidamento. Questa legge stabilisce che “il minore ha diritto di essere educato nell'ambito della propria famiglia” (art.1). Quando il minore è privo di un ambiente familiare idoneo, può essere collocato in affidamento familiare (art.2). L'affidamento familiare è disposto dai servizi dell'ente locale (Comune), e deve avvenire col consenso dei genitori. I rapporti fra il minore ed i suoi genitori devono essere facilitati, e deve essere favorito il reinserimento nella famiglia di origine. Può accadere che i genitori rifiutino senza ragione di accettare l'affidamento familiare del figlio. In questo caso il tribunale per i minorenni può autorizzare ugualmente l'affidamento. In effetti, nei casi di abuso all'infanzia non è frequente che i genitori accettino l'affidamento familiare. Essi anzi tendono a rifiutare l'intervento dei servizi non appena si comincia a parlare di affidamento. E' questa una situazione in cui molto spesso i servizi chiedono l'intervento del tribunale, perché l'affidamento sia ordinato contro la volontà dei genitori.

Molto diverso dall'affidamento familiare è l'affidamento a scopo di adozione dei minori in abbandono. Questo affidamento può avvenire solo per i minori che il tribunale per i minorenni ha dichiarato in situazione di abbandono, e prelude all'adozione legittimante, che ha luogo dopo un anno ed è irrevocabile. Anche questo intervento è disciplinato dalla legge nr. 184/1983. Un minore è considerato in situazione di abbandono quando è “privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a forza maggiore di carattere transitorio”. E' importante notare che

“non sussiste causa di forza maggiore quando i genitori o parenti rifiutano le misure di sostegno offerte dai servizi locali, e il rifiuto viene ritenuto ingiustificato dal giudice” (art.8).

Questa nozione di abbandono fa pensare a un genitore dal comportamento passivo, quasi che, tra le possibili forme di abuso all'infanzia, solo la negligenza e la trascuratezza possano costituire causa di affidamento in vista di adozione. In realtà, come si è accennato più sopra, la giurisprudenza ha molto discusso se i comportamenti attivi come ad es. l'abuso fisico e i maltrattamenti possano essere equiparati alla mancanza di assistenza. La Corte Suprema di Cassazione è orientata in senso affermativo. Ciò significa che può essere considerato in stato di abbandono anche un minore che vive in casa dei genitori. Dice un'importante sentenza della Corte che “la situazione di abbandono da parte di un genitore non postula necessariamente l'assenza del genitore stesso, ma è configurabile anche quando egli sia presente ma lasci il figlio privo della indispensabile assistenza morale e materiale, e quindi a maggior ragione quando egli costituisca un pericolo per la sua integrità fisica e psichica” (Cass., 1986, n.7427). Anche la violenza fisica, quella psicologica e quella sessuale possono dunque, nei casi più gravi, portare alla dichiarazione di stato di abbandono e all'adozione.

Naturalmente, non tutti gli interventi del tribunale per i minorenni in materia di abuso si concludono con decisioni così gravi. Esiste un'ampia possibilità di provvedimenti più leggeri, che sono anzi la maggioranza. Solo nei casi gravi si ricorre all'allontanamento del minore dalla sua famiglia. Questa misura infatti è considerata molto grave, e spesso dolorosa per lo stesso minore.

Molto spesso i Tribunali per i minorenni per tutelare il minore ma nel contempo aiutare i genitori a realizzare migliori relazioni familiari assoggettano il genitore a prescrizioni di comportamento, come ad esempio quella di accettare l'intervento dei servizi e il loro controllo sulla situazione del minore.

I rapporti fra giudice e servizi nei casi di violenza all'infanzia.

Quando il giudice minorile interviene in un caso di abuso all'infanzia, deve tenere conto che sullo stesso caso sono già intervenuti o dovranno intervenire i servizi sociali. E' necessario allora che tra il giudice minorile ed i servizi vi sia una interazione corretta, rispettosa dei rispettivi ruoli, e soprattutto rispettosa dell'interesse del minore. Quest'ultimo rischia di passare in secondo piano quando il sistema giudiziario e il sistema dei servizi non sono capaci di lavorare insieme.

Infatti, i soggetti che intervengono quando si verifica un caso di violenza all'infanzia perseguono obiettivi diversi fra loro, non coordinati e spesso non conciliabili o non vissuti come tali. L'assistente sociale, il medico, lo psicologo, il poliziotto, il procuratore della repubblica, l'avvocato, il giudice, il consulente tecnico, appartengono a sistemi che non hanno necessariamente lo scopo di proteggere il minore vittima della violenza, né di riparare i guasti che la violenza ha prodotto. Anzi, il loro intervento è molto spesso produttivo di altra violenza, come può accadere facilmente con le indagini di polizia o durante il processo penale

contro l'autore della violenza. Si consideri a questo proposito che la legge (art. 330 cod. civile) prevede l'allontanamento della vittima, e non invece quello dell'autore della violenza

Sono perciò numerose le difficoltà che il giudice da un lato e i servizi dall'altro possono incontrare. Queste difficoltà devono essere conosciute per essere superate. La principale è quella che incontrano i servizi quando devono segnalare un caso al giudice. Molti operatori sociali considerano la segnalazione come una specie di tradimento nei confronti del genitore. Altri invece sono gelosi del loro lavoro, e temono l'intervento del giudice perché ha più poteri e può decidere in modo diverso da quello che loro pensano o desiderano. Quando questo accade, la segnalazione viene fatta tardi o peggio non viene fatta per nulla. Ciò è molto pericoloso per il minore vittima dell'abuso. La situazione può degenerare, e i danni possono essere irrimediabili. Occorre che il giudice minorile sappia creare nei servizi un rapporto di fiducia nei suoi confronti. Il giudice non deve rivolgersi ai servizi come si rivolge alla polizia o agli avvocati. Deve ricordarsi che il ruolo dei servizi è diverso, e che il loro intervento non è subordinato alla esistenza di un procedimento giudiziario. Inoltre, deve essere consapevole che per risolvere il problema del bambino le conoscenze tecniche e l'esperienza degli operatori sociali non sono meno importanti delle sue conoscenze giuridiche. Deve essere cioè un giudice specializzato, ma non deve dare ai servizi la sensazione che il loro compito è terminato solo perché del caso si interessa il tribunale per i minorenni.

Dalla parte dei servizi, occorre invece la consapevolezza che il minore è titolare di propri diritti, e che uno dei principali è il diritto a crescere in un ambiente sereno e privo di violenza. Questo diritto gli va assicurato anche contro i genitori, quando è necessario. E' importante quindi che gli operatori sociali abbiano una buona conoscenza degli strumenti legali che possono aiutare a far cessare la situazione di abuso. Molte volte, un intervento precoce concordato con il giudice minorile evita decisioni più severe in futuro.

In generale può dirsi che esiste una correlazione positiva fra un buon rapporto del giudice coi servizi e un numero elevato di segnalazioni dei servizi al giudice. Quanto migliore è il rapporto, tanto più numerose saranno le segnalazioni. D'altra parte esiste anche una correlazione positiva tra specializzazione del giudice minorile e buoni rapporti giudice/servizi.

Un altro punto delicato è quello relativo ai rapporti fra giudice minorile, operatori dei servizi e giudice penale. Infatti l'intervento del giudice minorile non è diretto alla punizione del colpevole dell'abuso, ma alla protezione del minore attraverso limitazioni alla potestà dei genitori. E' quindi molto più flessibile per quanto riguarda i tempi e i modi. Questo, come si è visto sopra, rende possibile un buon lavoro del giudice minorile insieme ai servizi. Le cose sono molto diverse per quanto riguarda il giudice penale. Nel sistema italiano infatti vige il principio della obbligatorietà dell'azione penale. Solo per alcuni reati lievi è necessaria una espressa richiesta della vittima (reati punibili a querela). In tutti gli altri casi il Pubblico ministero che in qualsiasi modo viene a conoscenza di un reato ha l'obbligo di chiedere al giudice penale di procedere contro il presunto colpevole, e il

giudice deve decidere attraverso un pubblico processo se l'accusato è colpevole o innocente. Se il reato è molto grave, può esserci anche la detenzione obbligatoria prima del processo. Inoltre, gli operatori sociali dei servizi pubblici che nel loro lavoro hanno notizia di un reato devono farne subito denuncia al pubblico ministero o alla polizia. Lo stesso obbligo hanno i medici degli ospedali. E lo stesso obbligo ha anche il giudice minorile, che deve "trasmettere senza ritardo" la denuncia al pubblico ministero. In alcuni casi, quando questo obbligo non è stato rigorosamente rispettato, vi sono state conseguenze spiacevoli per gli stessi giudici minorili.

Non è quindi facile scegliere i tempi e i modi dell'intervento del giudice penale, che per di più non ha nessuna specializzazione nella materia minorile. Molto spesso gli interventi del giudice penale creano gravi problemi ai servizi, e soprattutto ai minori vittime di abuso.

Questo problema sembra a prima vista insolubile. In effetti non è un problema da sottovalutare, ma l'esperienza ha dimostrato che è possibile renderlo più limitato sia dal punto di vista quantitativo che dal punto di vista qualitativo.

In primo luogo occorre ricordare che non sempre l'abuso all'infanzia costituisce un reato. Così per esempio non basta la incapacità dei genitori, e neppure la trascuratezza e la negligenza anche prolungate, perché si abbia il reato di maltrattamenti (art. 572 cod. pen.). D'altra parte, numerosi reati minori che di solito accompagnano certe forme di abuso (lesioni volontarie o colpose, percosse, ecc.) richiedono la querela della vittima, e in mancanza di querela il giudice penale non interviene. Anche certe forme di abuso sessuale sono punibili a querela quando non sono commesse dal genitore. L'ambito dei casi in cui l'intervento del giudice penale è obbligatorio si riduce quindi in maniera apprezzabile.

Tuttavia, la ricerca a cui si è accennato prima sembra dimostrare che il vero problema in Italia non è tanto l'intervento obbligatorio del giudice penale, quanto quello del suo intervento intempestivo o del suo mancato intervento. Non è detto che sia un bene che i genitori colpevoli di violenza psicologica verso i figli vadano sempre esenti da ogni pena. E non è affatto sicuro che i reati di maltrattamento siano così pochi come sembra dalle statistiche ufficiali. Il vero problema dunque è quello di una maggiore sensibilizzazione del giudice penale e di una maggiore flessibilità dei suoi interventi.

Il nuovo codice di procedura penale, entrato in vigore nel 1989, sembra andare in questa direzione. Esso prevede (art.338) che gli enti che hanno per scopo l'assistenza dei minorenni (e quindi anche i servizi sociali) possono chiedere al giudice penale la nomina di un curatore del minore quando è necessario presentare una querela contro i genitori o quando i genitori per disinteresse non vi provvedono. Inoltre, speciali disposizioni dello stesso codice (art. 498 co.4) regolano l'esame testimoniale del minorenne vittima di abuso, che può avvenire con l'aiuto di un familiare o di un esperto in psicologia infantile. Ancora più accurata è divenuta questa disciplina con la legge 15.2.96 n.66 sopra citata, che ha introdotto l'art. 398 comma 5 bis del codice di procedura penale. Esso prevede molto opportunamente che il giudice, in caso di audizione di un minore degli anni sedici, possa indicare

particolari modalità di audizione quando le esigenze del minore lo rendono necessario o anche soltanto opportuno.

A questi segni di maggiore sensibilità nella legge se ne accompagnano altri nella pratica giudiziaria. Infatti nelle procure della repubblica di Roma e di Milano sono stati formati dei gruppi di magistrati che si occupano in via esclusiva o prevalente dei reati contro i minorenni. In questo modo è possibile acquisire una certa specializzazione nell'abuso all'infanzia, e stimolare la polizia perché faccia altrettanto. Inoltre è possibile stabilire dei collegamenti con i servizi sociali di protezione dell'infanzia, concordare le forme di collaborazione e definire le principali modalità di intervento. La stessa cosa è possibile fare con il giudice minorile. Queste innovazioni hanno reso possibili contatti rapidi e informali, per telefono o per telex. E' così possibile informare il giudice penale di situazioni dubbie, ed averne il suo parere; ed è possibile essere informati tempestivamente di ciò che le indagini penali mettono in luce. E' anche possibile in molti casi concordare gli interventi, come per esempio l'allontanamento del minore o l'arresto del genitore. Infine, è possibile talvolta svolgere un ruolo di "interprete" fra giudice penale e servizi, riducendo certe difficoltà di rapporto e facilitando la collaborazione nell'interesse del minore.

La violenza delle istituzioni

La mancanza di dati conoscitivi attendibili è un aspetto che va ulteriormente sottolineato. E' certamente vero, come precisano molti studiosi, che la violenza all'infanzia è un fenomeno complesso e non di non facile individuazione. Tuttavia, nel nostro Paese i meccanismi di rilevazione appaiono particolarmente deficitari, e largamente al di sotto di quanto sarebbe lecito aspettarsi. Come si è visto, neppure le statistiche giudiziarie penali permettono di rilevare il dato, e a maggior ragione non permettono di conoscere le distinzioni tra i vari tipi di violenza. D'altra parte, se in materia penale la violenza ai minori non trova specifica menzione e rimane nascosta sotto classificazioni più generiche, non diversamente avviene in materia civile. Infatti le statistiche dei tribunali per i minorenni forniscono il dato globale dei procedimenti per limitazioni della potestà dei genitori (artt. 330-333 c.v.) e dei procedimenti per segnalazioni di abbandono (art. 9 legge 1983 n.184), senza alcun riferimento al fatto che ha dato causa all'intervento. Tutto ciò impedisce un serio monitoraggio del fenomeno, e rende possibile letture distorte, disinformazione, allarmismi non sempre giustificati ma anche colpevoli rimozioni collettive.

Ma le statistiche giudiziarie anche perfezionate possono dar conto di una parte soltanto delle violenze all'infanzia, mentre un buon monitoraggio deve tenere conto di altri indicatori rilevabili al di fuori delle aule di giustizia. Si fa qui riferimento in particolare al sistema sanitario, al sistema scolastico, ed al sistema dei servizi.

Ciascuno di questi settori entra quotidianamente in contatto con minori abusati o a rischio di abuso. Non vi sono ragioni per ritenere che la violenza o la situazione di

rischio vengano sempre rilevate in quanto tali, né che formino sempre oggetto di tempestivi interventi di protezione per il minore che ne è vittima. E' anzi da ritenere che prevalgano i casi di mancata rilevazione e di mancato intervento, facilitati da impreparazione degli operatori; ignoranza della normativa sulla protezione dei minori; scarsa conoscenza delle caratteristiche del maltrattamento; incapacità di coglierne i segnali indiretti ed i sintomi meno evidenti.

Prima ancora della giustizia, sanità, scuola e servizi dovrebbero invece svolgere un ruolo determinante non solo per la rilevazione ma soprattutto per la prevenzione primaria e secondaria della violenza all'infanzia.

Occorrono dunque dei "sensori" istituzionali capaci di captare i sintomi della violenza, e di attivare interventi che la neutralizzino. La loro mancanza o inadeguatezza comporta da un lato impossibilità di conoscere il fenomeno, dall'altro incapacità di prevenirlo e di farlo cessare.

Le carenze dei sensori vanno viste come concausa della violenza intrafamiliare, che come si è detto può diventare un alibi per distogliere l'attenzione dalle cause originarie. In effetti, esiste una radicata e diffusa indifferenza delle istituzioni al fenomeno della violenza ai minori, che facilmente si traduce in vera e propria violenza istituzionale indiretta, e a volte anche diretta. La pubblica amministrazione non è solita chiedersi quale sarà l'impatto della propria azione sui minori. Ciò avviene soltanto, ma non sempre, quando i minori sono i destinatari specifici dell'intervento. Altrimenti, sia nelle fasi progettuali che in quelle decisionali l'interesse del minore non è preso in considerazione neppure sullo sfondo, e rimane estraneo. Ne derivano scelte distratte e non di rado pregiudizievoli, che non contrastano la violenza ai minori ma anzi la favoriscono o ne sono causa. Certe scelte di arredo urbano, di viabilità e di trasporti; certe architetture di edifici pubblici; certe politiche sociali del tutto dimentiche dei minori; sono la dimostrazione evidente che manca nella pubblica amministrazione la consapevolezza degli effetti positivi o negativi (quasi mai neutri) che le sue scelte possono avere sui cittadini minorenni.

Non di rado quindi sono le stesse amministrazioni pubbliche (statali e locali; centrali e periferiche) a produrre violenza all'infanzia o a non impedire che si produca. Produce violenza all'infanzia un'amministrazione locale che assiste i minori col ricovero in istituto anziché con l'affidamento familiare. Produce violenza all'infanzia la scuola che non sa ridurre l'insuccesso scolastico, che discrimina o rifiuta l'alunno straniero o nomade. Produce violenza all'infanzia l'ospedale che ricovera il minore senza rispettare le sue esigenze specifiche, compresa quella di avere vicino un genitore. Produce violenza all'infanzia una magistratura che senza grave necessità allontana il minore dalla sua famiglia e non si adopera per un sollecito ritorno. Produce violenza all'infanzia la polizia che interviene senza sufficiente preparazione in casi di minorenni vittime o autori di reato. E l'elenco potrebbe continuare.

Le nuove violenze

L'enfaticizzazione della violenza intrafamiliare (ed anzi, come abbiamo visto, di una sola parte di essa) lascia in ombra forme di violenza sull'infanzia che rischiano di essere accettate passivamente come non fenomeni non altrimenti evitabili.

Si vuol fare riferimento in modo particolare ai minori utilizzati per commettere reati, ai minori stranieri, ai minori nomadi. Questi ultimi poi scontano una situazione di violenza plurima, da parte della famiglia e da parte delle istituzioni. Non di rado infatti sono oggetto di sfruttamento da parte dei famigliari, che li utilizzano in maniera sistematica per procacciarsi denaro, mandandoli sulla strada a commettere borseggi o furti in appartamento. Ciò costituisce una vera e propria forma di sfruttamento del lavoro minorile doppiamente nociva, poiché espone i minori non soltanto alle doverose reazioni dell'ordinamento ivi compreso il carcere, ma anche a forme di stigmatizzazione da parte dell'opinione pubblica e talora di reazioni violente ad opera di privati. E mentre è facile ascoltare voci che chiedono maggiore severità della polizia e dei giudici verso quei bambini, non è altrettanto facile vedere le forze dell'ordine e la magistratura inquirente seriamente impegnate a porre in essere forme di repressione adeguata nei confronti di chi li sfrutta e li induce al delitto, e neppure nei confronti di chi pensa di potersi fare giustizia da sé in forme particolarmente odiose, vili e razziste.

A questa violenza degli adulti si aggiungono le condizioni alloggiative precarie in cui i bambini nomadi sono allevati. Costretti in situazioni ambientali difficilissime per mancanza di campi sosta attrezzati, subiscono conseguenze non solo sulla salute ma sulla stessa esistenza in vita. Non passa inverno senza che numerosi bimbi nomadi in tenerissima età perdano la vita a causa del freddo: o per malattia, o per l'incendio della loro precaria dimora, riscaldata con mezzi di fortuna.

La violenza che si esercita nei confronti dei minori stranieri anche se diversa non è meno grave. In alcuni casi essa ha inizio prima ancora della nascita, quando la madre è un'immigrata clandestina e vuole o deve tenere nascosta la sua gravidanza. Sembra fondato il sospetto che dietro ai casi di neonati abbandonati sulla strada vi siano non di rado situazioni di quel tipo. Ma anche l'intervento della pubblica assistenza comporta troppo spesso forme oggettive di violenza al minore. L'allontanamento dai genitori privi di alloggio ed il collocamento in istituto è una modalità troppo frequente, come si rileva dalla massiccia e preponderante presenza di bambini stranieri negli istituti di ricovero. Il ricorso all'affidamento familiare, che l'art.2 della legge 1983 n.184 prescrive come forma privilegiata di intervento, costituisce l'eccezione e non la regola.

Anche la condizione dei minori stranieri non accompagnati deve essere segnalata, perché oggetto di forme di sfruttamento che meriterebbero la massima attenzione. Si vuol fare riferimento ai fenomeni del lavoro nero e della prostituzione minorile, e anche a forme di utilizzazione di adolescenti in attività illecite connesse con lo spaccio della droga. Ma anche quando non vi è sfruttamento da parte di un adulto, il minore straniero non accompagnato è facilmente vittima di violenza e vive in continua situazione di rischio.

Vi è poi da segnalare un fenomeno emergente su cui va richiamata l'attenzione dello stesso legislatore. Si tratta dei figli dei cosiddetti pentiti, categoria di minori

esposta a rischio elevatissimo di violenza sia intrafamiliare che extrafamiliare. Secondo stime di recente rese note dal Ministero dell'Interno, i collaboratori di giustizia ammessi allo speciale programma di protezione introdotto dalla legge 15.3.91 n.82 sono attualmente circa 1.200. Con loro sono coinvolti negli stessi programmi a norma dell'art. 9 comma 2 della legge più di quattromila congiunti o familiari, di cui 1.600 minorenni. Di questi ultimi, 955 hanno un'età che non supera i dieci anni, e 346 hanno fra gli undici e i quattordici anni.

Questi bambini sono oggetto non di rado di ciniche ed efferate vendette trasversali, come ha più volte riportato la cronaca. Essi inoltre sono in ogni caso sottoposti a una serie di eventi traumatici sui quali il nostro legislatore non sembra avere riflettuto abbastanza. Il programma di protezione per il collaboratore di giustizia e per i suoi famigliari comporta il trasferimento in località protetta e nei casi di maggior rischio il cambiamento delle generalità. Il trasferimento è quasi sempre improvviso, non facilmente spiegabile al bambino, e determina lo sradicamento dall'ambiente e la brusca interruzione di ogni legame affettivo ed amicale. Non di rado, appena iniziato un certo ambientamento sopraggiungono esigenze di sicurezza che obbligano ad un trasferimento ulteriore.

L'inserimento nel nuovo ambiente (di regola un comune diverso e lontano) e le cautele necessarie per la sicurezza comportano un regime di vita spesso incomprensibile al bambino. Il cambiamento di scuola e l'esigenza di usare generalità fittizie pregiudicano in maniera grave il rendimento. Viene riferito di un bambino di sette anni che frequenta la prima elementare ed è già stato costretto a perdere un anno scolastico a causa dei continui spostamenti della famiglia. Viene anche riferito di bambini disorientati dai reiterati cambiamenti di generalità, e non più in grado di ricordare il nominativo fittizio del momento. La gravità del fenomeno può essere meglio apprezzata se si tiene conto che nel corrente anno scolastico sono stati 466 i minori trasferiti dal luogo d'origine ed iscritti nella nuova scuola con nominativo di copertura.

Queste violenze psicologiche imposte dall'esigenza di sicurezza meriterebbero una valutazione attenta da parte di personale specializzato, ed anche parrebbe opportuno un coinvolgimento dell'autorità giudiziaria minorile. Viceversa, quest'ultima è solo marginalmente evocata nella legge 1991 n. 82, che le attribuisce un ruolo del tutto marginale in materia di cambiamento di generalità del minore (art. 15 lettera e). E' invece del tutto assente dalla speciale commissione prevista dal d.m. 24.11.94 n. 687, incaricata di formulare il programma di protezione.

La condizione del minore peggiora ulteriormente quando preesistono o si determinano in famiglia tensioni interpersonali, favorite o provocate dal tipo di vita a cui le esigenze di sicurezza costringono il nucleo familiare. Si tratta di situazioni frequenti, dovute anche al fatto che non sempre l'altro genitore condivide la scelta di collaborare con la giustizia, oppure non regge alle tensioni di una vita blindata e se ne va, chiedendo l'affidamento dei figli.

Problemi giuridici complessi sorgono quando si deve individuare il tribunale per i minorenni competente. Anche l'esigenza di interventi solleciti e talora urgenti se non immediati crea problemi. Inoltre, i mezzi di indagine e di intervento tipici del

giudice minorile (ad es., inchiesta sociale, affidamento al servizio sociale) sono fortemente limitati e sovente inutilizzabili, per l'esigenza di tutelare al massimo la segretezza.

I minori coinvolti in tali situazioni sono particolarmente esposti anche al rischio di strumentalizzazione da parte di un genitore o dei familiari. Infine, lo stesso programma di protezione può involontariamente strumentalizzare il minore, utilizzando in funzione premiale il suo affidamento o i suoi rapporti col genitore collaboratore di giustizia.

Si deve dare atto alle autorità preposte al delicato compito di protezione dei pentiti di avere colto la gravità del problema dei figli minori coinvolti nel programma di protezione. Tuttavia questa lodevole sensibilità da sola non basta, essendo necessarie modifiche urgenti della legge del 1991 che diano il giusto spazio alla tutela del preminente interesse del minore.

Una strategia contro la violenza all'infanzia

Non esistono ancora i presupposti perché la violenza sui minori in Italia possa essere efficacemente prevenuta e combattuta. Una strategia diretta a quello scopo deve necessariamente prevedere molteplici e incisivi interventi a livello normativo e amministrativo. Occorre in primo luogo rendere effettiva l'istituzione di servizi per l'infanzia presso gli enti locali, prevedendo forme obbligatorie di consorzio fra quelli di minori dimensioni, e destinazione obbligatoria di fondi su appositi capitoli di bilancio. In pari tempo la frattura fra interventi sanitari e sociali deve essere colmata, poiché la violenza all'infanzia non può essere affrontata con ottiche di settore ma richiede necessariamente un approccio multidisciplinare. A questo scopo una formazione specifica di tutti gli operatori che agiscono nel settore è necessaria, poiché le diverse professionalità coinvolte devono essere rese consapevoli del comune obiettivo di protezione del minore e rese capaci di interagire correttamente fra loro in vista del suo perseguimento. Non è poi ulteriormente prorogabile una riforma dell'ordinamento giudiziario minorile, ora concentrato a livello di capoluogo di distretto e quindi molto spesso di capoluogo di regione. Il giudizio penale nei confronti del familiare autore della violenza non potrà non tener conto della preminenza dell'interesse del minore sulla esigenza di punizione del colpevole. Dovranno quindi essere previste forme di sospensione del processo, nell'interesse del minore. Anche la creazione di nuclei specializzati di polizia è indispensabile, poiché troppo spesso interventi mancati, tardivi o scorretti sono essi stessi causa o concausa di violenza.

Quest'ultima notazione rinvia al concetto di violenza istituzionale e alla necessità di evitare che l'azione della pubblica amministrazione diventi essa stessa causa di violenza ai minori, diretta o indiretta. La pubblica amministrazione deve al contrario sentirsi direttamente coinvolta nella prevenzione della violenza all'infanzia, attraverso progetti obiettivi nei settori di competenza specifica e comunque attraverso una sensibilizzazione generale al rispetto dei diritti del minore.

4.3 I bambini divisi e contesi

La situazione

Va sempre più aumentando, nel nostro Paese, il numero dei bambini coinvolti nel fallimento di una esperienza matrimoniale o di una convivenza di fatto dei propri genitori.

I dati statistici sono abbastanza indicativi della rapida evoluzione del fenomeno. Basta al riguardo rilevare:

a) le domande di separazione - che, secondo una media annuale, erano nel 1951-1960 di 8.827 e nel decennio successivo di 13.124 - sono passate nel 1973 a 26.914, nel 1980 a 39.859, nel 1989 a 42.640, nel 1993 a 55.892. La progressione appare costante e inarrestabile: sempre di più la famiglia perde la sua capacità di durare, di rimanere coesa, di superare le inevitabili difficoltà della vita, di ritrovare un suo equilibrio ed una armonia interna. Il 14 % dei matrimoni nel nostro Paese si dissolve precocemente ed appare inquietante il dato che il tasso dei matrimoni che finiscono con la separazione è in alcune regioni - più vicine agli ordinari standard di vita europei - del 20-25 %, il che fa ritenere che il fenomeno, con la progressiva "modernizzazione" del Paese, tenderà ulteriormente a svilupparsi. E' anche da sottolineare come l'entità del fenomeno sia sottostimata. Non è senza significato che, come è stato rilevato, il fenomeno della instabilità coniugale rilevato dagli indicatori statistici riguarda prevalentemente, a differenza di quanto avviene in altri paesi occidentali (ad esempio gli Stati Uniti e la Gran Bretagna), le famiglie appartenenti alle classi sociali medio-alte che sono soprarappresentate nelle statistiche sulle separazioni e i divorzi. Il rilievo è esatto ma non indicativo di una effettiva maggiore propensione per la rottura dell'unità familiare di queste classi: la realtà è che nelle classi meno agiate - e quindi nell'impossibilità spesso di affrontare le notevoli spese connesse alla procedura giudiziali di separazione, e meno preoccupate di una regolamentazione giuridica delle relazioni anche patrimoniali successive alla rottura dell'unità familiare - è assai presente la separazione di fatto e la costituzione di nuove famiglie di fatto sostitutive, sia pure precariamente, della famiglia disciplinata dal diritto.

I dati statistici sono perciò rappresentativi solo per difetto della entità del fenomeno della instabilità familiare che deve ritenersi assai più corposo di quello - pur allarmante - emergente dai dati statistici.

b) E' anche da sottolineare un dato assai significativo che emerge dalle rilevazioni statistiche sulle separazioni giudiziali: pur essendo coinvolti nella rottura della unità familiare un numero sempre crescente di figli minori (di fronte ai 6.067 del 1969 si hanno i 30.309 del 1981 e i 34.667 del 1991 e i 33.242 del 1992), la per-

centuale di coppie con figli che si separano è passata dal 64 % di circa una ventina di anni fa al 56%, il che dimostra che la presenza di figli costituisce ancora un forte ostacolo alla rottura del matrimonio. Al contrario di quanto avviene in altri paesi, in Italia chi è senza figli ha il doppio di probabilità di separarsi delle coppie che hanno un figlio e, addirittura, circa il triplo della probabilità di separarsi rispetto a quelle che hanno due figli. Resta però il dato - assai inquietante e indicativo di come non tutto l'universo della lacerazione nell'ambito della coppia genitoriale è rappresentato dalla separazione giudiziale - che nel 1991 ben 912.000 minori vivevano in un nucleo familiare composto da un solo genitore.

c) Per completare questa sommaria analisi dei dati statistici è anche da rilevare quali sono stati gli affidamenti dei figli disposti a seguito di separazione: si va sempre più contraendo il numero degli affidamenti al padre (3.424 nel 1980, 2.903 nel 1985, 2.205 nel 1990, 2.260 nel 1991) mentre aumentano gli affidamenti alla madre (25.952 nel 1980, 29.418 nel 1985, 30.910 nel 1990, 31.958 nel 1991) e anche gli affidamenti alternativamente al padre e alla madre (8 nel 1980, 61 nel 1985, 301 nel 1990, 319 nel 1991). Diminuiscono gli affidamenti ad altre persone passando da 202 nel 1980 a 138 nel 1985, a 99 nel 1990 a 126 nel 1991. Appare pertanto evidente come, in sede di separazione e divorzio, la prassi in materia di affidamento seguita dai giudici, ove non sia possibile ricorrere all'affidamento congiunto, è quella di privilegiare fortemente l'affidamento materno (circa il 90 % degli affidi sono alla madre). E' interessante notare però che ciò non è dovuto ad una scarsa sensibilità giudiziaria nei confronti delle capacità paterne di svolgere tutte le funzioni connesse con l'affidamento di un figlio minorenne, come spesso è stato detto. Infatti anche nelle separazioni consensuali - in cui il giudice si limita a ratificare lo spontaneo accordo tra le parti - il fenomeno del prevalente affido del bambino alla madre è identico, sottolineando così la permanenza, nella cultura e nel costume, di una mentalità che delega alla madre il rapporto con i figli per quanto attiene alle esigenze quotidiane degli stessi

Il trauma per il bambino della lacerazione familiare

La lacerazione del tessuto familiare costituisce sempre per il bambino un grave trauma. Se è vero - come è vero - che per ogni bambino la compresenza delle due figure genitoriali è assai rilevante per uno sviluppo armonico di personalità (come sottolineano la gran parte degli studi sulla famiglia monoparentale), è particolarmente traumatizzante, per il bambino che ha conosciuto entrambe le figure genitoriali e che ha installato con esse un significativo e intenso rapporto, vivere l'esperienza della lacerazione e del conflitto familiare. La concordia o la discordia dei genitori intorno al bambino non offre infatti a lui soltanto un buono o un cattivo esempio di vita ma ha una profonda influenza sull'intera personalità del soggetto in formazione; un focolare frantumato mette il ragazzo in contraddizione con se stesso e lo dilania; l'unità dei genitori non è vissuta dal bambino come una realtà puramente sociale o giuridica ma è la realtà del suo stesso essere che viene

minacciata dalla divisione dei suoi genitori.

Certo, non può essere accettato un certo terrorismo ideologico che porta a definire i figli dei separati come dei bambini ineluttabilmente condannati al disadattamento e alla distruzione di personalità; non può essere costituita una nuova categoria di handicappati sociali in cui inserire i figli delle coppie divise; non si può correre oltre tutto il rischio che una simile classificazione, legata ad una visione meccanicistica di inevitabili esiti negativi, comporti una generale svalorizzazione e stigmatizzazione della condizione di questi ragazzi, innescando processi di identificazione negativa esiziali per il loro sviluppo.

Ma non è neppure accettabile il disconoscimento che problemi e rilevanti rischi esistono per questi ragazzi, ponendo così in essere deleteri meccanismi di rassicurazione collettiva e rimuovendo difficoltà che sono reali. E' necessario riconoscere che nessun bambino esce psicologicamente indenne dall'esperienza della rottura dell'unità familiare, anche vi sono possibilità di recupero e di superamento della crisi. Per il ragazzo, specie se piccolo, è sempre difficile distinguere tra le relazioni intercorrenti tra lui e i genitori e le relazioni intercorrenti tra i genitori: se si modificano queste ultime il ragazzo finisce con il ritenere che si siano modificate anche le prime. Il bambino inoltre non sempre ha strumenti sufficienti per elaborare la perdita di uno dei suoi genitori nel caso di dissolvimento dell'unità familiare e per comprendere le cause delle difficoltà familiari: sarà così portato ad attribuire a lui stesso la colpa del fallimento del nucleo quanto meno perché non è stato in grado di farsi tanto amare da impedire la rottura. E vive l'allontanamento di un suo genitore come abbandono, il che innesca il terrore di altri abbandoni anche da parte del genitore affidatario.

In realtà tanto l'enfatizzazione quanto la banalizzazione del problema della lacerazione familiare rischia di eludere la vera sostanza delle questioni connesse con questo inquietante fenomeno: conseguentemente, diviene assai difficile una elaborazione costruttiva della crisi che investe tutti i membri della comunità che si dissolve.

La situazione diviene ancor più drammatica quando il ragazzo entra nel conflitto coniugale come oggetto di contesa o peggio come strumento utilizzato da un genitore per colpire l'altro o come alleato di un genitore contro l'altro. Chi ha esperienza di procedure giudiziarie di separazione e di affidamento sa bene quanto spesso il bambino sia utilizzato, e manipolato, per ottenerne l'affidamento: e ciò non tanto per affetto reale verso il figlio o per assicurargli un avvenire migliore quanto principalmente per punire l'altro coniuge ovvero per assicurarsi - attraverso la conquista della "spoglia del bambino" - la vittoria nella causa e la "patente" di genitore, e quindi anche di coniuge, adeguato. E la lotta sul minore, e attraverso il minore, è anche funzionale spesso al bisogno di mantenere un rapporto che abbia valore compensativo del rapporto coniugale dissolto.

Ma se la posta in gioco è percepita così gli interessi dei figli, i suoi reali bisogni, le sue aspettative, il rispetto della sua personalità divengono per i genitori contendenti del tutto sfuocate o in realtà inesistenti e il bambino rischia, in questa conflittualità, di essere irreversibilmente travolto.

La coppia affronta le sue difficoltà senza adeguati sostegni

Il periodo che precede l'accordo sulla separazione consensuale da omologare, o la dichiarazione giudiziale di separazione, è un periodo di gravi difficoltà non solo per la coppia che progressivamente si sfalda ma anche per il o i figli. Eppure, in questo momento cruciale per la vita di molti soggetti, manca un reale e proficuo sostegno da parte di persone capaci di stemperare anziché acuire il conflitto. Non solo il diritto ha scarsamente e confusamente disciplinato questa fase ma anche i servizi della comunità appaiono del tutto disinteressati a gestire in qualche modo la crisi familiare: per sostenere le persone coinvolte; per ridurre la violenta conflittualità che la traumatica rottura di legami così profondi comporta; per aiutare a costruire quel "divorzio psichico" che solo consente il mantenimento di civili rapporti con il partner e un recupero dell'autostima e che solo permette, pur nella dissoluzione della relazione coniugale, la permanenza di entrambe le relazioni genitoriali, fondamentali per il bambino.

Già prima che un coniuge manifesti espressamente di voler porre fine alla convivenza si verificano all'interno della famiglia squilibri relazionali, significative fratture, carenze comunicative, profonde insoddisfazioni: si dilatano le incomprensioni e gli arroccamenti difensivi, incominciano ad innescarsi processi di ricerca della responsabilità del fallimento, si formulano pronunce, anche se silenziose, di pesanti condanne che conterranno irreversibilmente anche nelle fasi successive. Ma in questa fase - in cui pure una azione di chiarimento, di decodificazione dei messaggi non verbali ma simbolici, di approfondimento dei nodi sottostanti alle difficoltà emerse sarebbe non solo opportuna ma anche risolutiva - il coniuge che più avverte insoddisfazione e disagio è lasciato completamente solo con il suo problema che non è in grado di correttamente decifrare. Al massimo si rivolgerà a qualche amico o alla sua famiglia di origine per manifestare le sue insoddisfazioni: e i consigli che riceverà raramente saranno in grado di aiutarlo perché gli improvvisati consiglieri non possono conoscere quali sono le reali dinamiche di coppia avendone una rappresentazione solo parziale e perché l'affetto porterà a schierarsi a tutto campo con colui o colei che chiede aiuto, riversando tutta la responsabilità sull'altro e rafforzando così la svalutazione già in atto sia della persona del partner che del rapporto. Il bambino percepisce esattamente il clima di disagio che va dilagando nella sua famiglia, pur senza capire cosa sta succedendo, ed il silenzio dei suoi genitori ingigantisce il suo terrore, senza che alcuno sia in grado di aiutarlo ad orientarsi in una situazione di grave confusione e instabilità.

Ma anche nella fase successiva - in cui la decisione di interrompere la convivenza è stata presa o comunicata da uno dei due coniugi - la famiglia in crisi rimane sostanzialmente sola. E' questa una fase in cui non solo aumenta, come è ovvio, la conflittualità tra i coniugi, e spesso in essa vengono pesantemente coinvolti i figli, ma in cui diventa anche necessario predisporre nuovi patti di regolamentazione di complessi rapporti personali e patrimoniali e ridefinire e costruire nuove posizioni sociali. Nascono in questa fase reazioni spesso inaspettate e violente; le posizioni

tendono a radicalizzarsi; vi è il forte pericolo di una fuga dalla realtà per rincorrere soluzioni utopiche legate ad esigenze enfaticizzate di rivalsa. E' questa la fase in cui ci si rivolge a mediatori improvvisati che spesso, pur con le migliori intenzioni, aumentano la confusione e acuiscono i contrasti; in cui assumono particolare rilievo le figure dei legali della due parti che, spesso a digiuno di conoscenze psicologiche e preoccupati principalmente di vincere la controversia sul piano della regolamentazione degli aspetti patrimoniali, enfatizzeranno gli aspetti patrimonialistici e sottovaluteranno gli aspetti relazionali innescando così ulteriori elementi di incomprensione e di conflittualità. E' questo il momento in cui diviene più facile contrabbandare come separazione "civile" e meno traumatica separazioni consensuali in cui il ricatto del soggetto forte impone al soggetto debole condizioni non sempre eque e rispondenti alle esigenze di tutti (specie dei figli). E' il momento in cui i coniugi, stressati, tendono a delegare totalmente agli avvocati la futura disciplina dei rapporti che spesso vengono da questi incanalati in consuete formule stereotipate che per la loro genericità possono adattarsi alle situazioni più disparate. Il bambino in questa fase non solo incomincia ad essere consapevole della frattura familiare e del pericolo di abbandono da parte di un genitore ma inizia a sperimentare i pesanti tentativi di alleanza che ognuno dei due genitori vuole instaurare con lui contro l'altro al fine di pingerlo a scegliere tra loro.

Se i coniugi non riusciranno a trovare un accordo extragiudiziario sulla regolamentazione del regime di separazione, diviene inevitabile il ricorso al giudice perché sia esso a stabilire le modalità di scioglimento della comunità familiare. Ed è raramente evitabile che, in questa fase, il contrasto tra i coniugi non divenga incandescente, specie se la materia del contendere è l'affidamento del figlio. Non è infrequente che nelle procedure giudiziarie di separazione l'aggressività scatenata nella coppia in crisi porti a rappresentare il partner non solo come colpevole della rottura ma anche come persona equivoca, disturbata, "cattiva". E questo non solo di fronte al giudice ma anche di fronte al bambino, chiamato ad assumere un ruolo di testimone delle incapacità dell'altro genitore, sottilmente influenzato perché esprima giudizi pesanti su di lui rendendo così impossibile l'affidamento a questi. La conseguenza è che il rapporto con il genitore, così pesantemente contestato, sarà irreversibilmente distrutto, perché il bambino assimilerà le valutazioni negative che gli sono state suggerite e sarà indotto a nutrire sentimenti di rancore nei confronti di chi gli viene rappresentato come colui o colei che ha abbandonato e tradito. Ma la distruzione di un rapporto genitoriale di cui il ragazzo si sente in qualche modo responsabile, proprio per i giudizi negativi espressi, priverà il ragazzo di un apporto necessario, lo renderà orfano di un vivo con una accentuazione di risentimenti non facilmente superabili, lo renderà corresponsabile nel fallimento di questo rapporto.

Le insufficienze dell'intervento giudiziario

Tutt'altro che soddisfacente è poi l'attuale sistema giuridico di intervento giudiziario per tentare un superamento delle difficoltà familiari e per procedere ad una

prima e provvisoria regolamentazione delle relazioni familiari che si lacerano. L'ordinamento prevede, sia nel caso di separazione consensuale che nel caso di separazione giudiziale, che il giudice tenti, nella prima udienza a ciò destinata, di conciliare i coniugi e cioè di convincerli a superare le ragioni che li hanno portati a voler interrompere la loro esperienza matrimoniale. Se la conciliazione non riesce sarà lo stesso giudice a determinare - se vi sono figli - un affidamento provvisorio.

Appare giustificata l'esigenza dell'ordinamento di cercare di salvare l'armonia della coppia e la permanenza di una comunità così essenziale per la vita di tutti i suoi membri, operando perché - attraverso un'opera di chiarimento - i problemi e le difficoltà siano superate: l'unità familiare non è un bene solo privato ma anche un bene pubblico. Appare invece tutt'altro che convincente lo strumento processuale predisposto. L'udienza di conciliazione si effettua quando il giudice conosce poco o nulla della reale situazione familiare, avendo preso conoscenza solo di quegli scarni elementi indicati nella domanda di separazione, oltretutto non sempre corrispondenti al reale groviglio di problemi che hanno portato al fallimento. Né il giudice, tecnico del diritto e non supportato in questa fase da alcun esperto, ha la preparazione e la capacità di affrontare insieme alla coppia i suoi reali problemi portando alla superficie i perversi giochi sottostanti alle difficoltà familiari. E nei pochi minuti disponibili è impensabile che possa scattare un ripensamento da parte di persone che hanno già a lungo affrontato tra loro il problema e si sono profondamente convinte che l'unica soluzione praticabile è la rottura del legame ed hanno già affidato ai propri legali la trattazione della pratica. Il tentativo giudiziario di conciliazione, così come concepito, non può non risolversi in un atto puramente formale, che difficilmente potrà approdare a una reale comprensione dei problemi e ad un'opera veramente fattiva per superarli: si ridurrà a "un fervorino" del Presidente, ad una vacua esortazione priva di reale contenuto.

Né l'affidamento provvisorio viene effettuato sulla base di un reale discernimento della situazione e sulla base delle esigenze del bambino. Anche su questo, tutt'altro che irrilevante, aspetto del problema il magistrato decidente è privo di una seria conoscenza delle problematiche della coppia e del bambino, delle aspettative di questi, di come egli viva la situazione nuova e preoccupante che gli si apre dinanzi: la decisione viene così assunta "al buio", sulla base spesso di stereotipi culturali o di interessate prospettazioni delle parti. A parte il fatto che la decisione del giudice, anche se provvisoria, si abbatte comunque come una mannaia sul bambino, che vede sfumare nel nulla una delle due figure di riferimento e che può vedersi attribuito al genitore meno grado di rispondere alle sue esigenze specie in un momento delicatissimo della sua esistenza, è anche da rilevare che il provvedimento provvisorio - anche se non corrispondente agli interessi del bambino - è destinato a durare molto tempo e perciò a condizionare anche il provvedimento definitivo che non può facilmente operare nuovi strappi e realizzare diverse sistemazioni dopo che le situazioni si sono radicate. Sarebbe perciò indispensabile che il tentativo di superamento dei problemi che portano alla separazione fosse effettuato da équipe tecniche competenti nella comprensione delle di-

namiche familiari e nel trattamento delle crisi familiari e che fossero queste équipes a svolgere un ruolo di approfondimento anche dei problemi del bambino per suggerire al giudice quale possa essere, anche se in via provvisoria, un affidamento più corrispondente ai suoi interessi ed alle sue aspettative.

L'opportunità di una mediazione familiare

Sarebbe pertanto assai opportuno sviluppare anche nel nostro Paese - come fortemente auspicato da molte parti - l'esperienza, in altri paesi praticata, della "mediazione familiare" a cui le coppie in crisi possono rivolgersi per essere aiutate a costruire una separazione non basata sulla conflittualità ma sull'accordo ragionevole.

Non è però sufficiente che tale fondamentale funzione venga svolta da organismi privati - come sta avvenendo - accessibili per lo più solo a categorie di cittadini economicamente provveduti. Se si vuole aiutare veramente la famiglia per la sua rilevante funzione sociale - e si vogliono aiutare efficacemente i minori che soffrono situazioni di particolare difficoltà e di rischio - è indispensabile che organismi pubblici assumano lo svolgimento di una simile fondamentale funzione.

Potrebbe essere previsto una riforma legislativa - come propongono alcuni progetti di legge presentati in Parlamento - che imponga ai coniugi che vogliono porre fine alla loro esperienza matrimoniale, di comunicare, prima di adire il tribunale, la loro intenzione di separarsi o di divorziare al Consultorio familiare territorialmente competente o scelto di intesa tra loro. Il Consultorio - che potrebbe essere stato adito anche precedentemente da uno dei coniugi al momento dell'insorgere del dubbio sulla possibilità di continuare nella convivenza - convocherà le parti, entro un breve termine, per spiegare le procedure di separazione e le conseguenze che esse comportano specie nei confronti dei figli; per esperire il tentativo di conciliazione (oggi del tutto formale perché effettuato da soggetto non informato del caso e non idoneo a intervenire significativamente sulle dinamiche conflittuali esplose); per aiutare i coniugi a chiarirsi quale tipo di affidamento può essere più proficuo per il bambino, e quindi anche per essi, e quali modalità di affidamento potrebbero non solo rendere più sereno l'avvenire dei figli ma anche preservare meglio il loro rapporto con essi. Se la conciliazione si verificherà sarà redatto un processo verbale sottoscritto da entrambi i coniugi; se la conciliazione riguarderà solo le modalità della separazione verrà ugualmente redatto un processo verbale che sarà presentato al tribunale per l'omologazione della separazione consensuale; se invece il tentativo di conciliazione fallirà anche sulle modalità della separazione sarà egualmente formato un processo verbale in cui saranno precisate le posizioni delle parti e inoltre il Consultorio invierà al presidente del Tribunale una relazione nella quale sarà analizzata la natura del conflitto e le prospettive del suo svolgimento, nonché elementi di giudizio in merito all'affidamento dei figli.

E' da segnalare che la proposta di legge Tortoli (Camera dei deputati n 2197) presentata in Parlamento nella XII legislatura prevedeva l'istituzione di appositi Con-

sultori familiari specializzati nella mediazione familiare.

I problemi per il figlio minore dopo la pronuncia di separazione

Non sempre il conflitto termina con la decisione giudiziaria relativa all'affidamento: l'aggressività - e l'equivocità dei rapporti tra tutti i soggetti del dramma - può permanere anche dopo la chiusura della lite giudiziaria. Anzi, in molti casi, essa si accentua, sia da parte del genitore che "ha vinto" avendo ottenuto l'affidamento, sia da parte del genitore che "ha perso" e che vuole in qualche modo rifarsi. Così il genitore affidatario - che vuole stravincere - tenderà a ostacolare, anziché facilitare, i rapporti del figlio con l'altro: inizierà una sottile, assillante, continua opera di denigrazione dell'altro genitore perché i rapporti si rarefacciano o comunque non siano pienamente soddisfacenti per il ragazzo; si cercherà un legame compensativo per la perdita del naturale partner e si spingerà il ragazzo ad assumere un nuovo ed assai equivoco ruolo di partner sostitutivo del genitore, il che inquina non solo i rapporti con il genitore non affidatario ma anche i rapporti con il genitore con cui il ragazzo vive; si inventeranno continue scuse per non ottemperare alle disposizioni relative alle visite dell'altro genitore e ai suoi rapporti col figlio, coinvolgendo il bambino. Da ciò una continua micro-conflittualità che avvelena i rapporti e rende estremamente precaria la vita del ragazzo.

Il genitore non affidatario, da parte sua, reagisce spesso in modo speculare: cercando di denigrare il genitore affidatario; di approfittare dei necessari dinieghi - che il genitore, con cui il ragazzo quotidianamente vive, deve di necessità esprimere alle troppe richieste, anche di natura compensativa, che il ragazzo avanza - rappresentando il genitore affidatario come non liberale e tarpante; di catturare l'attenzione e l'affetto del ragazzo attraverso doni di rilevante valore e divertimenti a profusione che non compensano affatto il ragazzo di ciò che ha perduto ma lo fanno vivere delle giornate irreali che si contrappongono alla grigia quotidianità della esistenza presso il genitore affidatario; di intravedere in ogni difficoltà del ragazzo al rapporto con lui - dovuto solo all'insufficiente comunicazione che si instaura e all'imbarazzo per incontri fugaci e troppo programmati - una azione di "plagio" da parte dell'altro genitore con conseguente esplosione di nuove aggressività nei confronti di lui.

Da una simile guerra continua il ragazzo uscirà sostanzialmente distrutto.

In questa fase tutti i soggetti del dramma sono sostanzialmente soli e devono affrontare le non irrilevanti difficoltà senza alcun aiuto, consiglio, sostegno. Per i servizi della comunità territoriale un compito di trattamento di queste, spesso esplosive, situazioni non è previsto: i servizi sociali intervengono solo a tutela del minore che presenti seri problemi e non possono, e non sono in grado, di prendere in carico il complesso nucleo familiare per ridurne la conflittualità (cosa del resto non facile se il problema non sia stato aggredito sin dall'inizio e si siano lasciate incancrenire, anche attraverso l'intera fase giudiziaria non orientata ad un "divorzio costruttivo", le contrapposizioni, i desideri di vendetta e di rivalsa, le

aggressività). Sono stati previsti - vedi esperienza di Milano con per l'istituzione nell'Area minori di uno Spazio neutro per gestire gli incontri tra minori e adulti in situazioni conflittuali (in "il Bambino Incompiuto" n. 5/1995) - strutture che facilitino il riavvicinamento relazionale ed emotivo tra genitori, o adulti di riferimento, e figli che abbiano avuto una interruzione di rapporto determinata da dinamiche gravemente conflittuali interne al nucleo familiare ma la opportuna iniziativa - che oltretutto serve per casi di particolare gravità - non appare risolutiva delle complesse dinamiche relazionali che devono essere attivate tra figli e genitori non affidatari. Né appare opportuno il ricorso, sempre più utilizzato dai Tribunali o dai Giudici tutelari, in sede di disciplina delle modalità di visita del genitore non affidatario poco affidabile, alla obbligatoria presenza agli incontri di un assistente sociale in funzione di vigilanza: la presenza di un soggetto terzo rende artificioso l'incontro, rischia di snaturarne spontaneità e significatività e di ridurlo ad una stanca routine. Sarebbe assai opportuno che, anche in questo caso, il Consultorio familiare - che dovrebbe costituire lo strumento privilegiato per affrontare i problemi familiari fin dal loro primo insorgere - assumesse in pieno le sue responsabilità, facendosi carico di questi problemi. Purtroppo però il Consultorio familiare è divenuto nel tempo sempre più un organismo di tipo sanitario più che psicosociale e un organismo che interviene più a sostegno di un singolo membro della famiglia (nella stragrande maggioranza la donna, anche per il messaggio sui consultori che è stato propagandato) che per chiarire le complesse relazioni familiari coinvolgendo tutti i membri della comunità familiare. Non è senza significato il dato - inquietante - che emerge da una ricerca Censis, secondo cui l'84% degli interventi consultoriali prestati in Italia dai Consultori pubblici riguarda l'area medica e solo il 14% l'area psicosociale mentre il 2% quella delle adozioni e degli affidi e secondo cui l'utenza dei consultori è stata nel 1988 formata nel 76% dei casi da donne, del 4% da uomini, del 17% da bambini, dell'1% da adolescenti, del 2% da coppie e solo dello 0,3% da famiglie. E' forse venuto il momento di distinguere il Consultorio familiare sanitario dal Consultorio familiare socioeducativo creando organismi diversi anche se collegati tra loro.

E' anche da rilevare come raramente si svolga una effettiva funzione di vigilanza sui bambini che, non vivendo con i propri genitori, ma dovendo mantenere significative relazioni con entrambi, si trovano oggettivamente in una situazione di difficoltà e di rischio.

L'ordinamento (art 337 c.v.) prevede per la verità che il Giudice Tutelare (cioè il Pretore) debba "vigilare sull'osservanza delle condizioni che il Tribunale abbia stabilito per l'esercizio della potestà e per l'amministrazione dei beni". Ed è pacifico, in giurisprudenza e in dottrina, che con la dizione "Tribunale" si è voluto intendere qualsiasi autorità giudiziaria che, disponendo l'affidamento di un minore ad uno dei genitori o a un terzo, incida in qualche modo sull'esercizio della potestà: la vigilanza ricomprende pertanto anche i casi di separazione o divorzio. Secondo il disposto legislativo infatti la "vigilanza" dovrebbe essere espletata nei confronti di ragazzi che, per essere stati privati della coppia genitoriale o essendo stati allontanati da uno dei genitori, si presumono a rischio. Il Giudice Tutelare

invece interviene effettivamente solo quando sia sollecitato da qualcuno: o perché sorgono difficoltà nell'applicazione delle disposizioni sancite dal giudice o perché non è chiaro come esse debbano essere intese ed eseguite o perché le modalità attuative previste si rivelano contrastanti con gli interessi del minore. Il Giudice Tutelare non ha possibilità di modificare esso le disposizioni sancite dal giudice della separazione (se una simile esigenza si presenta esso deve reinvestire della questione il giudice competente) ma solo specificarle e adattarle alle nuove necessità. Il che sottolinea ancora una volta l'incongruenza di un sistema giuridico che disperde la competenza a intervenire nella crisi di coppia tra una pluralità di organi giudiziari: il Tribunale ordinario per le separazioni e divorzi della coppia coniugale; il Tribunale per minorenni per il caso di separazione della famiglia di fatto e per gli interventi sulla potestà sia nei confronti dei genitori legittimi che di quelli naturali; il Giudice tutelare per la vigilanza ma anche per la emissioni di statuizioni quando non siano sostanzialmente modificative delle disposizioni del Tribunale.

Inoltre non può non sottolinearsi il fatto che in una materia così delicata l'intervento è affidato ad un giudice che non è specializzato ed ha una serie di altre impegnative competenze in materia penale e civile per cui questa materia diviene per lui del tutto accessoria e secondaria.

E' anche da sottolineare come l'ordinamento giuridico ha scarsamente disciplinato i rapporti conseguenti alla separazione. L'art. 155 comma 3 c.v. - come del resto l'art. 6 comma 4 legge 1.12.1970 n 898 (modificato dalla legge 6.3.1987 n 74) - prevede che, salvo diversa disposizione del giudice della separazione, "le decisioni di maggiore interesse per i figli sono adottate da entrambi i genitori" e comunque che "il coniuge cui i figli non siano affidati ha il diritto e il dovere di vigilare sulla loro istruzione ed educazione e può ricorrere al giudice quando ritenga che siano state assunte decisioni pregiudizievoli al loro interesse". Ma se il diritto a mantenere un'attenzione nei confronti del figlio e dei suoi problemi è chiaramente sanzionato, prevedendo le possibilità di intervento del genitore non affidatario, il dovere è meramente affermato, senza prevedere sanzioni per la sua elusione, per cui esso sostanzialmente si degrada a mera facoltà. L'ordinamento infatti non esplicita mai che il figlio ha un diritto soggettivo a mantenere significativi rapporti con entrambi i genitori: non è infrequente che il genitore non affidatario divenga solo un erogatore di risorse economiche - e se non ottemperi a questo obbligo é previsto un intervento sanzionatorio penale - senza che l'ordinamento si preoccupi che il genitore possa divenire solo un "fantasma" in perenne fuga.

La Convenzione dell'ONU sui diritti del fanciullo invece riconosce espressamente il diritto del bambino a conservare le sue relazioni familiari con entrambi i genitori (art. 8 / 1): anche l'ordinamento italiano - quanto meno in sede di interpretazione delle norme esistenti - dovrebbe riconoscere e garantire tale diritto in caso di separazione o divorzio. Dovrebbe così essere più ampiamente affermato sia l'obbligo (non solo il diritto) del genitore non affidatario di collaborare lealmente al suo processo evolutivo sia del genitore affidatario di favorire e non ostacolare i

rapporti del figlio con l'altro genitore.

Sarebbe anche opportuno prevedere sanzioni sul piano civile per l'inottemperanza dei rispettivi obblighi: per il genitore non affidatario potrebbe essere prevista una dichiarazione di abbandono unilaterale che faciliterebbe l'adozione del minore ex art. 44, l. b, n.1 della legge sull'adozione. Per il genitore affidatario la possibilità che il giudice imponga prescrizioni e, nei casi più gravi, la revoca dell'affidamento.

Potrebbe inoltre prevedersi l'adozione di altri, e più incisivi, strumenti deterrenti per genitori separati che non ottemperano ai loro doveri. Non appare accettabile che la legge sul divorzio preveda l'applicazione della pena di cui all'art. 570 cod. pen. al divorziato che non versi l'assegno di divorzio e quello di mantenimento mentre nulla prevede per il caso del genitore non affidatario che non visiti mai i figli, che non scriva, non telefoni, non dia in alcun modo notizia di sé. E' vero che un simile comportamento dovrebbe ritenersi ricompreso nella fattispecie legale dell'art. 570 sopra citato: ma la scarsa utilizzazione di tale disposizione in casi come questi renderebbe opportuno un esplicito richiamo alla sanzione penale anche nel contesto civilistico in cui il dovere è affermato.

Di converso dovrebbe essere riscritto il secondo comma dell'art. 388 cod. pen. - relativo alla elusione dolosa dei provvedimenti del giudice in materia di affidamento - per ricomprendere anche i casi in cui il coniuge affidatario elude il provvedimento del giudice in merito al mantenimento dei rapporti del figlio con l'altro genitore istigando - come spesso succede - il ragazzo a rifiutare lui i rapporti con il genitore non affidatario, che è poi il modo più subdolo di eludere il provvedimento giudiziario emesso a favore del figlio.

Le violazioni del regime di affidamento

Un tema di particolare rilievo per la tutela del figlio di genitori separati è quello legato alle sempre più frequenti violazioni del regime di affidamento stabilito dal giudice. La cronaca quotidiana ci narra di bambini frequentemente sottratti o non restituiti al genitore affidatario. E' questo un fenomeno inquietante perché emblematico dell'assoluta mancanza di affetto e di rispetto verso il bambino ridotto a "cosa" da possedere a qualunque costo e a simbolo del protervo senso di proprietà del genitore sulla sua creatura. Lo sradicamento del bambino dal suo ordinario ambiente di vita; la violenza che accompagna il rapimento; l'occultamento che ne rompe le ordinarie usanze di vita; il senso di impotenza e di dipendenza assoluta; tutto ciò rischia di distruggere la personalità del ragazzo. Il problema si presenta in modo diverso a secondo che il bambino sia figlio di genitori entrambi di cittadinanza italiana e residenti in Italia o di genitori che hanno cittadinanze diverse e quindi regimi giuridici non sempre omogenei.

a) In ordine alla prima situazione è da rilevare che, astrattamente, il regime giuridico previsto appare garantire in maniera sufficiente il minore: è però in pratica assai carente di effettività, essendo non facile intervenire, anche a mezzo di forza pubblica, per eseguire l'ordine di restituzione emesso dal giudice. E comunque già

il tempo necessario per rinvenire il genitore, spesso in fuga col bambino e che cerca di occultarsi, produce effetti devastanti che la forzata reintegrazione non sempre riesce a far superare. Inoltre appare ingiustificato che il reato di mancata esecuzione dolosa dei provvedimenti del giudice in materia di affidamento di minori sia perseguibile solo a querela del genitore affidatario a cui l'ordinamento attribuisce esclusivamente l'interesse alla tutela: il soggetto passivo del reato, in questi casi, non è tanto l'altro genitore quanto il minore stesso che è il principale interessato alla regolarità dei rapporti disciplinati dal giudice a garanzia dello sviluppo della sua personalità. Dovrebbe pertanto essere essenzialmente lui il titolare di un diritto di querela che, nel suo interesse, dovrebbe essere esercitata dal suo genitore o da altro soggetto che lo rappresenta: il che eviterebbe anche colpevoli disimpegni del genitore affidatario acquiescente nei confronti dell'attività illecita dell'altro genitore.

b) Assai più grave è la sottrazione internazionale di minori. La Convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori, aperta alla firma a L'Aja il 25 ottobre 1980, alla quale aderiscono attualmente più di 40 Stati nel mondo, assicura l'immediata restituzione del minore illecitamente sottratto ed il ripristino della situazione antecedente a tale sottrazione. Si può parlare di "sottrazione internazionale di minori" solo in presenza di due condizioni essenziali, precisate nel testo convenzionale:

- quando colui che ha la potestà sul minore lo conduce con se all'estero senza alcuna autorizzazione;
- quando il minore non viene ricondotto nel suo Paese di residenza abituale.

L'obiettivo prefissato non è quello di entrare nel merito delle decisioni emesse dalle Autorità competenti, quanto quello di avviare una procedura d'urgenza, che consenta l'immediato ripristino della situazione *quo ante*.

Inoltre, la Convenzione in questione si pone lo scopo di garantire l'esercizio del diritto di visita a favore del genitore non assegnatario, impedendo, altresì che si vengano a strutturare nuovi equilibri e situazioni di fatto, differenti dal contesto in cui si trovava a vivere il minore prima dell'evento traumatico della sottrazione.

Le condizioni per l'applicabilità della Convenzione sono le seguenti:

- che l'affidamento violato sia legalmente riconosciuto nello Stato di residenza abituale del minore prima della sottrazione;
- che tale diritto sia stato effettivamente esercitato prima della sottrazione;
- che il minore non abbia ancora raggiunto i 16 anni d'età;
- che non sia trascorso più di un anno dal momento dell'evento (sottrazione);
- che dalla restituzione non possa derivare alcun danno morale e materiale per il minore;
- che tale restituzione non violi i principi fondamentali dei Diritti dell'Uomo.

Elemento portante di tale Convenzione è il ruolo riservato alle Autorità Centrali.

L'intero capitolo II (artt.6 e 7) è dedicato alle Autorità Centrali che debbono cooperare nella soluzione di problemi che vanno dalla localizzazione dei minori sottratti o trattenuti illecitamente, allo scambio di informazioni circa il funzionamento della Convenzione ed alla rimozione degli ostacoli che si frappongono alla

sua attuazione.

L'importanza delle Autorità Centrali è resa evidente anche in altri articoli (8,9,10,11,12 e 13) che attribuiscono ad esse i compiti di ricevere le domande (relative a minori sottratti o trattenuti in violazione dei provvedimenti giudiziari già emessi in materia di affidamento), di trasmettere informazioni sulla situazione dei minori, impegnandosi per un'immediata riconsegna degli stessi (la decisione deve essere adottata entro un periodo di sei settimane dall'inizio del procedimento).

Tutto l'operato di queste Autorità Centrali è improntato alla tutela del "superiore interesse del minore", da cui può derivare un ampio margine di discrezionalità nella valutazione delle singole fattispecie.

Le Autorità Centrali possono, inoltre, iniziare o favorire l'istituzione di procedure tese a tutelare l'esercizio del diritto di visita, come previsto dall'art.21. Le loro attività si incentrano su due fasi differenti: un tentativo di composizione amichevole della controversia (ruolo di conciliazione) e, diversamente, l'avvio di una procedura giudiziaria sommaria a carattere d'urgenza.

L'Italia, con la legge 15 gennaio 1994, n.64, ha ratificato, insieme con altra Convenzione in materia minorile, quella sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori. Con lo stesso testo di legge ha anche emanato le norme procedurali per ottenere in tempi rapidi una decisione giudiziaria in merito alla richiesta di rimpatrio proposta dall'omologa A.C. dello Stato richiedente. Con l'art.3, in particolare, viene istituita l'Autorità Centrale convenzionale, identificata nell'Ufficio Centrale della Giustizia Minorile del Ministero di Grazia e Giustizia.

L'Autorità Centrale svolge compiti di varia natura. Per lo svolgimento dei suoi compiti può avvalersi dell'Avvocatura dello Stato e dei Servizi minorili della Giustizia, nonché della Polizia di Stato o di altri enti che espletino i compiti prefissati nella Convenzione.

Il potere di promuovere il procedimento è riconosciuto al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, organo al quale si rivolge l'Autorità Centrale per l'apertura della procedura d'urgenza, avente natura non contenziosa, innanzi al Tribunale per i Minorenni del luogo dove si trova il minore (com'è noto, il Tribunale per i Minorenni è l'organo di maggiore competenza in materia, perché altamente specializzato nelle problematiche minorili).

La descritta procedura - strutturata in conformità a quella prevista dall'art.336 del codice civile, per i procedimenti in materia di esercizio della potestà dei genitori, e dall'art. 32, ultimo comma, della legge n.184/83, per quanto attiene alla dichiarazione d'efficacia nello Stato dei provvedimenti emessi da autorità straniere - consente una più sollecita valutazione delle concrete fattispecie in questione, pur tenendo conto dell'esigenza di acquisire le controdeduzioni della persona che, in violazione del diritto di affidamento, ha presso di sé il minore.

Ricorrono, pertanto garanzie sufficienti a giustificare i provvedimenti d'urgenza previsti dalla Convenzione, anche se questi possono essere assunti in base ai principi di diritto di un altro Stato o tenendo conto di decisioni giudiziarie o amministrative straniere di cui si prende atto direttamente, senza esperire il previo for-

male riconoscimento.

La decisione è trasmessa immediatamente all'Autorità Centrale italiana, che avrà cura di notificarla all'omologa estera, nonché di svolgere tutte le incombenze derivantigli.

Avverso il decreto emesso dal Tribunale per i Minorenni, che è immediatamente esecutivo, può essere proposto ricorso per cassazione. La presentazione del ricorso non sospende l'esecuzione del decreto.

Le istanze, le comunicazioni ed ogni altro documento vanno inviate nella lingua originaria ed accompagnate da traduzione nella lingua dello Stato richiesto, ovvero, quando ciò sia difficilmente realizzabile, nella lingua francese o inglese (lingue ufficiali).

Attraverso un'apposita modulistica convenzionale internazionale, che si allega alla presente relazione, viene semplificata la procedura per la segnalazione del caso sia attivo che passivo.

I cittadini di ciascuno Stato contraente e le persone che vi risiedono stabilmente hanno diritto all'assistenza giudiziaria e giuridica nell'altro Stato contraente, a parità di condizioni rispetto ai cittadini di quest'ultimo Stato.

Per il nostro Paese è previsto che tutte le spese che derivano dall'esecuzione della Convenzione, comprese quelle di giustizia e di difesa in sede giudiziaria, siano totalmente a carico dello Stato, non avendo l'Italia posto riserve sull'art. 26 della Convenzione (limitazioni al principio della gratuità).

La Convenzione de l'Aja del 25 ottobre 1980 in materia di sottrazione internazionale di minorenni è entrata in vigore nel nostro Paese il 1° maggio 1995.

L'Ufficio Centrale per la Giustizia Minorile - quale Autorità Centrale convenzionale per l'Italia - nel periodo 1° maggio 1995 - 31 marzo 1996, ha esaminato complessivamente 94 casi, di cui n. 14 definiti ed n. 80 tuttora pendenti. Le richieste di intervento rivolte alle Autorità Centrali straniere sono state n. 65, mentre quelle ricevute sono state n. 29.

Dal punto di vista quantitativo si può constatare in via generale, tenuto conto del breve trascorso di tempo, un congruo utilizzo dello strumento convenzionale.

A tal proposito, occorre rilevare che l'apparente elevato numero di casi pendenti rispetto a quelli definiti non è da imputarsi ad inerzia istruttoria da parte di questo Ufficio, bensì alle insufficienti risposte fornite dalle omologhe Autorità Centrali straniere ed ai tempi non sempre brevi in cui le rispettive Autorità giudiziarie portano a compimento le procedure di competenza.

C'è da sottolineare che non pochi dei suddetti casi sono relativi a sottrazioni verificatesi anteriormente alla data (10 maggio 1995) di entrata in vigore nel nostro Paese della Convenzione citata.

Conseguentemente, stante la irretroattività della Convenzione, ai sensi dell'art.35, l'intervento di questa A.C. si è sviluppato soprattutto con la finalità di ottenere - tramite le omologhe Autorità Centrali straniere - la tutela del diritto di visita a favore del genitore non affidatario del minore.

In tutti i casi cosiddetti "passivi", nei quali, cioè l'A.C. si adopera in funzione di una richiesta pervenuta dall'Estero, questo Ufficio si è attivato presso gli Organi

giudiziari minorili con l'ausilio della Polizia di Stato (Servizio Interpol) e dei Servizi minorili dell'Amministrazione della Giustizia per l'avvio delle procedure d'urgenza finalizzate all'immediata restituzione del (o dei) minore coinvolto.

In non pochi casi, con viva soddisfazione, si è potuto garantire il rimpatrio del minore in tempi brevissimi, con piena garanzia sulla correttezza delle procedure adottate nella tutela piena dell'identità del minore.

Non altrettanto si può dire dei Paesi partner con cui si è avuto modo di rapportarsi in questi mesi di operatività, in quanto si è spesso avvertito il conflitto tra le diverse giurisdizioni interne vigenti in materia, nonché tra maniere diverse di intendere scopi e principi di uno stesso testo convenzionale.

Spesso si è assistito ad una sorta di difesa ad oltranza del proprio connazionale, anche laddove questi sia stato pienamente consapevole della illiceità della sottrazione dal lui compiuta.

Mentre a favore del proprio connazionale veniva garantita una sorta di impunità o l'emissione di ogni tipo di misure amministrativo-giudiziarie regolatrici della sua posizione originariamente illecita, per il nostro connazionale interessato a reclamare all'Esterio il diritto di riottenere un figlio in affidamento, o la tutela dell'effettivo esercizio del diritto di visita, sono state spesso frapposte barriere di difficile superamento. Tra esse va annoverata, non ultima, la frequente, indispensabile necessità di avviare le procedure di rito solo attraverso un'obbligatoria assistenza legale, dai costi spesso inavvicinabili ai più.

Né l'accesso al gratuito patrocinio per i non abbienti (*Legal Aid*) ha sortito finora effetti modificativi del problema di fondo, data la sua scarsissima applicazione per ulteriori difficoltà frapposte dall'Autorità estera.

Non può negarsi, pertanto, che la prassi convenzionale finora non si è dimostrata strumento del tutto adeguato alla risoluzione di conflitti assai complessi, che richiederebbero la condivisione da parte degli Stati di principi e criteri più generali ed obiettivi, veramente tendenti alla piena tutela giuridica del minore coinvolto e non degli adulti che se ne contendono ad ogni prezzo la "proprietà" esclusiva.

4.4. I bambini disabili

Nel nostro Paese, secondo l'ultima indagine multiscopo dell'Istat, 279 mila persone tra i 6 e i 14 anni convivono con una o più disabilità. Proiettando tali dati nelle classi inferiori di età e in quelle immediatamente superiori (15-18) si possono indicare in oltre mezzo milione i minorenni (0-18 anni) disabili e quindi soggetti a situazioni di handicap.

E' sufficiente questa prima stima per avere un'idea della dimensione del "fenomeno" dell'handicap in età evolutiva e per comprendere che una parte considerevole della popolazione infantile, al di là di altre problematiche, vive una condizione di svantaggio permanente.

Per cercare di esplorare questo universo si ritiene utile non tanto soffermarsi su analisi quantitative, quanto piuttosto analizzare alcune situazioni connesse alle realtà di vita dei bambini handicappati, individuando, in particolare, i nodi problematici che necessitano di adeguate soluzioni.

Una rilevazione soltanto quantitativa, allo stato delle conoscenze attuali, correrebbe il rischio di non apportare utili contributi e di essere fuorviante, innanzitutto, per la pratica impossibilità di una lettura omogenea di dati che riguardano i soggetti in età evolutiva portatori di handicap.

1. INFANZIA E HANDICAP

Finora le analisi e le valutazioni di carattere epidemiologico sull'handicap, compiute a livello nazionale non hanno permesso di ottenere informazioni complete per conoscere quanti siano i portatori di handicap in età evolutiva, e ancor meno, di descrivere compiutamente quali e quante siano le diverse problematiche. L'utilizzazione di diversi criteri e parametri non ha consentito di pervenire ad una corretta rilevazione statistica; ha contribuito, invece, ad alimentare informazioni confuse e incerte, nonché l'invisibilità sociale di questa realtà.

L'handicap è una realtà complessa e, in quanto tale, non può essere oggetto di alcuna rilevazione statistica e di analisi quantitative. Le difficoltà di "contare" quanti siano o chi siano i portatori di handicap non sono state determinate soltanto dalla carenza e dai limiti degli strumenti di indagine messi in campo, ma sono derivate soprattutto dalla confusione concettuale che ancora avvolge questo "fenomeno" e le persone cosiddette "handicappate".

Nel nostro Paese, come altrove, la concezione sociale della persona handicappata ha subito un profondo e rapido processo di cambiamento. Questo continuo processo, tuttora in atto, ha impedito di "fotografare" le persone con handicap come

“diversità” statiche e relative ad una determinata parte della popolazione. Il primo problema è derivato dalla diffusa e ancora persistente confusione tra i termini di invalidità, inabilità, disabilità ed handicap che ha prodotto, tra i tanti effetti, quello di rendere incerti e indefiniti i contorni e le dimensioni dell'area di popolazione di riferimento.

L'uso, o meglio l'abuso, dei diversi termini senza precisi, chiari e univoci riferimenti concettuali, insieme alle conseguenti e diverse procedure e modalità di accertamento dei soggetti in situazione di handicap, ha impedito una conoscenza effettiva della loro incidenza nelle diverse classi di età della popolazione. Le indagini e le ricerche che in qualche maniera hanno cercato di esplorare l'area dell'infanzia e dell'adolescenza hanno incontrato ulteriori limiti e difficoltà.

Fino a pochi anni fa il riconoscimento dell'handicap avveniva attraverso più fasi (diagnosi neonatale o pediatrica, certificazioni nel corso della prima infanzia, accertamenti in seguito a segnalazioni della famiglia o della scuola) e più soggetti (presidi ospedalieri, specialisti, strutture riabilitative, ecc.).

A tali difficoltà diagnostiche-definitorie si è aggiunta, negli anni, la mobilità delle competenze e dei criteri per la valutazione del grado di invalidità. Essa competeva alle commissioni provinciali fino al 1978; quindi alle commissioni della Usl per un certo periodo; poi è stata affidata alle commissioni costituite presso gli ospedali militari per tornare, in seguito, alle commissioni delle aziende Usl che tuttora sono gli organismi competenti in base alla normativa vigente all'accertamento di persone in situazione di handicap (L.104/92 art. 4).

I tentativi nel passato di costruire “anagrafi” dell'handicap si sono dovuti misurare con questo insieme di situazioni, con la mancanza di strumenti metodologici univoci, con la frammentazione di enti e organismi, che privi di qualsiasi raccordo, a vario titolo hanno avuto competenze valutative o assistenziali e spesso hanno agito da fonti erogatrici di informazioni e dati statistici.

Nel 1980 l'OMS, con la pubblicazione della *International Classification of Disease Disability and Handicap (ICDH)*, ha cercato di portare ordine nella concettualizzazione di questo problema fornendo a tutti i paesi e a tutti gli operatori sociali e sanitari uno strumento comune per lo studio delle disabilità e per uniformare definizioni e concetti relativi a menomazione, disabilità e handicap. Nel 1984, il Consiglio d'Europa ha recepito le definizioni contenute nella ICDH e ha sviluppato e rese rilevabili quelle definizioni ai fini di una loro utilizzazione in diverse applicazioni: dalla valutazione e controllo dei trattamenti di riabilitazione, alle indagini statistiche.

Secondo questa classificazione, per menomazione si intende qualsiasi perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica. La disabilità è la riduzione o la perdita di capacità funzionali conseguente alla menomazione. L'handicap è lo svantaggio vissuto a causa della menomazione o della disabilità (fig.1).

L'OMS quindi colloca l'handicap alla fine di un processo di dipendenza funzionale, preceduto dallo stato di malattia, menomazione e disabilità. Di conseguenza definisce l'handicap non come attributo funzionale del soggetto, ma come risul-

tante dell'interazione fra il soggetto (disabile) e il sistema in cui si trova ad interagire.

In questi termini l'handicap non può essere identificato con la disabilità o l'invalidità ma deve essere riferito alle modalità di relazione ed interazione fra il soggetto disabile e l'insieme dei sottosistemi (culturale, sociale, economico, lavorativo, ecc.) con il quale questi deve relazionarsi nel corso della propria esistenza.

Dalla chiarificazione dell'OMS, peraltro già presente nel dibattito in corso da anni nel nostro Paese, si evidenzia che l'handicap non può essere un dato statico, immutabile e quindi misurabile statisticamente. Quello che può essere quantificabile in termini numerici non può essere riferito alle conseguenze, allo svantaggio, agli effetti della disabilità, ma può essere riferito soltanto alle disabilità stesse.

Partendo da questi presupposti e da questi nuovi orientamenti, sono iniziate anche in Italia le prime rilevazioni per conoscere il mondo della disabilità.

L'Istat, proprio a partire dal 1980, ha cominciato ad offrire le prime informazioni al riguardo, ma soltanto recentemente dispone di un'indagine che risponde ai criteri stabiliti dall'OMS.

Una prima ricerca nazionale fu compiuta dall'Istat nel 1980, nell'ambito della prima indagine sulla condizione di salute e sul ricorso ai servizi sanitari .

Le successive indagini campionarie sulla salute, effettuate con cadenza pressoché triennale, hanno sempre previsto alcuni quesiti sulla presenza di invalidità. Le invalidità prese in considerazione sono state: cecità, sordomutismo, sordità, insufficienza mentale, invalidità motoria . Sulla base delle indagini svolte, le persone con invalidità sono state stimate in circa 1.800.000 unità, di cui oltre il 56% (pari a circa 900.000 persone) affetto da invalidità motoria (tab.1). Per quanto riguarda l'incidenza delle invalidità nella popolazione infantile si rileva che i soggetti minori di 15 anni con almeno una invalidità sono circa 46.000 (tab.2).

Figura 1. OMS: Classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità ed handicap

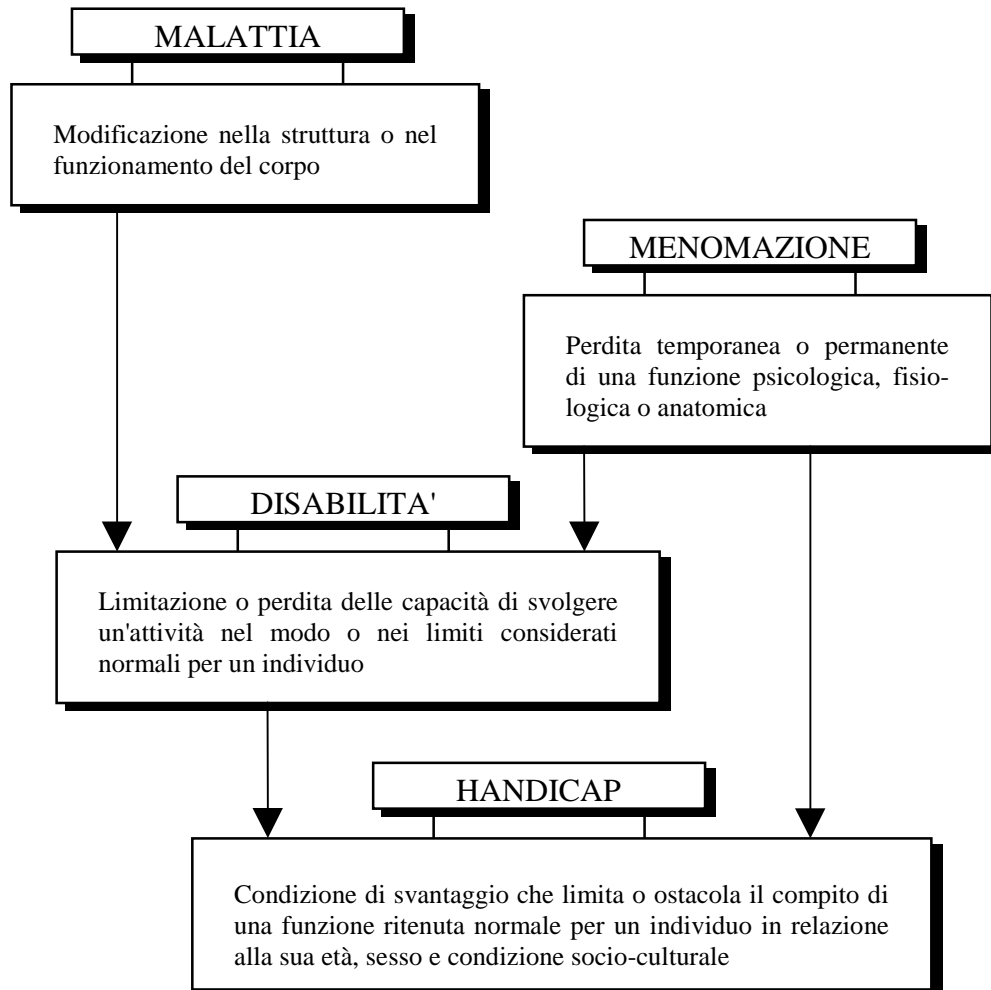


Tabella 1. Persone con invalidità permanenti. Confronti temporali 1980 - 1990/91

| <i>Invalidità</i> | <i>1980</i> | | <i>1983</i> | | <i>1986/87</i> | | <i>1990/91</i> | |
|-------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| | <i>Dati assoluti (in migliaia)</i> | <i>Quozienti (per 1000 abitanti)</i> | <i>Dati assoluti (in migliaia)</i> | <i>Quozienti (per 1000 abitanti)</i> | <i>Dati assoluti (in migliaia)</i> | <i>Quozienti (per 1000 abitanti)</i> | <i>Dati assoluti (in migliaia)</i> | <i>Quozienti (per 1000 abitanti)</i> |
| Cecità | 183 | 3,2 | 276 | 4,9 | 256 | 4,5 | 369 | 6,4 |
| Sordomutismo | 80 | 1,4 | 55 | 1,0 | 30 | 0,5 | 45 | 0,8 |
| Sordità | n.r. | n.r. | 340 | 6,0 | 315 | 6,0 | 590 | 10,3 |
| Ins. Mentale | 146 | 2,6 | 209 | 3,7 | 180 | 3,2 | 309 | 5,4 |
| Inval. Motoria | 683 | 12,1 | 842 | 14,8 | 798 | 14,0 | 894 | 15,6 |

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo sulle famiglie. Anni 1987-91,9. Il mondo dei bambini, Roma, 1994.

Tabella2. Invalidi minori di anni 15, per sesso e tipologia di invalidità - giugno/novembre 1990. Dati assoluti in migliaia e valori % sul totale

| <i>Tipo di invalidità</i> | <i>maschi e femmine</i> | <i>maschi</i> | <i>femmine</i> | <i>% sul totale</i> |
|----------------------------------|-------------------------|---------------|----------------|---------------------|
| Cecità | 10 | 4 | 6 | 2,7 |
| Sordomutismo | 3 | 2 | 1 | 6,6 |
| Sordità | 2 | - | 2 | 0,3 |
| Insuff. mentale | 19 | 10 | 9 | 6,1 |
| Invalidità motoria | 26 | 19 | 7 | 2,9 |
| Persone con una o più invalidità | 47 | 29 | 18 | 2,5 |
| Uso sedia a rotelle | 12 | 8 | 4 | 7,5 |

Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie, cit., nostra elaborazione

Nel 1987/88, con l'avvio della Indagine multiscopo sulle famiglie, per la prima volta è stato affrontato da parte dell'Istat in maniera più approfondita e analitica il tema della disabilità, secondo una metodologia che segue abbastanza fedelmente le indicazioni e le raccomandazioni dell'OMS per la pratica attuazione della ICDH¹⁷.

L'indagine è stata condotta sulla base di un campione complessivo di circa 70.000 individui intervistati nel periodo compreso tra giugno 1990 e novembre 1990.

Con l'applicazione di questo specifico strumento di indagine si dispone per la prima volta nel nostro Paese di una rilevazione sufficientemente attendibile sulle persone con disabilità. Si è infatti potuto stimare che, nel complesso circa 3.300.000 persone, pari a circa il 6% della popolazione, presentano difficoltà in

¹⁷ L'indagine ha preso in considerazione le diverse dimensioni e categorie della disabilità, sulla base della classificazione ICDH dell'OMS: la dimensione delle "funzioni della vita quotidiana" che comprende le attività di cura della persona (lavarsi, vestirsi, fare il bagno o la doccia, mangiare); 2. la dimensione "fisica" sostanzialmente relativa alle funzioni della mobilità e della locomozione (camminare, salire e scendere le scale, accogliere oggetti da terra) che nelle situazioni limite si configura come "confinamento" cioè costrizione permanente dell'individuo in un letto, in una sedia o in una abitazione; 3. la dimensione "comunicativa" che comprende le funzioni della parola, della vista e dell'udito.

almeno una delle normali attività quotidiane (come il movimento, la cura di sé e la vita di relazione) e sono quindi soggetti a limitazioni di autonomia.

Questa indagine presenta, tuttavia, notevoli limiti e non consente di conoscere tutta la popolazione con disabilità presente nel nostro Paese.

Dalla ricerca sono stati escluse tutte le persone che si trovavano stabilmente in ospedali, istituti, residenze sanitarie e case di riposo. Questo di conseguenza può aver comportato una sottostima delle persone disabili rilevate in quanto si può presupporre che larga parte delle persone istituzionalizzate e non censite siano persone disabili.

Per quanto concerne l'universo relativo all'infanzia e all'adolescenza i risultati sono di scarsa utilità. I pochi dati disponibili si riferiscono alla fascia di età 6-14 anni e riguardano esclusivamente la struttura sociodemografica in riferimento agli indicatori delle disabilità. Essi ci informano, come accennato in premessa che i soggetti disabili in questa classe di età sono oltre 278.000 (tab. 3). Non consentono di disporre e utilizzare dati e informazioni per migliorare la conoscenza delle condizioni di vita dei bambini disabili e i loro bisogni in relazione alle loro situazioni di handicap.

Tabella 3. Persone di 6-14 anni disabili per sesso e tipo di disabilità - giugno /novembre 1990. Valori assoluti in migliaia, valori percentuali sul totale e quozienti per 100 abitanti.

| <i>Tipo di disabilità</i> | <i>maschi e femmine</i> | <i>maschi</i> | <i>femmine</i> | <i>percen- tuale</i> | <i>quota su 100ab</i> |
|--|-----------------------------|---------------|----------------|--------------------------|---------------------------|
| Confinamento individuale | 51 | 30 | 21 | 4,4 | 0,8 |
| Difficoltà nelle funzioni quotidiane | 222 | 123 | 99 | 14,7 | 3,6 |
| Difficoltà nel movimento | 26 | 18 | 8 | 1,4 | 0,4 |
| Difficoltà nel vedere, sentire o parlare | 10 | 5 | 5 | 2,3 | 0,2 |
| Totale persone disabili | 279 | 157 | 122 | 8,4 | 4,6 |

Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie, cit., nostra elaborazione.

L'indagine dimostra quanto sia difficoltoso, pur operando con rigorosi criteri scientifici, disporre di informazioni certe sull'entità dei bambini con disabilità e conferma che, se in qualche maniera è possibile svolgere rilevazioni statistiche sulle disabilità, è praticamente impossibile e non ha alcuna validità definire sul piano quantitativo chi siano e quanti siano i bambini con handicap, quei bambini cioè che, a causa di una disabilità, si trovano in situazioni di "svantaggio" e incontrano difficoltà nei loro contesti quotidiani di vita.

Le attuali carenze di informazioni sui bambini disabili, sulla composizione dei loro nuclei familiari, sui loro eventuali percorsi di istituzionalizzazione e sui loro maggiori problemi, non possono essere ritenute a nessun livello un motivo per ignorare le condizioni dell'infanzia handicappata. Le situazioni di handicap in cui i bambini si trovano o possono trovarsi, a causa di una disabilità non sono situazioni oggettive rilevabili attraverso indicatori e categorie, ma sono connesse alla pre-

senza di ostacoli che limitano la soddisfazione dei loro bisogni e la loro possibilità di integrazione globale. Intervenire su questa realtà indefinita è comunque possibile. L'incidenza della disabilità nell'infanzia può essere diminuita conoscendo le cause e migliorando gli attuali livelli di prevenzione; l'incidenza dell'handicap conoscendo le attuali condizioni di vita e migliorando la tutela dei loro diritti e i livelli di integrazione raggiunti.

Il contesto storico: dalla deistituzionalizzazione all'integrazione

Le attuali condizioni dell'infanzia handicappata maturano in particolare nell'arco dell'ultimo trentennio.

Fino alla fine degli anni Cinquanta le risposte ai problemi della disabilità si manifestano soprattutto con un crescente sviluppo di tecniche riabilitative e con la nascita di istituti di cura specifici: l'handicap è considerato una malattia e i portatori soggetti da "recuperare" in apposite strutture. Con la motivazione di cure adatte e l'obiettivo del recupero funzionale delle disabilità migliaia di persone e bambini handicappati di fatto vengono tolti dall'ambiente familiare e portati in appositi istituti riabilitativi. Le esigenze educative "speciali" dei bambini handicappati vengono soddisfatte in apposite strutture scolastiche: le scuole differenziali e le scuole speciali, queste ultime in funzione anche presso gli istituti di riabilitazione. Nel corso degli anni Sessanta il processo di istituzionalizzazione e la presenza di bambini handicappati nelle apposite strutture scolastiche raggiungono la massima espansione¹⁸.

Nello stesso periodo però comincia a verificarsi una serie di cambiamenti culturali e sociali che esercitano un'influenza più o meno diretta anche nella ricerca di soluzioni nuove alle problematiche connesse all'handicap. Le istituzioni totalizzanti cominciano ad essere messe in discussione e gradualmente iniziano a modificarsi anche la concezione sociale e gli atteggiamenti fino ad allora dominanti nei confronti delle persone disabili e delle soluzioni adottate ai loro problemi.

Si sviluppa una critica alle strutture totalizzanti e, in particolare, proprio a quelle che accolgono i portatori di handicap in età evolutiva; si afferma la concezione dell'handicap come "diversità" da integrare in tutti i contesti sociali, a partire dalla scuola.

Agli inizi degli anni Settanta, mentre si tentano i primi inserimenti scolastici di minori con handicap, si avvia lentamente anche il processo di deistituzionalizzazione.

Il progressivo inserimento scolastico dei bambini handicappati e il passaggio dalle

¹⁸ "Dall'anno scolastico 1958-59 all'anno scolastico 1967-68 gli alunni delle classi differenziali e delle scuole speciali in Italia passano da 22.500 a 65.624. Nel corso degli anni Sessanta, come riferisce in una relazione il Dott. Zelioli, Ispettore del Ministero della P. Istruzione," le classi speciali e differenziali in Italia crebbero con ritmo crescente, raggiungendo nell'anno scolastico 1970-71 nelle scuole elementari il numero di circa 6.000 classi speciali (per alunni handicappati fisici, psichici e sensoriali, da 6 a 10 per classe) e circa 6.200 classi differenziali (per alunni ritardati scolastici e disadattati sociali, con un massimo di 15 per classe).

strutture speciali a quelle ordinarie sono i cambiamenti più significativi che caratterizzano l'evoluzione della condizione dell'infanzia handicappata nel ventennio '70/ '90.

Alla data del 31 dicembre 1992, secondo dati Istat, i soggetti disabili presenti nei presidi residenziali socioassistenziali sono 26.773, di cui 301 di età inferiore ai 5 anni e 3.600 dai 5 ai 17 anni (tab.4).

Il ricorso all'istituzionalizzazione presenta le punte più alte nelle regioni meridionali. Oltre i 2/3 dei soggetti in età inferiore ai 5 anni e quasi la metà di quelli relativa alla fascia di età successiva (5-17), sono ricoverati in strutture ubicate nelle regioni dell'Italia meridionale e insulare. Sebbene non si disponga, da parte della stessa fonte, di dati più aggiornati è da supporre che nel corso degli ultimi anni si sia registrata un'ulteriore riduzione del numero complessivo dei minori handicappati ricoverati. Una conferma può essere il continuo aumento, ancora nei primi anni Novanta, delle iscrizioni dei bambini handicappati sia nelle scuole materne che nelle scuole elementari e medie.

Attualmente il fenomeno dell'istituzionalizzazione assume dimensioni residuali rispetto al passato, ma è un problema che non può essere ignorato o considerato marginale. Non ci sono dati a livello nazionale relativi alla distribuzione dei minori con handicap tra istituti e strutture residenziali diverse (comunità-alloggio, case-famiglie)¹⁹. E' da supporre che la larga maggioranza si trovi ancora negli istituti di notevoli dimensioni che accolgono portatori di handicap di diverse fasce di età e, in diversi casi, anche persone con altre condizioni e difficoltà (anziani non autosufficienti, adulti malati di mente e adulti in stato di abbandono o privi di sostegno familiare).

Tabella 4. Portatori di handicap nei presidi residenziali socioassistenziali, per classe di età e regioni al 31 dicembre del 1992.

| <i>Regioni</i> | <i>Meno di 5 anni</i> | <i>5-17 anni</i> | <i>18-74 anni</i> | <i>75 anni e oltre</i> | <i>Totale</i> |
|-----------------------|---------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Piemonte | 11 | 260 | 2.795 | 196 | 3.262 |
| Valle d'Aosta | - | 2 | 39 | 6 | 47 |
| Lombardia | 7 | 301 | 5.156 | 682 | 6.146 |
| Trentino Alto Adige | - | 26 | 842 | 144 | 1.012 |
| Bolzano | - | 14 | 315 | 60 | 389 |
| Trento | - | 12 | 527 | 84 | 623 |
| Veneto | 22 | 363 | 2.802 | 37 | 3.224 |
| Friuli Venezia Giulia | - | 43 | 668 | 162 | 873 |
| Liguria | 4 | 84 | 623 | 40 | 751 |
| Emilia Romagna | 11 | 136 | 1.160 | 54 | 1.361 |
| Toscana | 5 | 101 | 885 | 63 | 1.054 |
| Umbria | - | 61 | 387 | 11 | 459 |
| Marche | 1 | 81 | 407 | 11 | 500 |

¹⁹ Gli unici dati disponibili sono quelli relativi ad alcune regioni. In Piemonte, ad esempio, dei 100 minori con handicap che risultano ricoverati nell'anno 1995, 76 si trovano in istituto e soltanto 24 in comunità alloggio.

| | | | | | |
|-------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|
| Lazio | 15 | 428 | 1.498 | 20 | 1.961 |
| Abruzzo | 4 | 112 | 502 | 12 | 630 |
| Molise | - | 19 | 359 | 11 | 389 |
| Campania | 114 | 359 | 779 | 22 | 1.274 |
| Puglia | 47 | 404 | 661 | 49 | 1.161 |
| Basilicata | 1 | 50 | 29 | 2 | 82 |
| Calabria | 8 | 134 | 504 | 13 | 659 |
| Sicilia | 50 | 608 | 751 | 57 | 1.466 |
| Sardegna | 1 | 28 | 410 | 23 | 462 |
| Italia nord occidentale | 22 | 647 | 8.613 | 924 | 10.206 |
| Italia nord orientale | 33 | 568 | 5.472 | 397 | 6.470 |
| Italia centrale | 21 | 671 | 3.177 | 105 | 3.974 |
| Italia meridionale | 225 | 1.714 | 3.995 | 189 | 6.123 |
| Totale Italia | 301 | 3.600 | 21.257 | 1.615 | 26.773 |

Fonte: Istat, Statistiche della previdenza, della Sanità e dell'assistenza sociale. Anni 1992, 1993, Annuario n.33, Roma, 1995.

Questa ipotesi è confermata dalla lettura dei dati della tabella 4, da cui si evince che la maggior parte dei minori ricoverati si riscontra nelle regioni del Sud, nelle quali le strutture residenziali alternative ai grossi istituti, quali comunità alloggio e case famiglie, sono notoriamente meno diffuse rispetto ad altre.

Nel corso di questi ultimi anni, si verificano altre situazioni che contribuiscono a porre in un'ottica diversa la realtà dell'infanzia handicappata. Nel mondo dell'handicap, su iniziativa di gruppi di genitori, nascono e si affermano associazioni di famiglie che, insieme ad altre organizzazioni di categoria e autonomamente, dedicano il loro impegno prioritario alle problematiche dei bambini e dei ragazzi disabili. Diverse di queste associazioni promuovono e istituiscono centri di riabilitazione, centri diurni; organizzano iniziative culturali e sociali per sensibilizzare l'opinione pubblica e gli enti locali sulla problematica dell'handicap; pongono all'attenzione delle istituzioni le esigenze dell'infanzia con difficoltà ed esercitano forme di pressione nei confronti degli enti locali per l'istituzione di servizi territoriali. Molte famiglie con figli disabili cominciano progressivamente ad abbandonare atteggiamenti di vergogna, ad uscire da forme di isolamento, a superare atteggiamenti di rassegnazione, ad evitare forme di delega, a manifestare le loro richieste di assistenza, ad esigere il riconoscimento e il rispetto dei diritti civili.

Le nuove esigenze delle persone disabili e le problematiche connesse all'handicap si impongono sempre più come una questione sociale, trovando un crescente riscontro sul piano legislativo e delle scelte di politica sociale.

Il quadro normativo: dalla settorialità alla globalità degli interventi

Nel nostro ordinamento la tutela dei minori con handicap è disciplinata da un'articolata e complessa normativa, che definisce un quadro sufficientemente compiuto dei loro diritti di cittadinanza. Questa normativa si colloca nell'ambito della più vasta legislazione in materia di handicap che si è sviluppata in particolare a partire

dagli anni Sessanta, nel rispetto dei principi costituzionali e in risposta ai bisogni di assistenza delle persone disabili e alle crescenti esigenze connesse alla loro partecipazione sociale.

Si tratta di una normativa a lungo caratterizzata da un'impostazione settoriale, specifica e frammentaria, che ha determinato e in parte tuttora determina difficoltà e limiti per la piena affermazione e esigibilità di fondamentali diritti civili.

Sul piano legislativo per lungo tempo si procede attraverso atti indirizzati a singole categorie di disabili (ciechi, sordomuti, invalidi civili) o che prendono in considerazione esclusivamente alcuni settori di intervento (assistenza, istruzione, lavoro, mobilità) con la conseguente frammentazione, tra l'altro, delle competenze istituzionali in materia.

Alla fine degli anni Ottanta ci troviamo così di fronte ad una legislazione vasta ma settoriale, disorganica, frammentaria e largamente inapplicata. In questo periodo, accanto all'intensa e crescente produzione legislativa a livello nazionale, si riscontra una crescente e articolata normativa regionale sulla problematica dell'handicap che si manifesta anche con specifiche disposizioni riguardanti l'infanzia. In seguito al decentramento regionale e al progressivo trasferimento di diverse competenze dallo Stato alle Regioni, le legislazioni regionali si arricchiscono di normative socioassistenziali (leggi di riordino in materia di assistenza) di normative che riguardano la famiglia e i minori, ma anche di normative settoriali e di dettaglio che concernono particolari esigenze dei disabili (diritto allo studio, formazione professionale, eliminazione barriere architettoniche, mobilità, ecc...).

Il quadro normativo risulta sempre più complesso, ma resta poco incisivo per migliorare l'effettivo processo di integrazione delle persone handicappate.

La specificità delle norme, la carenza di adeguati strumenti applicativi e la modesta responsabilizzazione degli organismi istituzionali competenti alla loro osservanza, sono alcune tra le cause che limitano la piena fruizione dei diritti civili riconosciuti.

La crescente consapevolezza di questa situazione fa emergere, in maniera sempre più forte, l'esigenza di superare la frammentazione e la disorganicità del precedente assetto legislativo in materia. Agli inizi degli anni Novanta, dopo un lungo e faticoso iter, il Parlamento approva la legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (L. 5.2.1992 n. 104).

Quest'ultima completa il quadro dei diritti civili delle persone disabili (tab 5 - tab. 6). Per la prima volta sul piano legislativo si recepiscono le definizioni di disabilità e di handicap proposte dall'OMS; si pone al centro la persona nella sua globalità, indipendentemente dallo stato e dal tipo di handicap in cui si trova, con un approccio innovativo che considera la persona disabile nel suo sviluppo unitario dalla nascita, alla presenza in famiglia, nella scuola, nel lavoro e nel tempo libero. Con questa normativa, quindi, si sancisce il passaggio dallo Stato assistenziale allo Stato sociale, predisponendo strumenti e condizioni per offrire risposte adeguate e globali alle persone con difficoltà.

Tabella 5. Normativa per l'integrazione (riferimenti principali)

| | |
|---|--|
| Legge 66/62 Assistenza economica ai ciechi | |
| | Legge 482/68 Collocamento obbligatorio |
| Legge 381/70 Assistenza economica sordomuti | |
| | Legge 118/71 Invalidi civili: assistenza economica, sanitaria, protesica, inserimento scolastico |
| Legge 517/77 Integrazione scolastica | |
| | D.P.R. 384/78 Eliminazione barriere architettoniche |
| Legge 180/78 Riforma psichiatrica | |
| | Legge 833/78 Riforma sanitaria |
| Legge 18/80 Indennità di accompagnamento | |
| | Legge 508/88 Modifiche norme assistenza economica |
| Legge 41/86 Eliminazione barriere edifici pubblici | |
| | Legge 13/89 Eliminazione barriere edifici privati |
| ↓ | |
| LEGGE 104/92 LEGGE-QUADRO SULL'HANDICAP | |

Tabella 6. I diritti civili dei portatori di handicap nella legislazione statale

| | |
|--------------------------|--|
| ASSISTENZA ECONOMICA | <ul style="list-style-type: none"> - L. 62/66 (ciechi) - L. 406/68 (ciechi) - L. 381/70 (sordomuti) - L. 118/71 (invalidi civili) - L. 18/80 (invalidi civili) - L. 508/88 (tutte le categorie) - Legge 104/92 |
| ASSISTENZA SOCIALE | <ul style="list-style-type: none"> - L. 6972/1980 (Legge Crispi) - D.P.R. 616/77 - Legge 104/92 |
| ASSISTENZA SANITARIA | <ul style="list-style-type: none"> - L. 118/71 - L. 833/78 - Leggi finanziarie - Legge 104/92 |
| ISTRUZIONE | <ul style="list-style-type: none"> - L. 118/71 - L. 517/77 (scuola dell'obbligo) - L. 270/82 (scuola materna) - Legge 104/92 |
| FORMAZIONE PROFESSIONALE | <ul style="list-style-type: none"> - L. 845/78 (legge quadro) - Legge 104/92 |
| LAVORO | <ul style="list-style-type: none"> - L. 482/68 (collocamento obbligatorio) - Legge 104/92 |
| MOBILITA' | <ul style="list-style-type: none"> - L. 118/71 - D.P.R. 384/78 - L. 41/86 - L. 13/89 - Legge 104/92 |

Il testo, infatti, nel ridefinire e regolamentare a livello nazionale l'insieme delle norme per tutelare la dignità della persona handicappata, prevede il coinvolgimento di istituzioni sociali all'interno di una struttura integrata di rapporti.

Si individuano le competenze istituzionali e i percorsi operativi per tutelare i diritti civili delle persone handicappate e garantire l'integrazione scolastica, lavorativa e sociale. Sul versante istituzionale e organizzativo, la legge rappresenta il superamento di una situazione contraddistinta da una ormai cronica frammenta-

zione delle competenze e della settorialità delle prestazioni, che oltre ad accrescere nel tempo il carattere speciale della normativa a favore dei disabili, di fatto ne ha limitato fortemente l'applicazione. Nel passato, infatti, i servizi istituzionali per i disabili, come i provvedimenti che li avevano disciplinati, sono stati sempre considerati uno accanto agli altri, uno dopo l'altro; mai visti come maglie di una stessa rete, in grado di dare sostegno alle diverse condizioni e situazioni di una persona handicappata.

Questo nuovo approccio legislativo si coglie nell'impianto generale della legge e si individua in diverse parti che compongono il provvedimento, ad iniziare dai primi articoli che dispongono i principi e le finalità (vedi tab. 7).

Oltre a garantire il pieno rispetto della dignità della persona disabile, si insiste sulla necessità di rimuovere le situazioni invalidanti e di predisporre interventi che evitino processi di emarginazione. Si chiarisce che la persona con handicap è considerata tale quando la minorazione di cui è portatrice causa delle difficoltà e può determinare processi di svantaggio sociale. Non si parla più di "gravi" ma di persona con handicap in situazione di gravità, usando così un'espressione che indica una visione evolutiva, dinamica della condizione psicofisica e relazionale del disabile, che supera la vecchia e pseudoscientifica concezione statica della disabilità.

La legge dedica una particolare attenzione alle esigenze dei minori con handicap con disposizioni di carattere generale e con norme specifiche. Prevede l'accoglimento da 0 a tre anni negli asili-nido e dispone un insieme di interventi per garantire l'integrazione nella scuola materna e nelle scuole di ogni ordine e grado. Oltre alle disposizioni relative alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e all'assistenza, individua interventi e servizi che assicurino l'integrazione sociale (affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari, centri socioriabilitativi ed educativi diurni, comunità-alloggio, case famiglia).

Per favorire la possibilità di assistenza e di cura dei minori portatori di handicap in famiglia ai genitori che lavorano, vengono concesse specifiche agevolazioni, permessi giornalieri, permessi mensili, possibilità di trasferirsi a sedi di lavoro più vicine al proprio domicilio).

Tabella 7. La legge quadro 104/92

| PRINCIPI | FINALITA' | DEFINIZIONE PERSONA HANDICAPPATA |
|----------------------|------------------------------------|---|
| Diritti | Rispetto della dignità umana | <i>“E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”</i> |
| Integrazione sociale | Massima autonomia e partecipazione | |
| Assistenza | Recupero funzionale e sociale | |
| | Superamento emarginazione | |
| PREVENZIONE | | |



Certamente la legge, nello sforzo di sistemare tutta la normativa vigente, non è riuscita ad abbracciare e superare tutte le precedenti carenze.

I limiti presenti nella legge quadro, tuttavia, non si riferiscono tanto ai contenuti, ma vanno ricercati soprattutto nelle difficoltà di applicazione di molte delle norme previste.

A distanza di alcuni anni dalla sua emanazione, gli sforzi compiuti per la sua attuazione sono stati considerevoli e hanno permesso il raggiungimento di significativi risultati. La sua completa applicazione incontra ancora difficoltà di rilievo, in parte connesse all'azione sinergica dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo e a vario livello, la cui operatività richiede un continuo, articolato e permanente processo di collaborazione interistituzionale.

A livello statale, l'assenza di una legge di riordino dei servizi socioassistenziali, con la conseguente carenza in diverse regioni di strumenti normativi al riguardo, impedisce di collocare la legge 104/92 all'interno di un sistema in cui siano chiare le competenze e le responsabilità ai vari livelli istituzionali e rende difficoltose la pianificazione e la realizzazione, a livello territoriale, dei diversi servizi e interventi assistenziali e sociali, compresi i centri socioeducativi rivolti ai soggetti in età evolutiva.

A livello regionale, la disomogenea produzione di norme e disposizioni in riferimento alle deleghe attribuite alle amministrazioni locali, rallenta la piena attuazione di disposizioni importanti della legge quadro, come quelle relative alla prevenzione, ai servizi per le persone in situazioni di gravità e agli interventi riabilitativi e socioassistenziale per i minori in situazione di handicap .

2. LE CONDIZIONI DEI BAMBINI HANDICAPPATI NEI CONTESTI DI VITA E DI CRESCITA

Nel corso degli ultimi decenni le condizioni di vita complessive dei bambini por-

tatori di handicap sono progressivamente migliorate. Le profonde e radicali trasformazioni culturali e socioeconomiche che hanno caratterizzato la società italiana, l'evoluzione della normativa sulle questioni sociali e su questioni specifiche connesse all'handicap, l'attuazione di politiche sociali sempre più mirate da parte dello Stato e delle Regioni, hanno concorso a raggiungere significativi livelli nel soddisfacimento di bisogni assistenziali, sanitari ed educativi.

La grossa e capillare diffusione di servizi e interventi per l'infanzia handicappata che si è registrata in particolare a partire dagli anni Ottanta, è certamente confortante e sembra offrire una risposta adeguata ai bisogni aggiuntivi di questa parte della popolazione in età evolutiva. Passando all'esame dello stato di attuazione degli interventi e dei servizi previsti e considerandoli nella rete degli altri servizi predisposti per la tutela dei diritti dell'infanzia, emergono, purtroppo, carenze e limiti che impediscono di generalizzare sull'intero territorio nazionale il miglioramento che si è registrato.

La seguente analisi degli interventi a favore dei bambini handicappati in riferimento ai contesti quotidiani di vita, oltre a rilevare che il miglioramento della qualità della vita dei bambini con handicap non si è manifestato con gli stessi ritmi e le stesse modalità su tutto il territorio nazionale permette di evidenziare le aree di bisogno insoddisfatte e le situazioni problematiche prioritarie che attendono adeguate soluzioni.

La famiglia

La famiglia è attualmente il contesto per eccellenza dove il bambino handicappato vive, cresce e sviluppa la sua personalità. E' il primo luogo dove si manifestano le sue esigenze specifiche e dove si concentrano le risposte dei genitori e delle istituzioni. E' quindi il primo mondo vitale, dove si possono misurare e verificare l'efficacia degli interventi e dei servizi che l'organizzazione sociale, tramite la stessa famiglia, predispone e attua nei confronti dei minori con handicap.

In base alle fonti normative, alle competenze istituzionali e alle modalità organizzative gli interventi diretti all'infanzia handicappata possono essere distinti nelle seguenti tipologie: le *prestazioni economiche* e le *prestazioni sanitarie e socioassistenziali*.

Prestazioni economiche

Le prestazioni economiche trovano la loro legittimazione nella complessa normativa statale e nella più recente, disomogenea e incompiuta legislazione di dettaglio a livello regionale.

In base alla normativa statale i disabili hanno diritto in base all'età, al grado di invalidità e ad altre requisiti, a determinate prestazioni economiche continuative.

I minorenni con disabilità gravi possono ricevere fin dalla nascita un'indennità di accompagnamento; coloro ai quali invece è riconosciuta un'invalidità parziale possono ricevere un'indennità di frequenza, subordinata alla frequenza scolastica o

a corsi di formazione professionale. Tutti i trattamenti economici a carattere continuativo sono erogati in base alla tipologia e al grado di invalidità accertata e, pertanto, non tengono in alcun conto le condizioni economiche specifiche della famiglia o le esigenze economiche connesse ad eventuali trattamenti riabilitativi.

In base alle normative vigenti a livello regionale, le famiglie con minori disabili possono ottenere prestazioni economiche non continuative sia in relazione a situazioni di bisogno, sia in attuazione di specifiche disposizioni le quali prevedono contributi per prestazioni assistenziali domiciliari gestite dagli stessi familiari o che contrastino processi di istituzionalizzazione.

I trattamenti economici previsti dalle disposizioni regionali, risultano diversificati in base alle eventuali normative vigenti e vengono concessi con forme diverse da una regione all'altra, creando di fatto situazioni di disparità.

Prestazioni sanitarie e socioassistenziali.

Le prestazioni sanitarie e socioassistenziali ai minori con handicap in applicazione di normative statali e regionali, sono di competenza delle istituzioni territoriali locali (rispettivamente delle aziende Usl e degli enti locali). Alle aziende Usl, in applicazione della legge 833/78 e delle successive normative, spettano in particolare l'erogazione delle prestazioni riabilitative. Agli enti locali in attuazione della L.104/92 e delle normative vigenti a livello regionale, spettano in particolare la predisposizione e l'attuazione di interventi e servizi a carattere socio-assistenziale. Le Regioni, in attuazione delle competenze in materia, già prima della promulgazione della legge quadro sull'handicap, avevano elaborato specifiche politiche sociali nei confronti dell'infanzia con handicap che si sono tradotte nell'organizzazione di interventi di sostegno alla famiglia e di reti territoriali di servizi, sia a carattere integrativo che sostitutivo delle funzioni dei familiari. In assenza della citata legge quadro nazionale sull'assistenza sociale, non si sono avuti riferimenti unitari nelle scelte programmatiche e nelle attuazioni territoriali dei servizi, i quali si sono strutturati secondo modelli territoriali particolari e diversificati.

Precedute spesso da iniziative sperimentali sono nate, si sono sviluppate e si sono diffuse in diverse regioni, nuove tipologie di interventi e servizi rivolti al soddisfacimento dei bisogni dei minori con handicap.

Pur diversamente denominati, i principali servizi integrativi e sostitutivi alle famiglie, messi in atto dagli enti locali, sono i seguenti:

servizi integrativi o di sostegno ai nuclei familiari:

- assistenza domiciliare o personale
- servizi di assistenza educativa territoriale
- centri “diurni” a valenza riabilitativa e/o socioeducativa
- soggiorni estivi

servizi sostitutivi ai nuclei familiari attuati in alternativa agli istituti:

- affidamenti
- strutture residenziali (comunità alloggio, case famiglie, residenze protette)

In particolare i servizi socioassistenziali più diffusi sono i servizi di assistenza domiciliare e i centri diurni.

Il quadro dei servizi sanitari e socioassistenziali a favore dei minori con handicap, pur presentando presenze in ogni realtà regionale, risulta fortemente eterogeneo, manifestando un profondo divario tra le cosiddette Regioni forti (in particolare quelle del Nord) e quelle cosiddette deboli (in particolare quelle del Sud).

Il diritto a ricevere prestazioni di carattere sanitario e riabilitativo, non si presenta ugualmente garantito sul territorio nazionale. Accanto a Regioni che da tempo hanno strutturato una rete di servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, in grado di far fronte ai bisogni di riabilitazione funzionale dei minori con handicap residenti nel proprio territorio e di offrire cure e prestazioni anche a quanti provengono da altre realtà territoriali, esistono realtà regionali la cui carente strutturazione di questo tipo di servizi pone molte famiglie in situazioni subalterne, costringendole a forzate emigrazioni verso centri che dispongono di adeguate strutture.

La panoramica dei servizi sul versante socio-assistenziale aumenta l'eterogeneità di questo quadro. Mentre l'impegno profuso da alcune Regioni ha determinato un sistema sufficientemente integrato di interventi e servizi, tale da garantire adeguate risposte alle diversificate esigenze dei minori con handicap nel corso dell'età evolutiva e anche in assenza del nucleo familiare di origine, in molte altre regioni la rete dei suddetti servizi è pressoché assente. In diverse regioni, in particolare del Sud, in corrispondenza di tassi ancora elevati di istituzionalizzazione, come sopra evidenziato, si registra una assenza pressoché totale di interventi mirati a sostegno di famiglie con minori disabili. In diverse realtà gli enti locali non sono in grado di offrire neanche occasionali contributi economici.

Quando i genitori non ci sono

In diverse realtà territoriali del Meridione al processo di deistituzionalizzazione e di integrazione scolastica non è quindi seguita alcuna politica attiva da parte delle amministrazioni regionali, provinciali e comunali per offrire risposte adeguate alla mancanza di nuclei familiari in grado di assistere i minori disabili.

In queste realtà le carenze dei servizi per i bambini handicappati manifestano tutta la loro drammaticità, soprattutto nei casi in cui per diversi motivi i genitori sono assenti o non sono in grado di svolgere le loro funzioni. In presenza dei genitori, pur nella latitanza di servizi socioassistenziali, le esigenze assistenziali ed educative dei minori con handicap trovano una qualche risposta, ma quando i genitori vengono a mancare, l'istituzionalizzazione, spesso in strutture fuori regione o comunque lontane, resta ancora per molti l'unica strada obbligata²⁰.

²⁰ In base alle vigenti disposizioni, i Comuni e le Provincie hanno l'obbligo inderogabile di intervenire nei confronti di persone e minori privi di sostegno familiare. L'art.154 del regio decreto 18 giugno 1931 n.77, che si richiama alla legge 19 novembre 1889 n.6535, recita: "le persone riconosciute dall'autorità locale di pubblica sicurezza inabili a qualsiasi lavoro proficuo e che non abbiano mezzi di sussistenza né parenti tenuti per legge agli alimenti e in condizioni di poterli pre-

La scuola

Nel nostro Paese la scuola, insieme alla famiglia, è l'ambiente in cui i bambini handicappati trovano le maggiori opportunità educative e relazionali. L'integrazione dei disabili nelle scuole comuni di ogni ordine e grado ha superato ormai il periodo delle sperimentazioni spontanee, delle improvvisazioni e si avvia ad essere una realtà consolidata, garantita da una legislazione statale e regionale ampia e articolata, supportata da una collaudata struttura organizzativa e didattica. Il sistema scolastico italiano, tra i primi in Europa a favorire il passaggio dalle scuole speciali alle scuole comuni inserendo i bambini disabili nelle classi ordinarie, si pone in proposito come interessante modello da seguire anche per altri paesi europei.

A differenza di altri paesi europei, in alcuni dei quali al processo di deistituzionalizzazione non è seguita l'abolizione delle scuole speciali e in altri sono presenti sistemi scolastici che prevedono la frequenza dei disabili sia in scuole comuni che in scuole speciali, in Italia a partire dagli anni Settanta, si è perseguito tenacemente l'obiettivo dell'integrazione nella scuola comune. Attraverso l'elaborazione e la messa in atto di normative e strumenti operativi sempre più adeguati e un investimento crescente di risorse (personale, strutture organizzative, sussidi) sono state superate difficoltà e carenze, raggiungendo traguardi crescenti. A distanza di circa 20 anni dalla prima legge specifica per la scuola dell'obbligo (L.517/77), il bilancio è positivo. Dall'anno scolastico 1976/77 il processo di integrazione scolastica, oltre che nella scuola dell'obbligo, si è esteso e generalizzato in ogni ordine e grado di scuola. La continua produzione legislativa e, soprattutto, amministrativa, le innovazioni metodologiche e didattiche e le scelte di politica sociale operate in particolare dagli enti locali, hanno contribuito a migliorare il servizio scolastico nel suo complesso. L'organizzazione scolastica statale oggi è in grado di accogliere la larga totalità dei soggetti disabili in età scolare.

Come si rileva nella citata indagine multiscope dell'Istat, i ragazzi disabili presentano oggi tassi di scolarità del tutto comparabili con quelli dei loro coetanei "la loro partecipazione scolastica è infatti circa dell'87% nella fascia di età 6-14 anni e del 62,4 nella fascia successiva, laddove nei loro coetanei non disabili tali percentuali sono rispettivamente dell'88% e del 64%"²¹.

Dall'analisi dei dati rilevati annualmente dal Ministero della P.I. si evidenzia che nel corso degli ultimi anni la consistenza complessiva degli alunni con handicap nella scuola materna e dell'obbligo supera le 100.000 unità e si è stabilizzata sia nei valori assoluti che percentuali (tab. 8).

Tabella.8. Alunni handicappati inseriti nella scuola materna e dell'obbligo - Anni scolastici 1992/93 - 1993/94 - 1994/95 (valori assoluti e variazioni percentuali).

stare sono proposte (....) per il ricovero in un istituto di assistenza o beneficenza del luogo o di altro comune (....)".

²¹ Indagine Multiscope sulle famiglie-11 I disabili (Istat, Roma 1995)

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia
II. 4.4. I bambini disabili

| <i>Ordini di scuola</i> | <i>anno scolastico 1992/93</i> | | <i>anno scolastico 1993/94</i> | | <i>anno scolastico 1994/95</i> | | <i>Var. 1993/94 1994/95</i> | |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | <i>Alunni H</i> | <i>% sul totale</i> | <i>Alunni H.</i> | <i>% sul totale</i> | <i>Alunni H.</i> | <i>% sul totale</i> | <i>Valori assoluti.</i> | <i>Valori %</i> |
| Scuola materna | 7.460 | 0,90 | 8.145 | 0,97 | 8.884 | 1,03 | +739 | +9,1 |
| Scuola elementare | 49.299 | 1,83 | 48.626 | 1,86 | 48.466 | 1,86 | - 160 | - 0,3 |
| Scuola media | 43.753 | 2,23 | 42.893 | 2,27 | 42.710 | 2,32 | - 183 | - 0,4 |
| Totale | 100.512 | 1,83 | 99.664 | 1,86 | 100.060 | 1,88 | +396 | +0,3 |
| Tot. scuola obbligo | 93.052 | 1,99 | 91.519 | 2,03 | 91.176 | 2,04 | - 343 | - 0,3 |

Fonte: elaborazione dati del Ministero Pubblica Istruzione - Ufficio Studi e Programmazione.

Disaggregando tali dati in riferimento ai diversi ordini di scuola, si rileva che la percentuale di alunni riconosciuti portatori di handicap segna un graduale incremento dalla scuola materna alle medie. Nell'anno scolastico 1994/95 la percentuale di alunni disabili sul totale degli alunni è, infatti, dell'1,03 nelle materne, dell'1,86 nelle elementari, del 2,32 nella scuola media.

Il dato relativo alla scuola materna può derivare da diverse cause e situazioni, non ultima un tardivo accertamento dell'handicap. Appare invece difficile spiegare la maggior presenza percentuale nella scuola media rispetto alla scuola elementare. Ipotesi possibili potrebbero essere un tasso più elevato di ripetenze e l'aumento di certificazioni di alunni in situazioni di handicap. Appare poco credibile, diversamente, che dopo la scuola elementare si registri nella popolazione scolastica una così alta incidenza di handicap connesse a disabilità psicofisiche o sensoriali. La differenza di presenze percentuali di alunni considerati in situazioni di handicap pone comunque un problema di discontinuità nel sistema scolastico.

Denota, infatti, nonostante la messa a punto di una serie di strumenti operativi a livello diagnostico e metodologico, la presenza di differenze e difficoltà nell'individuare sistemi omogenei di valutazione delle situazioni di handicap nel contesto scolastico. Un altro dato quantitativo interessante si riferisce alla presenza degli insegnanti di sostegno. La normativa, in proposito, prevede un rapporto medio di un insegnante di sostegno ogni quattro alunni in situazione di handicap. La stessa normativa consente, tuttavia, di derogare a detto rapporto per i casi considerati più gravi, fino a giungere al rapporto di un insegnante per un alunno. Attualmente la media nazionale registra un rapporto pari ad un insegnante assegnato alle attività di sostegno ogni 2,05 alunni in situazione di handicap (tab.9)

Tabella 9. Alunni e insegnanti di sostegno nelle scuole materne, elementari e medie. Anno scolastico 1994/95

| <i>Ordine di scuola</i> | <i>n° alunni handicappati</i> | <i>n° docenti di sostegno</i> | <i>rapporto alunni / docenti</i> |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Scuola materna | 8.844 | 4.783 | 1,86 |
| Scuola elementare | 48.466 | 22.078 | 2,20 |
| Scuola media (I grado) | 42.710 | 21.565 | 1,98 |
| Scuola media (II grado) | 8.652 | 4.605 | 1,88 |

| | | | |
|--------|---------|--------|------|
| Totale | 108.712 | 53.031 | 2,05 |
|--------|---------|--------|------|

Fonte: Ministero Pubblica Istruzione - Ufficio Studi e Programmazione

I dati degli alunni con handicap disaggregati per tipologia di minorazioni, non consentono di avere molte informazioni in riferimento alle diverse disabilità. Le rilevazioni del Ministero della P.I. distinguono gli alunni handicappati in base a tre distinte tipologie: minorati della vista, minorati dell'udito e minorati psicofisici. Nell'anno scolastico 1994/95, nella scuola materna e dell'obbligo, i minorati della vista sono complessivamente 1930, i minorati dell'udito sono 4.415 e quelli con minorazioni psicofisiche 93.715 (Tab.10)

Tabella 10. Alunni handicappati per ordine di scuola e tipologie di minorazioni- anno scolastico 1994/95 (Valori assoluti e percentuali)

| Ordine di scuola | Minorazioni | | | | | |
|------------------------------|-------------|------|-------|------|--------------|-------|
| | vista | | udito | | psicofisiche | |
| | N. | % | N. | % | N. | % |
| scuola materna | 205 | 2,31 | 644 | 7,25 | 8.035 | 90,44 |
| scuola elementare | 966 | 1,99 | 2.160 | 4,46 | 45.340 | 93,55 |
| scuola media (I° n grado) | 759 | 1,78 | 1.611 | 3,77 | 40.340 | 94,45 |

Fonte: Ministero Pubblica Istruzione - Ufficio Studi e Programmazione

Lo sforzo messo in atto nel nostro Paese per rendere effettivo il diritto allo studio dei disabili non ha investito soltanto l'amministrazione scolastica nel suo complesso, ma ha richiesto un progressivo coinvolgimento di altre amministrazioni statali e periferiche e, in particolar modo, degli enti territoriali.

Questo processo non si è realizzato ovunque con gli stessi ritmi e modalità e in diverse realtà ancora si rischia di mettere in forse la qualità dell'integrazione scolastica. La presenza e l'effettiva partecipazione degli alunni disabili alla vita scolastica non presuppongono soltanto il soddisfacimento di un bisogno educativo speciale - oggi assicurato dall'insegnante di sostegno -, ma la predisposizione di condizioni e la messa in atto di forme di sostegno diversificate.

In molte realtà territoriali la scuola è stata e resta l'unica istituzione a farsi carico delle problematiche connesse all'integrazione dei bambini e dei ragazzi disabili. Gli apporti e le competenze degli enti locali sono stati e restano carenti, discontinui e s coordinati. La legge 104/92 per superare le difficoltà di collaborazione tra la scuola, le aziende Usl e gli enti locali ha individuato negli accordi di programma a livello territoriale, ai sensi della L.142/90, le modalità operative per realizzare una fattiva collaborazione interistituzionale in grado di garantire il diritto allo studio dei soggetti disabili. A distanza di oltre quattro anni dalla promulgazione della legge 104/92 nella larghissima maggioranza delle Regioni e Province, questi strumenti ancora non sono pienamente operativi.

Il sociale

La casa e la scuola non sono i soli ambienti di vita dei bambini handicappati. Il loro mondo come quello dei loro coetanei si estende a tutti gli spazi extradomestici ed extrascolastici nei quali poter giocare, svolgere attività formative ed espressive, relazionarsi con gli altri, vivere esperienze culturali sociali e ricreative.

La necessità da parte di tutti i bambini, e in particolare di coloro che convivono con una difficoltà fisica, psicofisica o sensoriale, di usufruire di spazi diversi da quelli della propria casa o di un'aula scolastica non sembra ancora un'esigenza largamente avvertita dalle istituzioni. Nessuna normativa statale e regionale assicura esplicitamente ai minori disabili il diritto allo sport e al tempo libero. Certamente una disposizione del genere non avrebbe alcun senso e significato se questo diritto fosse concretamente esigibile, ma il tempo libero per i bambini handicappati è ancora percepito come un bisogno superfluo e, di fatto, è spesso un'opportunità negata.

La larga maggioranza delle iniziative sociali o degli interventi pubblici che sono stati rivolti e si rivolgono ai minori con handicap hanno trascurato e ancora ignorano l'importanza del tempo libero.

E' opinione largamente diffusa e convinzione condivisa che per la piena formazione di ogni bambino handicappato sia insufficiente il solo circuito limitato a "famiglia e scuola". A questa cresciuta consapevolezza non corrisponde la predisposizione di relativi interventi e servizi territoriali.

Una ragione può derivare che sia da parte dei genitori che degli operatori si ritenga prioritario nella graduatoria dei servizi da ottenere quelli relativi all'assistenza, alla riabilitazione e alla scuola. Questa motivazione, sebbene comprensibile, non è accettabile in quanto ignora che il processo di riabilitazione di un bambino handicappato non si esaurisce in alcun modo nell'eventuale recupero di abilità lese attraverso attività di riabilitazione funzionale, ma è costituito da tutti gli stimoli e le relazioni che gli permettono e favoriscono il processo di crescita globale. Lo stesso apprendimento scolastico perché non avvenga in ritardo presuppone la possibilità di aver svolto e di svolgere esperienze ludiche, espressive e psicomotorie.

Certamente il problema di fruire di spazi per il tempo libero, per la comunicazione e la socializzazione non è un'esigenza esclusiva bambini handicappati, ma di tutti i bambini. I bambini handicappati non sono portatori di esigenze specifiche al riguardo, ma manifestano forse più di altri questo bisogno comune a tutta l'infanzia. Un ambiente che disponga di spazi verdi, di strutture sportive, ricreative, privo di barriere è un luogo in cui tutta l'infanzia e non solo quella handicappata può crescere e vivere meglio.

Questo ambiente in molte realtà locali è ancora da costruire.

3. LE POLITICHE SOCIALI PER L'INFANZIA CON HANDICAP

Problematiche, bisogni ed esigenze emergenti

Da quanto sopra esposto si evidenzia che l'attuale condizione dell'infanzia handicappata presenta una diminuzione di alcune aree tradizionali di bisogno (assistenza economica, istruzione), ma manifesta nuove esigenze e situazioni problematiche che non possono essere ignorate e che assumono una incidenza di rilievo nella più vasta problematica delle questioni sociali legate all'infanzia.

Le scelte di politica sociale negli ultimi anni hanno inciso nei profondi e positivi cambiamenti descritti (abbassamento del tasso di istituzionalizzazione, generalizzata integrazione scolastica, presenza quasi totale dei minori disabili in famiglia, crescente diffusione dei servizi territoriali per l'infanzia) e, in particolare, hanno contribuito ad un generale innalzamento della qualità della vita dei bambini con handicap, ma non sono riuscite ancora completamente ad evitare la permanenza di vecchi bisogni e l'insorgere di nuove forme di disagio e di disuguaglianze (situazioni di povertà materiale, condizioni di deprivazione socio - affettiva e culturale, carenze e discriminazioni territoriali nelle offerte dei servizi, difficoltà relazionali nel contesto sociale, forme di abusi e violenze psicologiche).

Il problema fondamentale che resta irrisolto è l'assenza in molte regioni di adeguate strutture residenziali per i minori privi di sostegno familiare o che non possono vivere in famiglia.

La presenza di strutture residenziali con funzioni socio-riabilitative è del tutto insufficiente sul piano quantitativo e qualitativo alla domanda espressa in forma esplicita e latente. La permanenza di ragazzi handicappati, a volte in condizioni di semi abbandono, in grossi istituti che accolgono utenti con diverse difficoltà non trova alcuna ragione e giustificazione tollerabile.

Le altre problematiche che devono essere poste all'attenzione delle future scelte di politica sociale sono relative alla tutela dei bisogni socioassistenziali, alla piena attuazione del diritto allo studio e alla partecipazione alla vita sociale, nelle sue diverse forme ed espressioni.

Sono problematiche che possono trovare adeguate risposte a livello normativo, nelle scelte programmatiche a livello regionale e nella organizzazione territoriale dei servizi per l'infanzia.

Le risposte legislative, istituzionali e del privato sociale

Finora sul piano normativo le soluzioni alle problematiche connesse ai bambini in situazioni di handicap, hanno trovato risposte soprattutto attraverso leggi settoriali e per categorie. Di recente, in seguito al crescente dibattito sulle politiche sociali che ha posto in risalto l'opportunità di predisporre strumenti legislativi sempre più indirizzati alla popolazione nel suo complesso o a questioni sociali nella loro globalità, a questa consolidata tradizione si è sovrapposto un indirizzo diverso.

La promulgazione della legge quadro sull'handicap a livello statale e le leggi di riordino in materia di assistenza a livello regionale sono segnali di questo nuovo

orientamento. In riferimento ai minori e all'handicap manca, tuttavia, un assetto legislativo organico e completo che definisca con chiarezza competenze e responsabilità ai vari livelli istituzionali. La mancanza di questo sistema di riferimenti normativi rende difficoltosa la pianificazione e la realizzazione dei diversi interventi e servizi sociali, compresi quelli rivolti a bambini in situazioni di handicap. Nell'immediato, pertanto gli obiettivi e le strategie devono essere orientati da un lato alla completa attuazione della normativa vigente in materia e in primo luogo della legge 104/92, dall'altro alla riforma dell'assistenza sociale, nonché ad apportare correttivi e modifiche ad alcune normative nell'ottica di una più puntuale tutela dei diritti dei minori con handicap.

Attuazione della legge quadro sull'handicap

In riferimento agli interventi per l'infanzia handicappata, la legge quadro incontra limiti notevoli in particolare per quanto concerne l'attuazione dei servizi assistenziali e socioriabilitativi: servizi di aiuto personale, centri diurni a valenza socioeducativa e riabilitativa, comunità alloggio. Poiché tali adempimenti chiamano in causa le responsabilità e le competenze delle amministrazioni regionali, è necessario che in sede di conferenza Stato - Regioni, vengano definiti al più presto appositi indirizzi e linee-guida in grado non solo di sviluppare un'azione sinergica tra le amministrazioni centrali e periferiche, ma di stabilire standard minimi di servizi per l'infanzia con handicap sull'intero territorio nazionale.

In questa sede potrebbero essere stabilite le necessità prioritarie e individuate le specifiche tipologie di strutture di accoglienza per soggetti in età evolutiva con handicap privi di sostegno familiare e/o portatori di disabilità organiche e/o psichiatriche gravi i quali non possono essere presi in carico dalle famiglie, ma che con le famiglie di origine devono continuare a tenere ogni possibile contatto.

In questa sede, inoltre, dovrebbero essere definiti i profili professionali per gli operatori dei suddetti servizi, al fine di una adeguata e omogenea formazione e professionalità nell'ambito di tutte le strutture che offrono prestazioni sociosanitarie, educative ed assistenziali all'infanzia.

Per quanto riguarda l'integrazione scolastica occorre superare la figura attuale dell'insegnante di sostegno e il suo impiego, così come previsto dalla vigente normativa. E' necessario che la sua utilizzazione non sia rapportata in termini orari alla presenza di alunni in situazioni di handicap, ma sia in rapporto alla popolazione scolastica, per la trattazione non solo dei casi di handicap ma anche di quelli riferibili a situazione di svantaggio, deprivazione culturale ed altro. Un'altra innovazione opportuna potrebbe essere la permanenza dello stesso insegnante di sostegno nei diversi ordini di scuola al fine di migliorare la continuità scolastica. Notevoli ostacoli derivano dalla mancata attuazione degli accordi di programma a livello interistituzionale. L'attuazione degli accordi di programma a livello territoriale è il presupposto fondamentale per la programmazione e gestione coordinata degli interventi finalizzati all'effettivo esercizio del diritto allo studio del bambino disabile e alla fruizione dei servizi sociali, culturali e ricreativi presenti sul territo-

rio. Appare inevitabile, quindi, che si pervenga alla messa in atto di strumenti giuridici i quali rendano obbligatori la stipula di detti accordi di programma, da parte delle amministrazioni inadempienti. L'assenza di una normativa in tal senso comporta il permanere di una situazione disomogenea sul territorio nazionale, rischiando di produrre ulteriori discriminazioni nell'offerta di servizi territoriali.

La legge quadro sull'assistenza

In un momento come l'attuale, in cui da più parti si riscontra l'assenza di un assetto legislativo e unitario in materia di assistenza e cresce il dibattito su un nuovo modello di *welfare*, la necessità di pervenire al più presto ad una riforma nel settore socio-assistenziale non appare più rinviabile.

In riferimento alle problematiche relative ai minori con handicap, l'attesa normativa dovrebbe concorrere a superare l'attuale ed anacronistico spezzettamento di funzioni tra diverse amministrazioni pubbliche a livello territoriale, ridefinendo, in un quadro organico, ruoli, competenze e responsabilità. Attualmente, per citare un solo esempio, nei casi di integrazione scolastica di alunni con handicap sensoriali le assegnazioni di sussidi e attrezzature in diverse regioni possono essere a carico del Comune, della Provincia, dell'azienda Usl, del Provveditorato agli studi. Accade così che molti enti territoriali possono intervenire, ma di fatto nessuno ha responsabilità precise in merito.

Interventi normativi per una maggiore tutela dei minori con handicap

Altri interventi legislativi che si prospettano opportuni, possono essere indicati nella predisposizione di misure di sostegno economico mediante altre agevolazioni fiscali alle famiglie, quali l'estensione della riduzione del 4% dell'IIVA per l'acquisto di autoveicoli, anche ai familiari di persone disabili privi di patente, e quindi anche i minori, e la concessione agli stessi di agevolazioni per l'acquisto di apparecchi elettronici e attrezzature che permettano di compensare difficoltà derivanti da disabilità fisiche o sensoriali. Oltre a modificare le attuali disposizioni discriminanti in materia, tali interventi possono concorrere a soddisfare specifici bisogni di mobilità e di comunicazione in cui possono trovarsi adulti e minori disabili. Sono interventi, quindi, che non si pongono nell'ottica di prestazioni assistenziali di carattere economico a determinate categorie, ma come risposte sul piano normativo che possono contribuire a diminuire situazioni di svantaggio.

Il ruolo degli enti locali e i contributi del terzo settore

L'attività degli enti locali nel quadro delle politiche per i minori con handicap riveste un ruolo di primaria importanza. La citata carenza di una legge quadro sull'assistenza, le sopra esposte difficoltà che limitano la piena attuazione della legge quadro 104/92 e l'assenza di strumenti per un'organica pianificazione dei servizi sanitari, assegnano alle amministrazioni locali un ruolo di primo piano nelle di-

verse fasi di programmazione, organizzazione e gestione degli interventi rivolti a questa particolare fascia della popolazione infantile.

Le amministrazioni regionali devono operare precise scelte programmatiche al fine di evitare a livello territoriale la separazione tra le funzioni sanitarie proprie delle aziende Usl e quelle di carattere sociosanitario di competenza degli enti locali. Nell'ambito di queste scelte non possono essere sottovalutate in sede di bilancio le allocazioni di risorse economiche necessarie per consentire alle amministrazioni locali il mantenimento di sufficienti livelli di gestione dei servizi sociali. I comuni, in applicazione delle normative in materia di assistenza, nonché in attuazione di quanto previsto dalla L.104/92 possono gestire la quasi totalità degli interventi socioassistenziali di cui necessitano i minori con handicap e le loro famiglie:

- assistenza domiciliare, con interventi sociali e sanitari, di aiuto domestico, di aiuto personale e di sostegno economico;
- eliminazione delle barriere architettoniche e di comunicazione presenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;
- interventi che rendano effettivo il diritto allo studio (trasporto, assegnazione di personale di assistenza, attrezzature e ausili);
- servizi per garantire la fruibilità di strutture riabilitative e formative;
- attività extrascolastiche, culturali e ricreative

In diverse regioni, l'assenza di adeguate normative in materia di handicap e sull'assistenza dei minori e la conseguente carenza di finanziamenti finalizzati pone le amministrazioni comunali in situazioni di difficoltà. Da parte di queste amministrazioni, tuttavia, non è possibile limitarsi ad una constatazione di mancanza di risorse economiche, ma occorre compiere qualsiasi sforzo di scelta politica, sia per promuovere scelte diverse a livello regionale e sia per cercare di esaudire i bisogni emergenti e prioritari a livello locale. Diversi servizi territoriali possono essere gestiti in maniera consortile o magari promuovendo forme di convenzioni con cooperative sociali e organizzazioni di volontariato. In molte realtà le esperienze di collaborazione tra enti locali e organizzazioni del terzo settore non solo sono state positive, ma hanno permesso di organizzare reti di servizio sufficientemente valide e capaci di offrire adeguate risposte. Queste iniziative potrebbero essere seguite anche in altri contesti territoriali, in cui a causa di diversi fattori, si siano registrati ritardi nell'attuazione delle politiche sociali sull'handicap. Certamente il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato non può essere in alcun modo un espediente da parte delle istituzioni pubbliche per evitare la presa in carico di tali problematiche, ma deve essere considerato un'opportunità che può agire da stimolo e da supporto per una migliore organizzazione della rete dei servizi territoriali. L'ente pubblico, in ogni caso, non può delegare scelte di politica sociale o di controllo dei servizi, con il rischio di non assolvere il proprio ruolo istituzionale che comporta precise funzioni di programmazione, attuazione e verifica.

La sfida del futuro: l'integrazione degli interventi e dei servizi territoriali

Le problematiche dei bambini handicappati non possono essere considerate separatamente dalle condizioni dell'infanzia nel suo complesso. Il bambino handicappato non è un bambino diverso, ma soltanto un bambino con una difficoltà in più che può aver bisogno di interventi specifici, ma prima di tutto necessita degli stessi servizi rivolti a tutta l'infanzia. Molti servizi territoriali (trasporti, centri sociali, palestre, piscine, spazi verdi) non devono essere organizzati per i minori disabili, ma anche per loro. A livello territoriale occorre compiere un salto qualitativo nel campo delle politiche sociali superando la visione dei bisogni sociali per categorie attraverso un diverso e innovativo impegno di sostegno alla famiglia.

Occorre cioè riconsiderare l'approccio generale e l'organizzazione dei servizi territoriali in funzione della famiglia nella sua totalità e non piuttosto in funzione dei suoi singoli componenti, attraverso un potenziamento degli interventi istituzionali, ma anche attraverso forme diversificate di collegamento tra servizi, famiglie, organizzazioni del privato sociale e associazioni del volontariato. Oggi una situazione che accomuna molte famiglie con difficoltà, tra le quali quelle che hanno minori disabili, è la percezione di sentirsi sole a gestire le problematiche che le coinvolgono. Servizi quali i consultori familiari che, in qualche maniera, dovevano assolvere funzioni di prevenzione di situazioni di disagio, di sostegno e di consulenza, in molte realtà non costituiscono più punti di riferimento per le problematiche familiari in quanto è mancato un loro effettivo collegamento a rete con altre strutture e servizi territoriali e spesso, di fatto, hanno finito per svolgere funzioni sanitarie o burocratiche pratiche assistenziali. Occorre, a partire da questo stato di bisogno generalizzato che le famiglie esprimono, riscoprire alcune funzioni originarie dei consultori, magari individuando nuove modalità di presenza e sostegno dei servizi nei confronti della famiglia (consulenza domiciliare e telefonica), che permettano, da un lato, di offrire risposte immediate e, dall'altro, di rilevare i bisogni maggiori e quindi indirizzarli verso altri servizi che possono soddisfarli. A questo primo livello di intervento a livello territoriale, deve seguire una reale integrazione dei servizi presenti nel contesto di riferimento della famiglia. La parcellizzazione delle competenze istituzionali oggi impedisce spesso una visione unitaria e una effettiva integrazione tra i servizi sociali, sanitari e culturali che si rivolgono alla famiglia e all'infanzia. Occorrono quindi una effettiva razionalizzazione delle risorse esistenti e la costruzione di una rete di servizi che sia capace di flessibilità tali da adeguarsi alle diversificate e mutevoli esigenze espresse dalle famiglie e dai loro componenti. Si tratta di rendere visibile ed operativo un sistema integrato di servizi territoriali che, coinvolgendo anche tutte le eventuali risorse del privato-sociale, dell'associazionismo, del volontariato, delle reti informali di autoaiuto, sia in grado di offrire un ampio ventaglio di interventi e di supporti per la condizione infantile, in particolare per quella più soggetta a rischi di emarginazione di promuovere, e sia in grado anche di promuovere e sostenere una cultura permanente del rispetto dei diritti civili e della solidarietà. In questo quadro, a favore dei minori con handicap potrebbero essere promosse, individuate e realizzate forme di sostegno domiciliare e di affidamento familiare, ma

anche strutture territoriali “aperte” e flessibili per l'accoglimento temporaneo di soggetti in situazione di gravi handicap.

4.5. I bambini in carcere a seguito delle madri

L'Italia è stata uno dei paesi europei dove per primi si è prestata attenzione alla condizione dei bambini in carcere insieme alla madre, attenzione che ha consentito poi di ampliare gli studi più in generale sulla condizione dei figli dei detenuti. Un importante contributo all'analisi del problema è stato dato da Gianni Biondi con la sua ricerca sullo sviluppo del bambino in carcere, condotta su un gruppo di madri detenute con figlio convivente, confrontato con un gruppo di controllo di madri detenute con il figlio affidato a terzi²².

Un primo merito di questo lavoro è stato quello di aver portato all'attenzione il problema dei bambini in carcere, mettendo in evidenza che la detenzione del minore insieme alla madre pone il bambino di per sé in una situazione oggettiva di rischio. Dall'indagine sono emersi, infatti, elementi preoccupanti riguardo allo sviluppo psicoaffettivo e relazionale di questi bambini, atteggiamenti che rivelano difficoltà emotive ed affettive che si possono far risalire fino alla vita intrauterina, a causa del contesto socioambientale carcerario in cui la madre è costretta.

La ricerca citata ha messo in evidenza anche altri elementi che destano preoccupazione: la mancata interazione fra sistema penitenziario ed autorità giudiziaria minorile; la necessità di maggiore interazione fra servizi del territorio e servizi penitenziari; l'insufficiente livello qualitativo degli interventi.

Occorre, quindi, individuare con maggiore precisione i diritti del bambino che ha genitori in carcere, sia nei confronti del genitore detenuto, sia nei confronti dell'altro genitore e dei parenti, sia nei confronti dei servizi locali e dell'amministrazione penitenziaria.

L'ordinamento giuridico riconosce che una particolare attenzione e protezione deve essere assicurata ai minori in caso di detenzione dei loro genitori. Il codice penale (art. 146) dispone il rinvio obbligatorio dell'esecuzione della pena non solo per la donna incinta ma anche per quella che abbia partorito da meno di sei mesi e (art. 147) il rinvio facoltativo per la donna che abbia partorito da più di sei mesi ma da meno di un anno. Il nuovo codice processuale penale (art. 275) rende del tutto residuale la misura cautelare in carcere per la donna che allatta la sua prole, mentre l'art. 684 consente il rinvio dell'esecuzione della pena, quando sussistano le condizioni di cui agli art. 146 e 147 cod. pen. L'ordinamento penitenziario (legge 26 luglio 1975, n. 354) prevede, a certe condizioni, che la madre con prole di età inferiore ai tre anni, espia la pena agli arresti domiciliari e la Corte costituzionale ha esteso il beneficio, a tutela dei diritti del bambino, anche al padre quando la madre sia deceduta o impossibilitata a dare assistenza alla prole (legge 4 aprile 1990, n. 215). L'art. 50 prevede che se l'ammissione alla semilibertà riguarda una detenuta, madre di un figlio di età inferiore a tre anni, essa ha diritto di usufruire

²² G. Biondi, *Lo sviluppo del bambino in carcere*, Milano, Franco Angeli 1994

della casa per la semilibertà di cui all'art. 92 d.p.r. 29 aprile 1976 p 431.

L'entità della popolazione minorile che ha almeno un genitore in carcere è veramente considerevole. Le proiezioni mostrano un totale di figli minorenni di detenuti superiore alle 19.000 unità per la fascia dei padri fra i 18 e 35 anni e di 16.000 per quella dai 36 ai 45 anni. Tremila sarebbero invece i minorenni con madre detenuta, mentre tra i trenta e i cento sono ogni anno i bambini che entrano in carcere con la madre, dei quali il 18% ha ripetuto nel breve spazio di pochi anni anche più di un'esperienza carceraria a causa dei rientri reiterati in carcere delle madri: in questo caso si tenga anche conto che il bambino viene sottoposto più volte allo stress dell'arresto, che può essere diverso per modalità, per stato di tensione, per un'eventuale reattività violenta da parte di uno o entrambi i genitori.

La crescita fisiologica dei bambini che vivono in carcere con la madre non appare particolarmente fuori dalla norma, sebbene le situazioni/condizioni poco adeguate in cui la gravidanza ed il parto avvengono durante lo stato di detenzione, comportano spesso significativi problemi neonatali.

Destano invece maggiore preoccupazione gli aspetti comportamentali, per la tendenza dei bambini a preferire l'isolamento rispetto alle stimolazioni dell'ambiente e per un lento ma costante atteggiamento di chiusura, segnale significativo del livello di difficoltà emotiva ed affettiva che il bambino sta soffrendo.

Questo fatto riporta all'utilità di un inserimento nell'asilo nido ed alle polemiche che si osservano in relazione al voler privilegiare quello interno all'istituto penale a quello esterno o viceversa. Sicuramente sono importanti entrambe le situazioni, con l'attenzione a valutare l'età d'inserimento in quello esterno ed alle modalità dell'inserimento.

Rispetto a queste considerazioni sono possibili alcune proposte:

a) anche all'interno dell'istituto penale appare necessario che vengano stilati dei programmi generali per tutte le detenute madri di quell'istituto e differenziati per ciascun bambino al fine di consentire al bambino di poter avere occasioni di socializzazione variamente definite a seconda delle situazioni locali, ambientali, familiari, non dimenticando di favorire, per quanto è possibile, il rapporto con i fratelli che sono rimasti in libertà.

b) Appare importante la realizzazione sistematica di riunioni interdisciplinari che permettano a tutti gli operatori che agiscono accanto alla madre detenuta ed al suo bambino di poter verificare quanto realizzato ed impostare dei programmi concordati.

c) Occorre tener conto che questo gruppo di bambini nasce già con fattori ambientali sfavorevoli, attinenti alle condizioni socio-culturali della famiglia di provenienza.

E' necessario quindi destinare attenzione particolare a questa fascia di popolazione, specie per quanto concerne gli aspetti di pediatria preventiva e sociale, normalmente curati adeguatamente dal contesto familiare (vaccinazioni, igiene dentaria, nutrizione); è possibile poi che sia necessaria la specifica competenza di personale qualificato nel campo della neuropsichiatria infantile o in quello delle disa-

bilità dello sviluppo.

La maggior presenza dei bambini coinvolti con la detenzione della madre sia nel Sud che tra le detenute straniere, richiede, forse, una maggiore attenzione nella formulazione di programmi a carattere sperimentale, proprio per il numero di bambini coinvolti ed anche per la minore presenza di collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali di riferimento in alcune di queste regioni.

d) Appare non meno importante che vengano studiati e realizzati degli spazi adeguati (sia per le stanze/celle e sia per gli spazi comuni da dedicare alla socializzazione) che permettano una migliore realizzazione dei programmi previsti, con un utilizzo più flessibile dell'organizzazione che riguarda la gestione intra-muraria dello spazio e del tempo.

e) Appare indispensabile prevedere dei laboratori di studio e programmi di formazione permanente che permettano agli operatori coinvolti di poter, anche attraverso l'aiuto e la competenza di docenti-animatori, ipotizzare, sperimentare e verificare la validità dei programmi applicati.

Vi sono poi alcune questioni di carattere generale di fondamentale importanza per il problema trattato:

- quale può essere il limite di età in cui bisogna prevedere un allontanamento dalla madre;
- quali agenzie sociali dovrebbero essere coinvolte;
- l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Rispetto al primo punto, anche tenendo conto delle esperienze realizzate in altri paesi, sembra doversi osservare due grandi linee di impostazione:

- evitare di far stare il bambino accanto alla madre detenuta e comunque non oltre i 12/18 mesi;
- consentire la permanenza del bambino accanto alla madre per un periodo più lungo dei tre anni, specialmente in riferimento ai danni psicologici da separazione dalla madre.

Pur condividendo il concetto che ritiene più sano per il bambino restare fuori dal carcere (specie in relazione alla qualità delle strutture e dell'organizzazione di cui le madri detenute si possono avvalere in alcuni Istituti), occorre rilevare che sono molte le situazioni che non permettono alla madre detenuta di poter affidare all'esterno il proprio figlio, se non facendo riferimento ad istituzioni per minori (tale situazione è particolarmente presente per le detenute straniere).

Non è possibile indicare un'età limite con un criterio scientifico, poiché non si posseggono sperimentazioni documentate di allontanamento dalla madre in età diverse e di cui siano stati osservati e controllati i possibili effetti nel tempo.

Si è sempre più convinti che lo sforzo comune ed integrato di istituzioni pubbliche e private dovrebbe permettere una permanenza del bambino, non in modo continuativo, accanto alla madre, essendo in grado di fornire un ventaglio di opportunità all'esterno.

In relazione a questo aspetto della permanenza del bambino in carcere con la madre sembra importante una personalizzazione degli interventi al fine di evitare ge-

neralizzazioni che sono poco rispondenti ai bisogni del bambino.

Anche in considerazione delle cultura presente nel nostro Paese, il limite dei tre anni potrebbe essere forse il più indicato, a patto che non lo si consideri un limite perentorio.

Potrebbe essere utile prevedere l'istituzione di una Commissione di lavoro (formata dal giudice di sorveglianza, da operatori carcerari ed operatori dei servizi socio-sanitari competenti territorialmente) che dovrebbe accompagnare la madre durante la detenzione verificando con lei sia il quando che il come il bambino dovrà essere affidato a terzi e predisporre programmi - che non risulta siano stati realizzati, in modo sistematico, né in Italia né in Europa - di preparazione del bambino in previsione del distacco dalla madre.

Riguardo alle agenzie sociali coinvolte nella gestione del problema vi sono elementi che fanno ritenere che gli Enti preposti alla tutela dell'integrità dello sviluppo psicofisico del bambino agiscano in modo parziale e poco coordinato, forse anche perché, culturalmente e politicamente, spesso si interviene con decisioni che preferiscono allontanare il bambino dalla madre una volta osservata la sua non adeguata capacità ad assisterlo ed educarlo, piuttosto che fornire strategie che la mettano nelle condizioni di poter assolvere ai suoi compiti di madre.

Da qui si è prodotto un meccanismo perverso che ha portato ad una sfiducia e ad una paura da parte delle e dei detenuti nei confronti delle Istituzioni, in genere, e dei Tribunali per i Minorenni in particolare.

Tutto ciò ha contribuito ad incrementare un isolamento di queste persone dal contesto sociale, sospingendole verso un comportamento teso ad evitare di segnalare bisogni e di richiedere aiuto per timore che tutto ciò venga comunque considerato un possibile pretesto per iniziare pratiche di affidamento o di adozione.

Inoltre, la mancata integrazione operativa fra le varie agenzie coinvolte incrementa la distanza tra Istituzioni ed utenza, non permettendo una conoscenza approfondita dei fenomeni sociali su cui si dovrebbe agire.

Non tutte le Regioni favoriscono, poi, una stretta collaborazione tra Ente locale e carcere: per poter realizzare una concreta verifica dei livelli di collaborazione esistenti non è sufficiente la sola stesura di normative e di protocolli che spesso risultano teoricamente molto analitici e ben articolati, ma che nella realtà restano pressoché inapplicabili e inapplicati, aumentando il senso di sfiducia istituzionale ed il senso di solitudine.

I settori nei quali l'Ente locale dovrebbe per competenza intervenire sono molteplici.

E' stata già segnalata la necessità di studiare e realizzare progetti differenziati allo scopo di favorire:

- a) l'applicazione di un criterio di continuità negli interventi sociosanitari.
- b) la creazione di centri di assistenza territoriali che sotto il coordinamento del Distretto sociosanitario competente territorialmente e con la collaborazione dei consultori familiari e dei Servizi materno-infantili possano seguire con continuità le

detenute e le ex detenute madri di minori.

Altro aspetto da tenere in considerazione è quello della necessità di una maggiore attenzione degli organi di polizia giudiziaria al momento dell'arresto di uno o di entrambi i genitori in presenza di minori: le modalità di arresto spesso non tengono conto della presenza di minori, che assistono, a volte, a situazioni dense di tensione e di violenza non sempre giustificate rispetto alla reazione di colui o colei che deve essere arrestato.

Si tratta di un argomento delicato dove la tensione è inevitabilmente presente anche per i rischi che comporta, comunque, un'azione di polizia, ma è altresì necessario che si riesca, dove è possibile, a ridurre al massimo la percezione di violenza nel bambino/i presenti e che si sia in grado di fare riferimento a servizi che possano tempestivamente assistere i bambini riducendo, per quanto è possibile, un trauma da separazione violenta che spesso resta nella loro memoria e che può acuire quel senso dell'ingiustizia subita e della rivalsa nei confronti della società spesso emerso nei colloqui con diversi detenuti/e.

L'analisi dell'intervento dell'Autorità Giudiziaria porta alle seguenti considerazioni.

L'Autorità Giudiziaria, che dovrebbe svolgere una funzione di garanzia e di protezione, per il momento in cui viene chiamata ad agire - cioè al momento della crisi più acuta - e per le modalità concrete della azione rischia di provocare effetti controindicati per il benessere della madre e/o del bambino.

Come avviene in genere nel campo sociale, l'intervento dell'Autorità Giudiziaria diviene più correttivo di certe situazioni che preventivo.

Nella fattispecie è la carcerazione che crea il fatto “comunicativo” del disagio. Un'incapacità familiare ed un'inadeguatezza a sviluppare un rapporto positivo con il bambino precedente alla carcerazione non è rilevata né segnalata dalle Agenzie sociali, salvo nei casi macroscopici di maltrattamenti: il carcere è invece, una circostanza obiettiva che “costringe” ad un intervento. Appare così importante il ricostruire i rapporti di rete tra le Agenzie sociali che non provochino l'intervento solo nel momento di maggiore crisi dei genitori (in genere la donna) e cioè al momento della sua carcerazione.

E' indubbia, quindi, la necessità di creare organici contatti tra la Direzione dell'Istituto penale, l'équipe che segue lo sviluppo del bambino e tutti gli operatori penitenziari interessati, con il Tribunale per minorenni.

E' da sottolineare che la paura di provvedimenti ablatori, rende impossibile la comunicazione da parte della madre e/o del personale penitenziario sia dello stato di disagio e sia di un'eventuale situazione di rischio per il bambino. Appare estremamente importante che il Tribunale per i minorenni possa assumere un ruolo più ampio e variegato che gli permetta di agire in modo preventivo promuovendo interventi da parte delle Agenzie sociali tesi ad evitare azioni drastiche che non di rado appaiono più la risposta obbligata per un “male minore”, piuttosto che la

realizzazione di un itinerario che permetta al bambino di crescere nelle migliori condizioni ambientali ed affettive.

Vi è poi, la necessità che venga favorita, nei limiti del possibile, per quelle madri detenute che hanno il partner anch'egli detenuto, la detenzione nello stesso istituto per entrambi, al fine di consentire al minore di avere contatti con tutti e due i genitori. In quelle situazioni ove ciò non è possibile occorrerebbe prevedere un avvicinamento del padre all'istituto dove è detenuta la madre, mettendo in essere occasioni affinché il bambino possa ugualmente visitare il padre, anche attraverso il supporto professionale dei servizi sociali competenti.

La creazione di una serie di opportunità di “decarcerizzazione” per le madri induce alla possibilità di una strumentalizzazione dei figli tenendoli con sé anche al di là delle obiettive necessità. Occorrerebbe, forse, che l'ordinamento prevedesse, per ridurre tale evenienza la valutazione del caso da parte di un apposito organo che (verificata la reale impossibilità di un affidamento esterno) non solo autorizzasse la permanenza del bambino accanto alla madre, ma che si facesse carico del coordinamento di eventuali interventi per rendere meno traumatica la “carcerazione” del bambino stesso.

Questo organo consultivo dovrebbe fare capo al magistrato di sorveglianza che potrà valutare la singola situazione anche in funzione di un'eventuale misura alternativa. Lo stesso magistrato di sorveglianza dovrebbe poi valutare il benessere del bambino in caso di detenzione, con attribuzioni di poteri di proposizione di interventi delle altre Autorità Giudiziarie specializzate (magistrato per i minori, giudice tutelare). Una tale ipotesi ampliherebbe le attribuzioni del magistrato di sorveglianza affidandogli anche quelle relative al diritto del bambino ad un regolare sviluppo psicofisico. In effetti, riprendendo una terminologia giuridica, il bambino è ancora, nel nostro ordinamento, in una situazione di protezione giuridica *portio viscerum* della madre. Una tale ipotesi, inoltre, potrebbe permettere una verifica di un progetto di assistenza che applicato in via sperimentale ai bambini in carcere accanto alla madre, si potrebbe ampliare ai minori figli di detenuti, che appartengono a fasce d'età che occorrerà meglio definire in un'eventuale fase attuativa.

4.6. I bambini e l'Aids

Il tema dei bambini e l'Aids non può essere ridotto all'analisi dei soli aspetti sanitari anche se sono questi ad essere prevalenti rispetto ad altri ogni qualvolta si manifesta l'evoluzione in Aids della sieropositività acquisita alla nascita. Vi sono aspetti sociali e psicologici di rilievo perché questi bambini sono destinati spesso a sopravvivere alla madre; a condividere un contesto familiare logorato e a volte economicamente precario, a subire discriminazione ed isolamento, a subire frequenti ricoveri ospedalieri, a convivere più o meno inconsciamente con l'idea della morte.

Così gli interventi possibili ed auspicabili in questo ambito, oltre che a rivolgersi ai temi della ricerca e della prevenzione, devono essere pensati al sostegno delle famiglie più fragili dove uno degli obiettivi prioritari di aiuto è la formazione di un ambiente sereno.

Un quadro generale del problema

La stima delle dimensioni e dell'andamento dell'epidemia da Hiv in età pediatrica dipende dalla conoscenza di diversi parametri. Innanzitutto è importante avere nozione di quante donne con infezione da Hiv intraprendono una gravidanza ogni anno, essendo ben consci del fatto che tale parametro può essere influenzato dalle campagne di informazione.

E' quindi necessario avere stime quantitative sulla proporzione di donne infette che portano a termine una gravidanza e sul tasso di trasmissione verticale dell'infezione da Hiv. Per arrivare a stimare le variabili sopra citate, occorre però conoscere il numero di gravidanze portate a termine ogni anno, nonché la prevalenza di infezioni da Hiv nella popolazione considerata. Alcuni di questi dati sono già a nostra disposizione. Studi effettuati hanno mostrato che in Italia, mediamente, la prevalenza dell'infezione da Hiv nelle donne a termine di gravidanza è intorno all'1 per 1000.

Probabilmente, però la prevalenza è più elevata nelle donne che decidono di intraprendere una gravidanza; questa ipotesi è indirettamente confermata da quanto osservato, da parte dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, circa un tasso di prevalenza tre volte più elevato nelle donne sottoposte ad interruzione volontaria di gravidanza rispetto alle partorienti.

Dai dati sinora acquisiti si deduce che circa il 60% delle donne sieropositive va incontro ad una interruzione della gravidanza stessa.

Poco è noto circa i problemi dei comportamenti riproduttivi delle donne Hiv positive. Non sappiamo molto, ad esempio, sull'attitudine alla procreazione da parte delle sieropositive, ma studi preliminari sembrano suggerire che la maggior parte delle donne Hiv positive che decide di intraprendere una gravidanza è già a cono-

scenza del proprio stato. Un rilevante numero di studi ha permesso di ottenere stime accurate del tasso di trasmissione verticale dell'infezione da Hiv. Le stime italiane sono intorno al 16%÷18%.

Esistono naturalmente diversi fattori che possono influenzare la probabilità di trasmissione, dalle condizioni materne alle caratteristiche del virus, alla parità e gemellarità, al tipo di parto, all'allattamento, al trattamento antiretrovirale. I dati del Registro Hiv forniscono una stima del rischio relativo di 0,5 per il parto cesareo, suggerendo un suo effetto protettivo.

Per confermare quest'ipotesi è stato avviato in Italia uno studio randomizzato controllato sul parto cesareo. Secondo uno studio americano, che andrebbe comunque convalidato in altro contesto geografico al fine di valutarne la consistenza in termini di risultati, l'Azt ridurrebbe dal 25% all'8% il tasso di trasmissione verticale.

Si fa comunque presente che i dati dello studio sono importanti, ma riguardano una popolazione particolarmente selezionata, e che andrebbe approfondita dai possibili effetti collaterali (soprattutto tenendo conto del fatto che oltre l'80% dei figli di madre positiva non svilupperebbe comunque l'infezione). Inoltre, in termini di sanità pubblica, andrebbe valutata la possibilità che più donne Hiv positive decidano di intraprendere una gravidanza o portarla a termine; ciò potrebbe anche comportare, a fronte di una diminuita possibilità di trasmissione, un paradossale aumento di neonati infetti..

Il periodo mediano di incubazione dell'Aids in età pediatrica varia, a seconda degli studi, fra 4 e 6 anni. Comunque, entro il primo anno, circa il 20% dei bambini infetti sviluppa la malattia conclamata.

Secondo il Registro Hiv, il 50% dei neonati infetti sviluppa sintomi entro i primi 5 mesi dalla nascita, il 75% dei neonati infetti sopravvive a 5 anni, ed il 6% non ha ancora sviluppato sintomi a 5 anni.

L'andamento dei casi di Aids pediatrico in Italia

Tra i 31.819 casi segnalati fino al 31 dicembre 1995, 530 (1.7%) sono stati registrati nella popolazione pediatrica (soggetti con età alla diagnosi inferiore ai 13 anni). Nella tabella sottostante sono riportati i casi di Aids pediatrici per Regione di residenza e per anno di diagnosi. La Lombardia fa registrare il maggior numero di casi, seguita dal Lazio e dall'Emilia Romagna. Come si può verificare nella tabella 1, in queste tre regioni si sono verificati più della metà dei casi pediatrici.

Tabella 1. Distribuzione dei casi pediatrici di Aids in Italia per regione di residenza e anno di diagnosi

| Regione | 82-89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | Totale |
|----------------|-------|----|----|----|----|----|----|--------|
| Lombardia | 61 | 12 | 19 | 17 | 11 | 17 | 10 | 147 |
| Lazio | 39 | 8 | 8 | 11 | 10 | 5 | 7 | 88 |
| Emilia Romagna | 17 | 5 | 5 | 10 | 7 | 4 | 2 | 50 |
| Toscana | 7 | 4 | 7 | 4 | 2 | 7 | 3 | 34 |
| Piemonte | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 30 |

Parte II: Le condizioni dei minori in Italia
II 4.6. I bambini e l'Aids

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Liguria | 9 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 28 |
| Veneto | 7 | 3 | 5 | 3 | 0 | 6 | 3 | 27 |
| Campania | 7 | 0 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 26 |
| Puglia | 5 | 4 | 6 | 1 | 3 | 0 | 2 | 21 |
| Sicilia | 7 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 |
| Sardegna | 8 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 19 |
| Calabria | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| Abruzzo | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| Trentino Alto Adige | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| Marche | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Umbria | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Friuli Venezia Giulia | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Molise | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Valle d'Aosta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Basilicata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ignota | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Eestero | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Totale | 182 | 60 | 69 | 66 | 53 | 51 | 49 | 530 |

Fonte: Ministero della Sanità / Istituto Superiore di Sanità: "sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) in Italia" - Aggiornamento dei casi notificati al 31 dicembre 1995.

Una situazione che rispecchia in parte una maggiore dimensione della popolazione residente ed in parte una maggiore diffusione tra le donne di queste regioni, dell'infezione da Hiv. Come può osservarsi dalla tabella 2, la maggior parte dei bambini ha acquisito l'infezione per via verticale, dalla madre tossicodipendente o partner di tossicodipendente.

Tabella 2. Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS per anno di diagnosi e tipo di esposizione

| <i>Categoria di esposizione</i> | <i>82/89</i> | <i>90</i> | <i>91</i> | <i>92</i> | <i>93</i> | <i>94</i> | <i>95</i> | <i>Totale</i> | <i>M</i> | <i>F</i> |
|---------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|
| Emofilici | 9 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | - |
| % | (4.9) | (6.7) | (1.4) | (1.5) | (0.0) | (0.0) | (0.0) | (2.8) | (5.8) | |
| Trasfusi | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 12 | 5 | 7 |
| % | (2.7) | (1.7) | (1.4) | (0.0) | (1.9) | (5.9) | (2.0) | (2.3) | (1.9) | (2.6) |
| Trasmissione vert. | 165 | 55 | 67 | 62 | 51 | 47 | 48 | 495 | 234 | 261 |
| % | (90.7) | (91.7) | (97.1) | (93.9) | (96.2) | (92.2) | (98.0) | (93.4) | (90.3) | (96.3) |
| Altro non determin. | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 8 | 5 | 3 |
| % | (1.6) | (0.0) | (0.0) | (4.5) | (1.9) | (2.0) | (0.0) | (1.5) | (1.9) | (1.1) |
| Totale | 182 | 60 | 69 | 66 | 53 | 51 | 49 | 530 | 259 | 271 |
| % | (100) | (100) | (100) | (100) | (100) | (100) | (100) | (100) | (100) | (100) |

Fonte: vedere tabella 1.

Tabella 3. Distribuzione dei casi totali di Aids per fasce di età e per sesso. Tassi di incidenza cumulativa sesso età specifici (x 100.000 ab.)

| Classi di età | Maschi | | | Femmine | | | Totale | | |
|---------------|--------|-------|---------------------|---------|-------|---------------------|--------|-------|---------------------|
| | N° | % | tassi età specifici | N° | % | tassi età specifici | N° | % | tassi età specifici |
| 0 | 101 | 0.4 | 35.0 | 116 | 1.7 | 42.6 | 217 | 0.7 | 38.7 |
| 1-4 | 94 | 0.4 | 8.1 | 110 | 1.6 | 10.0 | 204 | 0.6 | 9.0 |
| 5-9 | 49 | 0.2 | 3.1 | 39 | 0.6 | 2.6 | 88 | 0.3 | 2.9 |
| 10-12 | 15 | 0.1 | | 6 | 0.1 | | 21 | 0.1 | |
| 13-14 | 17 | 0.1 | 1.7 | 3 | 0.0 | 0.5 | 20 | 0.1 | 1.1 |
| 15-19 | 71 | 0.3 | 3.2 | 24 | 0.4 | 1.1 | 95 | 0.3 | 2.2 |
| 20-24 | 1262 | 5.0 | 53.2 | 658 | 9.8 | 28.8 | 1920 | 6.0 | 41.2 |
| 25-29 | 6418 | 25.5 | 273.8 | 2249 | 33.6 | 111.0 | 8667 | 27.2 | 187.5 |
| 30-34 | 8176 | 32.5 | 397.2 | 1993 | 29.8 | 104.7 | 10169 | 32.0 | 248.9 |
| 35-39 | 4260 | 17.0 | 224.1 | 816 | 12.2 | 40.6 | 5076 | 16.0 | 133.4 |
| 40-49 | 3015 | 12.0 | 81.4 | 442 | 6.6 | 11.7 | 3457 | 10.9 | 46.3 |
| 50-59 | 1160 | 4.6 | 33.6 | 140 | 2.1 | 3.8 | 1300 | 4.1 | 18.3 |
| > 60 | 488 | 1.9 | 9.6 | 96 | 1.4 | 1.4 | 584 | 1.8 | 4.9 |
| Ind. | 1 | 0.0 | | 0 | 0.0 | | 1 | 0.0 | |
| Totale | 25127 | 100.0 | | 6692 | 100.0 | | 31.819 | 100.0 | |

Fonte: vedere tabella 1.

Il 93% dei casi pediatrici ha contratto l'infezione dalla madre. Dei 495 conseguenti a trasmissione verticale, il 52% sono figli di madre tossicodipendente, mentre il 35% sono figli di madre che ha acquisito l'infezione sicuramente per via sessuale.

In ambito europeo l'Italia, pur avendo un numero di casi cumulativi inferiore a quello di Francia (541) e Spagna (631), fa registrare, a fine 1994, una più alta proporzione di casi attribuibili a trasmissione verticale (93%), mentre invece il numero di casi da trasfusione di sangue o emoderivati (fattori di coagulazione) conta per poco più del 5% del totale dei casi pediatrici. La distribuzione dei casi totali per fascia d'età e sesso e i relativi tassi (calcolati sulla base dei dati di incidenza cumulativa) sono mostrati in tabella 3.

Le azioni da seguire

La situazione in età pediatrica, rispecchiando gli elevati tassi di casi di Aids osservati tra le donne in Italia, rimanda ai problemi di un'adeguata informazione e prevenzione della diffusione dell'infezione per via eterosessuale. In questo ambito, anche se di poco, la consapevolezza collettiva sulla sieropositività è aumentata, come dimostra l'aumento di richieste di test che permettono l'accertamento precoce della presenza del virus. Ciò che spesso manca è invece una preparazione più adeguata degli operatori sociosanitari del settore pubblico. Comunque, è sulla scomparsa del concetto di categorie a rischio e sull'idea che esistano comportamenti a rischio cui tutti sono esposti che si deve fondare l'informazione sia per le donne sia per gli uomini.

L'assistenza ai bambini affetti da Aids presenta problematiche specifiche, oltre che sul piano strettamente medico, su quello assistenziale più generale. In parti-

colare uno degli aspetti di maggior rilevanza è rappresentato dalla possibilità di mantenere il bambino nel contesto familiare il più possibile, riducendo nel contempo il ricovero ospedaliero all'indispensabile. Questo richiede da una parte la definizione, da un punto di vista medico, delle fasi di evoluzione della malattia nelle quali non è necessario il ricovero ospedaliero (che differiscono largamente dai parametri validi per i pazienti adulti), dall'altro la creazione di un modello di assistenza integrato tra ospedale e domicilio che consenta di affrontare sia i problemi di carattere sanitario che quelli di tipo sociale e psicopedagogico.

Per quanto riguarda gli ultimi due aspetti, uno dei problemi più rilevanti è rappresentato dal fatto che generalmente il bambino vive in una situazione di malattia o di morte di uno o di entrambi i genitori. Per i bambini un po' più grandi sono inoltre rilevanti i problemi di inserimento ed accettazione in ambito scolastico.

PARTE III

Gli interventi delle istituzioni e della comunità per la tutela e la promozione del minore

III. 1 Per il coordinamento e l'integrazione degli interventi

Se non si vuole che i diritti dei minori siano solo declamati più che effettivamente goduti, è indispensabile un'azione coordinata da parte delle istituzioni pubbliche centrali e locali e delle risorse che la comunità civile può mobilitare.

Esamineremo successivamente ciò che il Parlamento, i Ministeri, le Regioni, gli Enti locali hanno fatto, e possono e debbono fare, per assicurare al soggetto in età evolutiva condizioni di vita migliore e per non solo garantire ma anche promuovere l'armonico sviluppo della sua personalità.

Qui ci limiteremo a sottolineare due aspetti che ci sembrano di particolare rilievo per una adeguata strategia globale di sviluppo.

A) Innanzitutto è da sottolineare come il minore, più che l'adulto, ha bisogno che siano garantiti nel modo più ampio non solo i suoi diritti di libertà personale ma principalmente i suoi diritti sociali, condizione perché possa veramente godere dei diritti individuali.

Buona parte delle condizioni di vita delle persone in minore età dipende infatti dalla piena realizzazione dei loro diritti sociali. Diritti che sono espressi e riconosciuti nella nostra costituzione, nella carta internazionale sui diritti umani, nel patto internazionale sui diritti economici sociali e culturali, nella convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e in una serie di norme di settore. Si è progressivamente ricondotto nella sfera del diritto alcuni bisogni fondamentali della persona, specie in età minore, quali la socializzazione, la salute, il benessere psicofisico, l'istruzione, la famiglia, il lavoro, lo sviluppo della personalità.

L'esperienza documenta tuttavia come spesso questi diritti sono inattuati perché la loro esigibilità trova non pochi ostacoli. Si tratta di capire le ragioni della incompletezza che li caratterizza e che spesso li fa sembrare semplici enunciazioni di principio.

I diritti sociali in realtà possono diventare esigibili se intervengono due condizioni.

Sono innanzitutto fruibili solo su base relazionale, cioè insieme con altre persone come nel caso del diritto alla salute, che non può essere fruito solo su scala individuale: pensiamo al rapporto madre-bambino, ai rapporti genitori-figli, al rapporto fra processi di cura e ruolo della famiglia, al rapporto tra sviluppo psicofisico e ambiente sano.

Sono inoltre effettivamente godibili solo se si realizza un impegno perché le norme programmatiche trovino attuazione concrete. Mentre infatti le norme prescrittive definiscono in termini necessari e obbliganti la loro efficacia e prevedono un sistema di sanzioni per chi non le rispetta, le norme programmatiche non sono strutturate per obblighi o divieti, ma considerano anzitutto le condizioni (istituzionali, organizzative, gestionali, ...) necessarie per rendere operante il diritto consi-

derato. Se non ci sono condizioni sufficienti esse risultano declamatorie e inefficaci, a meno che non sia delineato il sistema delle responsabilità chiamato a renderle operanti, i tempi di realizzazione, le risorse necessarie, le sanzioni nei casi di inadempienza.

Si deve pertanto riconoscere che i diritti sociali sono compiutamente fruibili solo su scala comunitaria, responsabilizzando le amministrazioni locali e i diversi soggetti presenti nella comunità locale. Un ruolo determinante per la loro attuazione hanno perciò le Regioni e gli enti locali, quei soggetti istituzionali che più direttamente operano a stretto contatto con i minori e le loro famiglie, intervenendo nella sfera della salute personale e comunitaria, dello sviluppo culturale, della preparazione professionale, dell'integrazione sociale, della socializzazione, dello sviluppo di personalità.

L'idea corrente sui diritti sociali, ampiamente radicata a livello di senso comune, si concentra sulla loro dimensione acquisitiva. Questa concezione è riduttiva e per questo viene spesso bilanciata con quello che dovrebbe costituire il reciproco di ogni diritto, cioè la dimensione di dovere e di responsabilità per costruire ambienti sociali solidali, cioè più capaci di coniugare il dare e il ricevere.

Nel caso di bambini e ragazzi, cioè di persone che per ragioni di età e di esperienza non sono in grado di esercitare in modo compiuto la loro soggettività sociale, l'attenzione ai loro diritti può assumere il significato di promuovere condizioni di crescita, che ovviamente non saranno destinate solo a loro vantaggio.

Sarebbe opportuno che si chiudesse una fase di interventi progettuali espressamente destinati ai minori, agli adolescenti e ai giovani, spesso finanziati dalle autorità centrali, senza un organico coinvolgimento delle Regioni. E' necessario superare questa fase ed investire verso nuove dimensioni collaborative su scala comunitaria, dove le Regioni e gli enti locali sappiano esprimere una progettualità coordinata e unitaria entro ambiti territoriali omogenei.

La prospettiva è quella di una maggiore capacità di incontro tra generazioni per costruire solidi radici per una cittadinanza solidale e responsabile. Le condizioni non sono favorevoli, perché nei giovani l'astinenza da socializzazioni positive, la scarsa fiducia nelle offerte istituzionali, la riduzione delle possibilità di incidere nella vita sociale genera passività e dipendenza, crea bisogno di assistenza e produce condizioni contrarie ad un loro impegno più incisivo nelle comunità locali.

Le istituzioni, in particolare le Regioni e gli Enti locali, sono chiamati a misurarsi con questa emergenza, che non è destinata ad esaurirsi in breve tempo, evitando di privilegiare iniziative di facciata o di assecondare interessi settoriali e di singole parti. In questa direzione non si farebbe altro che incrementare la crisi di fiducia che già rende molto difficili i rapporti fra generazioni. Per contrastare questi rischi è inoltre necessario investire per realizzare un sistema di servizi alle persone finalizzati a promuovere l'incontro tra diritti e doveri sociali, intervenendo nelle aree di bisogno in cui sono maggiormente concentrate le domande di salute, di socializzazione, di crescita, personale e interpersonale.

B) Inoltre è opportuno ribadire che nessuna istituzione da sola potrà operare effi-

cacemente per lo sviluppo dei diritti del minore, se non opererà in stretto collegamento, a rete, con tutte le altre istituzioni e risorse.

Non basta approvare leggi perfette se non si creano strumenti adeguati per renderle concretamente operative (e l'esperienza dimostra come bellissime leggi "manifesto" a favore dei soggetti deboli abbiano fallito i loro encomiabili scopi perché sono rimaste sostanzialmente inattuate); non può essere sufficiente - e potrebbe essere controproducente - che l'autorità centrale intervenga incisivamente se non dà spazio e non si raccorda con le strutture dell'Ente locale, le uniche che meglio conoscono le difficoltà, le risorse disponibili per rendere efficiente ed efficace l'intervento del singolo minore in difficoltà; non sarà mai esaustivo l'intervento delle strutture e dei servizi dell'Ente locale se non si svilupperà uno stretto, organico e significativo raccordo con le risorse del privato sociale che più continuativamente e in modo personalizzato possono dare risposte alle esigenze di crescita umana del soggetto in età evolutiva.

Si è molto proclamato, in questi ultimi anni, la necessità di interventi sul minore in una rete di collaborazione: è venuto il momento di realizzare concretamente questa rete di solidarietà e di comune impegno per aiutare il ragazzo in difficoltà nel suo difficile cammino verso una maturità che è, e deve essere, anche conquista di autentica libertà.

III. 2 Per un'efficace azione di prevenzione del disagio minorile

L'intervento a sostegno e promozione del soggetto in età evolutiva non può svilupparsi solo in un ambito riparativo, prendendo in carico solo i minori che già evidenziano seri problemi di personalizzazione e di socializzazione.

Le politiche sociali devono fortemente preoccuparsi di contrarre le molte situazioni di rischio che oggi sussistono nella fascia dell'età evolutiva, attraverso una concreta azione di prevenzione di tutte quelle situazioni di disagio che spesso diventano causa di disadattamento e di devianza.

Anche una adeguata politica dei servizi deve essere impostata verso uno sviluppo di un compiuto sistema di servizi socioeducativi e di sostegno alla famiglia che consenta, in una società complessa come l'attuale, di sviluppare relazioni soddisfacenti, premessa indispensabile per la costruzione di personalità compiute. Non appare perciò inopportuno premettere, all'analisi del sistema degli interventi che a vari livelli devono essere realizzati a tutela del minore, alcune considerazioni sulle condizioni di rischio psicosociale in cui vivono oggi in Italia molti bambini ed adolescenti.

1. RISCHIO PSICOSOCIALE E DISADATTAMENTO

L'analisi condotta nella seconda parte sulla condizioni del minore nel nostro paese, ha fatto emergere con chiarezza la situazione disagiata in cui tanti bambini sono costretti a vivere, nell'emarginazione di famiglie che talvolta non riescono ad offrire loro neppure il soddisfacimento dei bisogni primari. Anche quando questi ultimi siano soddisfatti, peraltro, non è che i bambini siano esenti da "rischi". Le profonde trasformazioni che hanno caratterizzato la nostra società negli ultimi decenni hanno provocato infatti numerose forme di "nuove povertà", che non riguardano magari il livello della semplice sussistenza ma che incidono pesantemente sulla qualità della vita dei cittadini. I fenomeni sociali che possono essere raggruppati nella categoria della "nuova povertà" sono in effetti molteplici e sono da riferirsi alle rilevanti modificazioni che hanno caratterizzato i nostri modi di vivere durante gli ultimi lustri. Basti pensare al caso emblematico delle famiglie monoparentali in cui la madre che lavora deve occuparsi della conduzione della "casa" ed in particolare assolvere da sola all'educazione dei figli. Allo stesso tempo sono da ricordare i disagi connessi alla costrizione di vivere in alloggi fatiscenti per la impossibilità di pagare un affitto elevato oppure quelli legati alla impossibilità di consumi culturali, per la mancanza di disponibilità economiche o per mancanza di strumenti culturali. Al contempo l'individualismo sempre più sfrenato che va diffondendosi nella nostra società, anche in virtù della sua organizza-

zione strutturale, ha prodotto, fra gli altri esiti, quel fenomeno specifico che è stato definito come “solitudine del bambino domestico”, ad indicare appunto la mancanza di possibilità di relazioni sociali.

Appaiono quindi particolarmente puntuali ed ancora attuali le considerazioni che Palmonari e Rigon pronunciarono nel febbraio 1991 durante un seminario sui problemi dei minori svoltosi presso l'Istituto degli Innocenti: “L'Italia costituisce un esempio prototipico di come sia impossibile migliorare la qualità della vita, dell'infanzia e dell'adolescenza in particolare, puntando in modo prevalente su uno sviluppo economico sganciato da una crescita culturale che renda possibile l'elaborazione di principi etici adeguati al vivere in una società complessa e pluralista sul piano dei valori. Di fatto gli studi sulle vecchie e nuove povertà ci mostrano come persistano fenomeni gravissimi di solitudine e di degrado sociale, di emarginazione dei più deboli, di mancata partecipazione, o di partecipazione molto parziale, al generale aumento di disponibilità di beni. Quest'ultimo fenomeno, anche in presenza di condizioni in cui la sussistenza materiale è assicurata e lo standard economico degli strati meno privilegiati della popolazione è al di sopra del “minimo vitale”, dà luogo comunque a sentimenti di deprivazione relativa particolarmente gravi che inficiano fortemente la qualità della vita dei gruppi sociali coinvolti”.

La nozione di rischio psicosociale è stata in effetti utilizzata recentemente dagli studiosi delle scienze sociali ed umane in maniera diversa da quella a cui eravamo abituati ed è servita per individuare le situazioni che possono nuocere ad una regolare evoluzione della personalità. E' evidente che occorre una migliore puntualizzazione del concetto. Esso, d'altra parte, si è andato trasformando nel corso del secolo poiché si è passati da una concezione prevalentemente innatista, basata sulla convinzione che il disadattamento avesse cause biologiche, ad un'altra di tipo ambientalista, che ha messo in evidenza l'incidenza che i fattori ambientali hanno sullo sviluppo della personalità infantile. Nell'ultimo decennio si è andata invece sviluppando una prospettiva diversa che individua nella rete di relazioni sociali che l'individuo vive ed attiva l'elemento principale dello sviluppo del soggetto. Emerge così una visione multidimensionale del rischio psicosociale, da ricondurre alle differenze individuali proprie delle diverse persone e delle modalità con cui esse vivono la loro esistenza. Risalta perciò l'importanza delle caratteristiche personali del singolo individuo, ma anche le aspettative che gli altri hanno nei suoi confronti. E' ovvio pertanto che le relazioni sociali che un bambino riesce a vivere, e le negoziazioni che queste comportano con gli altri, hanno un'influenza rilevante nel suo processo di sviluppo, che, peraltro appare condizionato da una molteplicità di elementi. Per questa ragione possiamo fare nostra una prospettiva, che potremmo definire “ecologica” del rischio psicosociale che sottolinea la necessità di individuare volta per volta le sedi ed i momenti cruciali del rapporto tra l'individuo e l'ambiente.

Appare evidente, quindi, il rapporto che esiste tra il contenimento del disagio sociale e l'attivazione di adeguate politiche sociali e dell'educazione, con la creazione di servizi educativi e sociali in grado di rispondere realmente ai bisogni infan-

tili, senza richiamarli semplicemente in maniera retorica ed in omaggio ad una visione dell'infanzia mitizzata e senza storia.

2. TRASFORMAZIONI FAMILIARI E “SOLITUDINE” DEI BAMBINI

I “rischi” connessi alle condizioni di vita dell'infanzia sono evidentemente il frutto anche delle profonde trasformazioni sociali che hanno caratterizzato il nostro Paese nell'ultimo ventennio. Questo periodo, in effetti, è stato caratterizzato da profonde trasformazioni economiche e sociali. Abbiamo assistito al sensibile rallentamento della crescita della popolazione, allo svilupparsi dell'inflazione, al calo degli investimenti ed all'aumento della disoccupazione, che si sono esplicitati quali manifestazioni di una profonda trasformazione strutturale del sistema economico ed espressione di una evidente crisi congiunturale. Dall'altro lato abbiamo assistito a rilevanti modificazioni di tipo sociodemografico, quali il calo della natalità, il declino del matrimonio tradizionale, un sempre più spiccato individualismo nelle pratiche quotidiane ed in particolare il mutamento del ruolo delle donne nella società e nel lavoro. Queste trasformazioni inoltre, si sono anche intrecciate con i grandi mutamenti che hanno caratterizzato l'istituto familiare e che hanno evidentemente influito sulle condizioni di vita dell'infanzia. Due tendenze, in particolare, hanno caratterizzato la recente evoluzione della famiglia: la fortissima riduzione delle nascite ed il consistente aumento della durata della vita, che ha raggiunto i 72 anni per gli uomini ed i 79 per le donne.

Nell'ambito della più complessiva trasformazione dell'istituto familiare è da segnalare inoltre nell'ultimo quindicennio un evidente innalzamento dell'età del matrimonio. L'età passa infatti, tra il 1981 ed il 1991, da 24,1 a 25,9 anni per le donne e da 27,3 a 28,7 per gli uomini. Allo stesso modo assistiamo ad un significativo innalzamento dell'età del parto che passa dai 27 anni e mezzo degli ultimi anni Sessanta ai 29 anni del 1991, con un incremento considerevole nell'ultimo quinquennio del periodo considerato. Al contempo è anche da rilevare che la nascita del primogenito non avviene più, in media, prima dei 25 anni, ma dopo i 27. Un ingresso così ritardato nella vita riproduttiva ha evidentemente la conseguenza di accorciare in misura notevole il periodo di reale fecondità che, se in linea di principio sarebbe di circa 35 anni (tra i 13 ed i 50 anni), nella realtà è assai più ristretto. La maggior parte delle nascite, infatti, pari all'80%, si concentra tra i 22 ed i 35 anni, con una tendenza che va verso una ulteriore concentrazione.

Tale fenomeno, peraltro, si manifesta in modi diversi a seconda del livello di istruzione e delle posizioni professionali. I dati mostrano che gli intervalli fra il matrimonio e la nascita del primogenito sono più lunghi quando entrambi i genitori sono laureati ed inoltre quando occupano posizioni professionali indipendenti o di responsabilità, come nel caso di imprenditori e liberi professionisti. Il problema di conciliare gli impegni del lavoro e della famiglia viene così risolto, fonamen-

talmente, a livello individuale, posticipando le scelte procreative. L'ambito familiare viene così utilizzato come una sorta di camera di compensazione in mancanza di una sufficiente elasticità del mondo del lavoro ed anche dei servizi pubblici laddove questi esistano. Appare quindi sempre più indifferibile - nel più ampio impegno per il governo dell'innovazione - l'obiettivo di realizzare specifiche politiche sociali tese a promuovere la qualità della vita infantile e concepite anche come strumenti per rispondere ai nuovi bisogni posti dalla flessibilità e per rilanciare un impegno alla solidarietà visto come fattore di trasformazione.

Tali politiche, fra l'altro, dovrebbero avere anche il fine di mitigare le conseguenze negative proprie di quel fenomeno che abbiamo definito "solitudine del bambino domestico" che è il frutto delle recenti trasformazioni sociali ed economiche. Al contempo si tratta anche di preservare i bambini dai "rischi" connessi alla nuclearizzazione sempre più marcata dei nuclei familiari e dai tempi di vita delle famiglie che solitamente sono impossibilitate a garantire ai figli piccoli precoci esperienze sociali. I risultati di un'interessante ricerca condotta da Tullia Musatti ci parlano al proposito "di un contesto di socializzazione familiare in cui per la maggioranza dei bambini non è presente nessun altro non adulto e, nella stragrande maggioranza, non è presente nessun bambino in età prescolare. Inoltre il bambino, che è spesso figlio unico, si trova ad interagire con una coppia di genitori in età matura, per i quali plausibilmente la nascita del figlio è un evento di forte rilevanza". Proprio per questo, pur rilevando come la mancanza di fratelli impedisca al bambino di avere precoci relazioni sociali, riesce assai difficile associare - come taluni hanno fatto - il fenomeno del "figlio unico" al presunto egoismo ed individualismo dei genitori, visto che una tale spiegazione appare superficiale e riduttiva. Al riguardo crediamo infatti di poter concordare con Franca Bimbi quando scrive: "A mio avviso il concetto di individualismo, nel quale sono accomunati i genitori più giovani, a causa dei loro comportamenti riproduttivi o a partire da essi, appare troppo generico e poco esplicativo. Esso sembra piuttosto descrivere un aggregato di fenomeni che hanno in comune soprattutto la realtà di un minor grado di ascrizione dei ruoli familiari. Poiché i rapporti familiari sono definiti socialmente in un contesto di minore rigidità normativa, allora ogni famiglia che si forma deve in qualche modo costruirsi, almeno in parte, il racconto, la rappresentazione del senso della propria esistenza, sia a livello dei significati per il singolo che per il gruppo".

La ricerca della Musatti, realizzata con la distribuzione e la raccolta di diverse migliaia di questionari, appare inoltre di particolare interesse perché si occupa delle diverse soluzioni adottate per la cura dei bambini che non frequentano il nido durante la giornata lavorativa, rilevando, al contempo, come i bambini trascorrono il loro tempo. Risulta così evidente che la figura di cura predominante è la madre con la percentuale del 58%, mentre nel caso di sua impossibilità subentrano perlopiù i nonni (per ben il 27% dei bambini) o meno frequentemente anche altri parenti (3%). Figure di cura retribuite sono presenti nel 10% dei casi: per la stragrande maggioranza si tratta della baby-sitter (9%), mentre è ben più raro il caso della cura temporanea del bambino presso il domicilio di un'altra persona che se

ne occupi a pagamento, al contrario di quanto avviene, invece, in molte altre realtà europee.

Assai interessanti sono anche i dati relativi alle modalità con cui trascorrono il tempo i bambini che non frequentano il nido. Quando è la madre che si prende cura direttamente del figlio vediamo che il loro rapporto diretto va ben oltre le otto ore. In questi casi, fra l'altro, difficilmente riscontriamo l'integrazione dei nonni. Significativo e degno di riflessione è anche quest'altro dato proposto dalla ricerca: "Più di un terzo dei bambini di queste madri casalinghe (36%) sta quasi sempre a casa (almeno 14 ore sulle 16 considerate), mentre quasi la metà esce per più di due ore e mezzo (ma meno di sei ore)". Nel 53% dei casi assai consistente è l'intervento dei nonni, nella cui abitazione i bambini trascorrono da tre a dieci ore e che sono spesso presenti anche quando viene utilizzata una baby-sitter. La presenza consistente dei nonni è stata rilevata, peraltro, anche da diverse altre ricerche che sottolineano giustamente anche l'opportunità di nuovi studi su queste importanti figure parentali del bambino.

La solitudine del bambino, che gioca quasi sempre da solo, non si avvale della presenza dell'adulto e neppure di quella dei suoi coetanei, viene fuori con tutta chiarezza quando poi il lavoro entra nel merito di come i bambini vivono durante la giornata: "Più della metà dei bambini (53%) non gioca mai all'aperto e un altro 18% lo fa per un'oretta. Ben il 64% dei bambini gioca da solo, o comunque in un'attività di gioco non strutturata (gioco libero) per più di due ore e mezzo nella giornata (il 16% per più di cinque ore); così ben il 38% non gioca mai in un'attività proposta da un adulto o condivisa con lui o ci gioca solo fino a un'ora (20%), mentre solo un terzo di bambini (30%) gioca con l'adulto tra un'ora e mezzo e due ore e mezzo". L'esperienza sociale con coetanei non avviene mai per un'altissima percentuale di bambini (80%), solo per pochissimi (6%) supera le due ore e mezzo.

I dati mostrano anche che la condizione socioeconomica della madre condiziona pesantemente il modo in cui i bambini trascorrono la giornata. Risulta evidente, infatti, che le madri a più bassa scolarità e casalinghe giocano meno con i loro figli, i quali guardano più spesso la TV; essi stessi, d'altra parte, hanno meno possibilità di esperienze sociali con coetanei e vivono molte più ore all'interno dell'ambiente domestico. Paradossalmente, in conclusione, tanto maggiore è il tempo che la madre trascorre con il bambino tanto minore è la ricerca da parte sua di occasione di relazione sociale per il proprio figlio. Questo può sembrare un dato solo apparentemente contraddittorio e che, al contrario, può forse essere spiegato con la "sindrome della casalinga" che alla fin fine si lascia irretire completamente dagli impegni domestici.

Il risultato complessivo che emerge pertanto dalla ricerca della Musatti è quello di una profonda solitudine del bambino, privato di esperienze sociali e condizionato dai tempi di vita degli adulti che non paiono modificare più di tanto la organizzazione temporale della loro giornata per rispondere a bisogni psicologici infantili, quali quelli del contatto con i coetanei e del gioco con gli adulti. Questo vale molto spesso anche per le situazioni in cui la madre lavora ed il bambino è affi-

dato ai nonni o alla baby-sitter. Questi dati, pertanto, debbono far riflettere coloro che si occupano di infanzia ed in particolare gli studiosi ed i politici. Questi ultimi, in particolare, hanno il dovere di pensare a servizi che consentano a tutti i bambini di vivere esperienze sociali e stimolanti da un punto di vista intellettuale. Proprio per questo, allora, oltre alla qualificazione degli asili nido esistenti, si tratta di pensare alla creazione di una rete di agenzie educative per i bambini piccoli e ad una diffusione dei servizi collaterali all'asilo nido che, utilizzando la cultura dell'infanzia che in questi anni è stata prodotta, possano dare risposte qualificate anche a quei bambini le cui famiglie, per scelta o per necessità, hanno rinunciato ad una qualsiasi utilizzazione dell'asilo nido.

Allo stesso modo si tratta anche di avere chiaro che i servizi per la prima infanzia, così come la scuola "materna", rappresentano, fra l'altro, fondamentali strumenti di "prevenzione sociale", in quanto consentono di dare a tutti i bambini che li frequentano importanti opportunità formative e dunque di crescita complessiva delle loro personalità. A tale riguardo si tratta di avere chiaro che sia il nido che la scuola dell'infanzia si caratterizzano educativamente non solo per il progetto educativo che mettono intenzionalmente a disposizione dei bambini, ma anche perché forniscono agli stessi la possibilità di essenziali esperienze sociali che altrimenti sarebbero loro precluse. Nido e scuola dell'infanzia consentono infatti al bambino di essere impegnato nella realizzazione di attività che a casa ed in famiglia gli sarebbero impediti dall'angustia degli spazi domestici e dalla impreparazione dei genitori che, in genere, non possono essere degli specialisti dell'educazione.

Ecco quindi che la esperienza formativa del bambino, nel contesto di una struttura pensata per i suoi bisogni, consente di scongiurare i danni della solitudine e di prevenire forme di disagio psicologico che possono influenzare negativamente il futuro sviluppo. Questo in virtù di una rinnovata concezione del bambino, indicato anche dagli Orientamenti del 1991 "come soggetto attivo, impegnato in processo di continua interazione con i pari, gli adulti, l'ambiente e la cultura". Allo stesso modo si tratta di avere chiaro che il ruolo di "prevenzione sociale e formativa" del nido, della scuola dell'infanzia e degli altri servizi parleremo più avanti, risaltano anche in virtù delle loro finalità specifiche. Tali servizi per l'infanzia si preoccupano infatti, in primo luogo, di favorire nel bambino l'acquisizione della propria identità personale, direttamente intrecciata allo sviluppo corporeo, intellettuale e psicodinamico. Questo, ovviamente, presuppone che in queste strutture venga promossa una vita relazionale sempre più ricca e stimolante, oltre a fornire stimoli e spunti per lo sviluppo cognitivo. Allo stesso modo si tratta di capire che il bambino anche in questo modo viene aiutato ad acquisire fiducia nelle proprie capacità, in modo da sviluppare atteggiamenti di sicurezza, motivazione all'apprendimento ed alla instaurazione di fecondi rapporti sociali.

In questo contesto è evidente che il nido e la scuola dell'infanzia forniscono un contributo determinante all'evoluzione dell'identità ed al processo di sviluppo dell'autonomia, della motivazione a far da soli ed al fatto di riconoscersi in grado di prendere e realizzare determinate iniziative. È nel periodo dell'asilo nido e della scuola dell'infanzia, infatti, che il bambino sviluppa nuove potenzialità, frutto

della sua nuova capacità di conoscere simbolicamente il mondo attraverso parole, immagini, gesti, suoni e numeri. Lo sviluppo dell'autonomia è evidentemente influenzato dalla sicurezza personale, frutto delle sollecitazioni e dei comportamenti sviluppati dagli stessi insegnanti nei confronti del bambino che, nel sentirsi rassicurato, ha però anche bisogno di emanciparsi da relazioni troppo protettive e talvolta opprimenti. Oltre a questo è anche da ricordare che in queste istituzioni formative i bambini hanno la possibilità di acquisire le prime competenze di base che si riveleranno fondamentali anche ai fini dell'acquisizione degli apprendimenti strumentali e che sempre più si rivelano determinanti allo scopo di scongiurare l'insuccesso scolastico e tutto ciò che ne consegue anche sul piano sociale.

III. 3 Gli interventi a livello nazionale

1. L'ATTIVITÀ LEGISLATIVA

Il nostro Paese - nell'ultimo ventennio - ha elaborato sul piano giuridico uno statuto dei diritti del minore più che soddisfacente: la legge sulla adozione speciale prima (1967), la riforma del diritto di famiglia poi (1975), la nuova legge sulla adozione (1983), la legge quadro sull'handicap (1992) ed infine il nuovo sistema processuale e penalistico (1989) hanno delineato un quadro legislativo in cui - almeno potenzialmente - i diritti del minore sono adeguatamente riconosciuti e salvaguardati. Può perciò riconoscersi che il nostro paese è, sul piano giuridico, tra i più avanzati nella tutela dei soggetti in età evolutiva.

Dall'insieme della normativa vigente emergono infatti alcuni principi di notevole rilevanza:

- che il minore, in quanto persona umana, ha propri diritti e principalmente il diritto, che tutti riassume, ad un regolare processo di personalizzazione e di socializzazione;
- che i figli non sono in proprietà dei genitori e che i diritti di questi ultimi sui primi sussistono solo in quanto si adempia ai correlativi doveri;
- che essere *nato da* non equivale ad essere *figlio di* perché c'è una generazione nello spirito più significativa e fondamentale della generazione nella carne;
- che il minore ha diritto ad una famiglia: innanzi tutto alla sua famiglia di origine che, se insufficiente sul piano educativo o impossibilitata a dare al ragazzo quella adeguata assistenza diretta di cui ha bisogno, deve essere aiutata dalla comunità per essere messa in grado di svolgere la sua funzione; poi, se questo doveroso tentativo appare chiaramente inutile o si rivela inefficace, ad una famiglia sostitutiva che consenta nell'affetto e nella stabilità di svolgere il suo itinerario formativo;
- che ogni figlio, qualunque sia lo status dei suoi genitori, deve avere eguali diritti;
- che l'interesse del minore deve prevalere sull'interesse nei confronti degli interessi degli adulti;
- che educare non significa colonizzare ma porsi accanto al ragazzo rispettandone l'identità e le capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni;
- che nelle vicende familiari che lo coinvolgono il ragazzo deve essere posto in condizioni di far sentire il suo parere.
- che anche il soggetto disabile deve essere integrato nella società sviluppando le sue potenzialità;

- che la devianza sociale - dovuta per lo più a cause estranee a responsabilità individuali - non si supera attraverso emarginazioni e segregazioni che lasciano insoluti tutti i problemi, ma con una intensa opera di recupero che deve svolgersi in una libertà protetta ricostruendo quell'itinerario educativo che al minore è spesso mancato.

In questo quadro legislativo vanno inserite le poche leggi che in materia minorile sono state approvate nell'ultimo biennio. Certo, sarebbero state opportune più ampie e significative modifiche per rendere sempre più puntuale lo statuto dei diritti del minore e per armonizzare sempre meglio la legislazione italiana con i principi della Convenzione dell'ONU, apportando quei pochi ritocchi che erano necessari. Ma la brevità dell'ultima legislatura ha impedito che fossero presi in considerazione anche corposi e organici progetti di legge presentati in Parlamento; progetti che modificavano contestualmente il codice civile ed il codice penale, le procedure penali e quelle civili, le strutture di protezione giudiziarie e le strutture dei servizi e così realizzavano una riforma secondo linee unitarie e coerenti.

Le leggi approvate nell'ultimo biennio che hanno riferimento alla condizione minorile sono state le seguenti:

- a) il d.P.R. del 20 aprile 1994 n. 365 ha approvato il regolamento che disciplina il procedimento di autorizzazione all'impiego di minori in lavori nei settori dello spettacolo, mentre il d.l. del 9 settembre 1994 n. 566 ha aumentato le sanzioni già stabilite dalla legge 17 ottobre 1967 n. 977 sulla tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti;
- b) la legge 30 maggio 1995 n. 203 - di conversione del d.l. 29 marzo 1995 n. 97 sul "riordino delle funzioni in materia di turismo, spettacolo e sport"- ha stabilito che le trasmissioni televisive "che contengano immagini di sesso o di violenza tali da poter incidere negativamente sulla sensibilità dei minori" sono ammesse solo nella fascia oraria fra le 23 e le 7 (art. 3, comma 4°), prevedendo che della Sezione competente ad esprimere il parere per la concessione del nulla osta per la proiezione in pubblico dei film ex art. 2 legge 21 aprile 1962 n. 161, debbano far parte anche un docente di psicologia dell'età evolutiva, un docente di pedagogia e quattro rappresentanti dei genitori designati dalle associazioni più rappresentative (art. 3, comma 7). L'elemento più innovativo di questa legge sta nell'aver sottoposto a revisione non solo i film che escono nelle sale cinematografiche, ma anche le opere a soggetto e i film prodotti per la televisione.
- c) la legge 31 maggio 1995 n. 218 di riforma del sistema italiano di diritto internazionale privato, che dopo aver affermato che i rapporti di famiglia sono regolati dalla legge nazionale del figlio, prevede tuttavia che in caso di adozione di minori prevalga il diritto italiano, e ciò perché per la nostra legge l'adozione è idonea ad attribuire agli adottati lo stato di figli legittimi (art. 38). E' riconosciuta, inoltre, la giurisdizione italiana in caso di minori stranieri in stato di abbandono in Italia (art. 40), non essendo ammissibile che resti privo di tutela un minore che versi in uno stato di forte disagio e di rilevante vulnerabilità;
- d) la legge 8 agosto 1995 n. 352, sull'abolizione degli esami di riparazione, che ha previsto una serie di interventi didattici ed educativi "al fine di assicurare il diritto

allo studio per *tutti* gli studenti” (art. 2, modificativo del d.l. 16 aprile 1994 n. 297).

e) il decreto legge 18 novembre 1995 n. 489 (ancora non convertito ma reiterato con d. l. 18 gennaio 1996 n. 22) che ha dettato disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione; ha sancito il divieto di espulsione (salvo il caso di motivi di sicurezza) degli stranieri minori di anni sedici e delle donne in stato di gravidanza oltre il terzo mese (art. 7, comma 9); ha previsto che quei figli che la legge italiana considera minori - e dunque, gli infradiciottenni - possano ricongiungersi al genitore straniero che abbia un permesso di soggiorno di almeno due anni, che si trovi in Italia da almeno un anno e che abbia la disponibilità di un alloggio idoneo e di un reddito adeguato (art. 11);

f) la legge 15 febbraio 1996 n. 66 dettante norme contro la violenza sessuale che aumenta sensibilmente le pene se la vittima è un minore di quattordici anni (o di sedici anni quando il colpevole sia legato da vincoli di parentela o di vigilanza e custodia del minore) (art. 5); ribadisce che il colpevole non può invocare a propria scusa l'ignoranza dell'età della persona offesa (art. 7); esclude la vecchia formula del delitto di corruzione di minorenni, la causa di non punibilità costituita dal fatto che il minore fosse “persona moralmente corrotta” (art. 6); prevede che la testimonianza della persona minore di sedici anni possa avvenire con incidente probatorio (ovvero, non in dibattimento) (art. 13) ed anche in luogo diverso dal tribunale, cioè presso strutture specializzate o presso la stessa abitazione del minore (art. 14);

g) per il suo valore sostanzialmente normativo deve essere anche segnalata la sentenza 27-28 aprile 1994 n. 168 con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli artt. 17 e 22 (e dei collegati artt. 69, 4° comma e 73, 2° comma) del codice penale nella parte in cui non escludono l'applicazione della pena dell'ergastolo al minore imputabile.

Non può, però, essere taciuto il carattere settoriale delle suddette normative e, talvolta, il carattere non pienamente coerente di alcune delle disposizioni introdotte: non può però essere contestato che il filo conduttore delle varie norme sia la tutela del minore.

Qualche rilievo in proposito sembra opportuno.

1. Il d.P.R. 365 del 1994 ha inteso semplificare la procedura per il rilascio dell'autorizzazione alla partecipazione dei minori nella preparazione o rappresentazione di spettacoli o riprese cinematografiche, concentrandone la competenza, precedentemente ripartita tra il prefetto e l'Ispettorato del lavoro, in un'unica autorità amministrativa. Si è ritenuto più adatto a compiere gli accertamenti necessari, soprattutto con riguardo al profilo lavoristico ed all'interesse alla tutela fisica del minore, l'Ispettorato provinciale del lavoro, cui è attribuita la competenza in via esclusiva. Il rilascio dell'autorizzazione, fatto salvo il principio che “non si tratti di lavoro pericoloso per l'integrità fisica e biopsicologica” del minore e che il lavoro “non si protragga oltre le ore 24”, è subordinato, oltre che all'assenso scritto dei genitori o del tutore, all'accertamento dell'esistenza di tutte “le condizioni necessarie ad assicurare la salute fisica e la moralità del minore nonché la

sua osservanza dell'obbligo scolastico".

Il sistema scelto da luogo a qualche perplessità: i genitori non sempre sono in grado, per motivi economici o di prestigio, di valutare con serenità quale sia, nel concreto, l'interesse del loro figlio e ciò anche con riguardo al fatto che la norma non distingue i minori per fasce d'età, ma considera, tutti insieme, "i minori di età inferiore ai 15 anni e fino al compimento dei 18"; gli Ispettorati del lavoro non appaiono gli organismi più idonei a valutare gli aspetti non meramente sanitari, ma anche psicologici dell'impiego del minore negli spettacoli anche se si prevede che nei casi ritenuti da approfondire gli stessi Ispettorati possono richiedere un parere ad altre autorità amministrative e in particolare al prefetto; inoltre gli ispettorati non possono accertare se l'impegno lavorativo del minore possa essere utilizzato, in via sistematica, come mezzo per soddisfare i bisogni della famiglia. Tale attività, che veniva svolta dal prefetto, poteva infatti concretizzarsi in accertamenti diretti alla verifica delle condizioni familiari del minore, il che rendeva possibile, almeno in linea di massima, di evidenziare i possibili fenomeni di sfruttamento.

2. Neppure la legge n. 203 del 1995 può essere assunta come la più idonea a tutelare i minori nei confronti di spettacoli televisivi violenti o particolarmente capaci di incidere sulla loro personalità e sensibilità. Lo stabilire solo che la programmazione televisiva non protetta avvenga tra le ore 23 e le ore 7 non assicura che minori non vi assistano, mentre le tecniche moderne permetterebbero un ben più incisivo intervento.

3. Le disposizioni in tema di immigrazione (per ultimo, il d.l. n. 22 del 1996), se appaiono meritorie per quanto riguarda il divieto di espulsione dei minori di sedici anni e delle gestanti, risultano manchevoli allorché non prevedono che cosa succeda qualora i genitori o uno dei genitori venga espulso, ad esempio per difetto o per scadenza del permesso di soggiorno. Sicché ancora si riproporrà il ruolo di supplenza svolto dalla magistratura: è da segnalare in proposito che il Tribunale per minorenni di Ancona è intervenuto più volte per disporre che il figlio non venisse separato dal genitore - e che, dunque, costui dovesse rimanere in Italia per poterlo accudire - non essendo consigliabile che il minore fosse "rimandato" nella sua patria senza risorse ed in zona di guerra. E tutto ciò applicando direttamente l'articolo 9 della Convenzione di New York del 1989.

4. La legge n. 352 del 1995 detta una serie di interventi al fine di garantire il diritto allo studio per tutti gli studenti. Ma il limite della legge è che essa si rivolge a coloro che, con maggiore o minore profitto, frequentano un corso di studio, mentre il problema è quello di recuperare, soprattutto in certe zone del nostro Paese, coloro che hanno abbandonato la scuola.

5. La legge n. 66 del 1996 sulla violenza sessuale, che pure presenta notevoli aspetti positivi, lascia qualche perplessità nella norma, che appare ambigua, secondo cui si considerano non punibili i rapporti sessuali con minori di anni 14, che però ne abbiano più di 13, sempre che il partner non sia superiore in età di più di tre anni. Inoltre, la disposizione (art. 13) per la quale può essere disposto che la testimonianza della vittima infrasedicenne avvenga con incidente probatorio (e, dunque, anche al di fuori di una situazione di non rinviabilità della prova) ed an-

che non in un'aula di giustizia - e, perciò, anche presso l'abitazione della stessa vittima - non è in grado di realizzare una compiuta tutela del minore oggetto di violenza, posto che non prevede che, oltre al P.M. ed all'indagato, la richiesta che si proceda con incidente probatorio possa provenire dalla persona offesa.

2. L'AMMINISTRAZIONE CENTRALE

Anche nella azione dell'amministrazione centrale dello Stato a protezione e promozione dei minori e dei loro diritti devono essere registrati, accanto ad elementi certamente positivi, anche carenze che non vanno nascoste.

Tutti i ministeri - direttamente o attraverso i loro organismi periferici - trattano materie strettamente connesse con le problematiche minorili oppure materie che comunque hanno ripercussioni sulle condizioni di vita dell'infanzia. Esamineremo più avanti alcune delle attività svolte dai Ministeri più coinvolti in un'azione a diretta tutela dell'infanzia. Qui ci sembra essenziale premettere alcuni rilievi di carattere generale.

A) La distribuzione delle competenze in materia di tutela e promozione minorile tra una pluralità notevole di organi amministrativi centrali non sembra assicurare un efficace sistema di interventi a favore dei minori. Questo innanzi tutto perché le competenze talvolta si sovrappongono o si duplicano con una certa confusione e con qualche non irrilevante interferenza; perché talvolta non è possibile identificare chiaramente quale debba essere l'amministrazione di riferimento specie per i problemi nuovi che emergono nel settore minorile; perché è difficile realizzare efficaci coordinamenti tra amministrazioni che tendono non infrequentemente a difendere strenuamente le proprie competenze e le proprie autonomie o a dilatarle eccessivamente; perché spesso le logiche centralistiche delle amministrazioni nazionali tendono a sovrapporsi - e a vanificarne sostanzialmente gli obiettivi - a quel progetto istituzionale secondo cui devono essere incardinate e realizzate dall'Ente locale - il più vicino alle realtà esistenziale del minore e quindi il più capace di comprenderne le esigenze e i bisogni e di attivare le risorse necessarie per risposte esaustive - le funzioni in materia di tutela e promozione della personalità minorile.

B) Tranne che nel Ministero di Grazia e Giustizia, le competenze e gli interventi in materia minorile non sono attribuite ad un unico Ufficio centrale, specializzato nella trattazione dei problemi minorile di competenza del ministero: da ciò una scarsa attenzione nell'azione degli organi ministeriali allo specifico minorile; la mancanza di organiche notizie sulla condizione infantile e adolescenziale; la possibilità che leggi di settore non tengano in alcun conto l'impatto che esse possono avere sul mondo minorile; la insufficiente identificazione tempestiva dei problemi emergenti. Sarebbe fortemente auspicabile che, in una riorganizzazione dei Mini-

steri, fosse prevista in via prioritaria la istituzione di questi uffici. Comunque, se non fosse possibile istituire in ogni Ministero uffici minorili, sarebbe quanto meno opportuno che presso l'Ufficio di Gabinetto dei singoli Ministri fosse previsto un organo preposto al coordinamento dell'attività dei vari uffici che hanno una certa competenza anche in materia minorile, assicurando a tale organo una specifica preparazione nelle globali tematiche minorili.

C) Sarebbe anche necessario - ove non fosse possibile, come pure sarebbe auspicabile, riaccorpate competenze disperse secondo principi di organicità e razionalità e non sulla base di occasionalità o di auto-attribuzioni di competenze nuove - che fosse prevista una funzione di coordinazione delle attività dei vari Ministeri competenti, dotando l'organo di coordinamento di reali poteri di unificazione nelle strategie a favore dell'infanzia.

D) Infine è da sottolineare come l'aver identificato per anni, nel nostro paese, le politiche sociali solo come politiche del lavoro o come politiche della sanità, ha determinato la loro collocazione istituzionale in un ambito "lavoristico" o sanitario con la conseguenza di una grave mancanza di specializzazione sul campo e la carenza di adeguati livelli di coordinamento e razionalizzazione degli interventi locali e nazionali. Inoltre, per quanto riguarda le politiche minorili, è da rilevare che la galassia scolastica ha costituito per molti un comodo alibi. Si sono infatti scaricate su questo costosissimo sistema una serie di compiti e di funzioni, dapprima ghiottamente assorbiti in nome della missione educativa e poi inevitabilmente rinsecchiti in assenza di un progetto organico in grado di determinarne i confini e le peculiarità rispetto ad altre agenzie, che non avrebbero dovuto sentirsi né essere sollevate dall'onere di partecipare all'azione educativa. Un raccordo è mancato anche sul piano dell'amministrazione tra autorità centrali e autorità locali: è così avvenuto, paradossalmente, che a livello locale, pur se con molte difficoltà dovute all'incompiutezza del decentramento amministrativo, si è venuta sviluppando una cultura, ed una prassi d'intervento, non coincidenti con le competenze che, a livello centrale, erano esercitate dal Ministero del Lavoro e da quello della Sanità. Questa situazione ha prodotto conseguenze gravi specie per quanto attiene la nostra partecipazione nel settore dell'esclusione sociale a livello dell'Unione Europea, con grave nocimento sia sul peso ed il ruolo internazionale del nostro paese, sia sulla scarsa capacità normativa ad utilizzare finanziamenti per progetti nel settore.

Appare opportuno indicare alcuni interventi posti in essere negli ultimi anni da quei Ministeri che più direttamente sono impegnati nel settore dell'infanzia.

A) Attività del Ministero per la Solidarietà Sociale

Il Dipartimento degli Affari Sociali, istituito con Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 13 febbraio 1990, n° 109 ha la funzione di provvedere agli adempimenti riguardanti il coordinamento delle iniziative inerenti le problematiche sociali emergenti con particolare riferimento all'immigrazione extracomunitaria, alle emergenze di soccorso verso popolazioni vittime di conflitti bellici, ai servizi sociali, alle politiche della famiglia, dell'anziano, dei minori e dei disabili.

Sono inoltre di competenza del Dipartimento i rapporti con gli organismi di settore, italiani ed esteri; l'associazionismo sociale e il volontariato; l'utilizzo degli obiettori di coscienza; la tossicodipendenza e i rapporti con le comunità terapeutiche e la gestione del fondo nazionale di lotta alla droga; l'attrezzatura di una banca dati del sociale.

In particolare va ricordata l'istituzione, nel 1995, dell' "Osservatorio sui problemi dei minori" e del "Centro di tutela dell'infanzia". L'Osservatorio ha i compiti di definire le priorità di intervento nel campo della tutela dei minori, di elaborare e promuovere linee di indirizzo operativo e progetti-pilota per l'attuazione di programmi di intervento a favore dei minori, di coordinare gli interventi delle varie amministrazioni pubbliche interessate. "Braccio operativo" dell'Osservatorio è il Centro nazionale per la tutela dell'infanzia, che ha compiti di ricerca, documentazione e analisi dei dati statistici, legislativi, giurisprudenziali e bibliografici relative alle problematiche minorili, nonché di attivazione di iniziative culturali anche al fine di far emergere quegli aspetti su cui il legislatore è chiamato ad intervenire.

B) Attività del Ministero della Pubblica Istruzione

Questo Ministero si è innanzitutto impegnato per contrastare il fenomeno della dispersione scolastica: ha istituito un Osservatorio nazionale e Osservatori provinciali. Interessanti appaiono i dati diffusi da questi organismi che sono stati riportati nella parte II al punto dedicato all'esplorazione di alcune situazioni di disagio minorile.

Vanno anche segnalate le seguenti iniziative:

- l'istituzione di un ruolo carcerario nella scuola elementare per assicurare la funzione di scolarizzazione anche nei complessi carcerari nonché la realizzazione (Progetto Rebibbia) di laboratori permanenti nelle carceri con particolare riferimento all'intervento sulle detenute madri e sui detenuti padri: particolare cura è stata dedicata alla formazione degli operatori scolastici nell'ambito carcerario;
- l'istituzione di posti di scuole in ospedale per assicurare una certa continuità scolastica anche ai bambini ricoverati; è particolarmente da sottolineare il Protocollo d'intesa tra Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Sanità, A.N.C.I. e Telecom Italia per attivare un progetto di teledidattica con l'uso di stazioni multimediali al fine di garantire il diritto allo studio al minore ospedalizzato;
- l'inserimento nelle scuole elementari dei minori stranieri sfollati da zone di guerra e per attivare con priorità progetti di accoglienza e recupero;
- l'istituzione di corsi di alfabetizzazione preordinati al conseguimento della licenza elementare per coloro che hanno superato i quindici anni; attività di educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze;
- l'integrazione dei soggetti handicappati
- la realizzazione di un programma per l'educazione alla salute, intesa nel senso più ampio del termine, secondo la ben nota definizione dell'OMS. Vari interventi sono stati posti in essere in un vasto arco temporale con i progetti:

“Giovani” (ha coinvolto 2.682 unità scolastiche superiori pari al 69% del totale e 967.053 studenti pari al 39% di tutti gli studenti); “Ragazzi 2000” (ha coinvolto 2.815 unità scolastiche elementari pari al 58% del totale e 4.220 unità scolastiche delle medie pari al 70%; quindi 896.967 alunni elementari pari al 34% del totale e 860.982 alunni delle medie pari al 46% del totale); “Arcobaleno” (ha coinvolto 1.917 unità scolastiche materne pari al 14% del totale e 228.870 alunni pari al 26%); “Genitori” (ha coinvolto 451.709 genitori nelle elementari; 352.546 genitori nelle medie e 48.513 nelle scuole secondarie); “Centri di informazione e consulenza CIC” (1.811 Centri formalizzati e 736 Centri non formalizzati) mediante cui è stata iniziata l’esperienza dei “Progetti Educativi d’Istituto PEI”.

C) Attività del Ministero di Grazia e Giustizia

L’Ufficio Centrale per la giustizia minorile del Ministero di Grazie e Giustizia ha svolto principalmente un’attività nel settore penale oltre che nell’ambito civile per le adozioni internazionali e come Autorità Centrale per la sottrazione internazionale di minori (la cui attività si riporta nella parte II di questo Rapporto).

Il nuovo processo penale minorile tende, anche all’interno dell’esperienza penale, a garantire la continuità e la prontezza delle risposte ai bisogni e ai diritti del minore, tra i quali, essenzialmente:

- il diritto ad avere una rapida definizione giudiziaria;
- il diritto ad essere riconosciuto come soggetto protagonista attivo, quindi ad essere adeguatamente informato e ad avere una assistenza affettiva e psicologica;
- il diritto ad avere interlocutori “specializzati” operatori sociali, polizia, ecc.) che sappiano quindi riconoscere i suoi bisogni e valutare la sua personalità;
- il diritto ad avere una particolare tutela della sua personalità nel contesto processuale (dibattimento a porte chiuse, allontanamento del minore in situazioni particolari, casellario per minorenni, divieto di pubblicazioni di notizie ed immagini, ecc.);
- il diritto ad avere risposte articolate, differenziate, costruite su criteri di elasticità, di duttilità e di adeguatezza alle esigenze della sua personalità e del suo sviluppo sociale, nonché sull’attivazione e sull’utilizzo delle risorse del suo contesto di appartenenza;
- il diritto di confrontarsi con l’esperienza della pena detentiva solo quando ogni altra misura risulti inefficace e comunque solo per la durata minima necessaria;
- il diritto ad avere risposte che si sappiano adeguatamente confrontare con le sue capacità e con i suoi limiti e che possano favorire e stimolare il suo processo di responsabilizzazione.

La politica di intervento dell’Ufficio Centrale per la Giustizia Minorile si è posta pertanto come obiettivo primario quello di limitare gli interventi restrittivi della libertà personale ai casi più “problematici”, sia in relazione alle tipologie di reato che alle difficoltà personali, relazionali e sociali che il ragazzo presenta, potenziando le forme di intervento alternative alla detenzione. In particolare, l’Ufficio Centrale per la Giustizia Minorile ha cercato di promuovere una politica dell’in-

tervento che fortemente sostenga misure ed istituti quali la sospensione del processo e messa alla prova; le misure cautelari non detentive (prescrizioni, permanenza in casa, collocamento in comunità; le misure alternative e sostitutive della detenzione.

In particolare:

a) Il servizio sociale per minorenni, che interviene a favore di minorenni nell'ambito della competenza penale dell'Autorità Giudiziaria Minorile, tende ad accompagnare il minore, la famiglia, il gruppo attraverso un processo di cambiamento, consentendo loro di sviluppare le proprie risorse personali e familiari e di conoscere ed utilizzare quelle istituzionali e comunitarie. A questo scopo il Servizio Sociale della Giustizia modula la funzione di aiuto e quella di controllo in relazione alle esigenze educative del minorenne ed alla fase processuale, nell'interesse del soggetto e della collettività.

Le attività istituzionali del Servizio vengono individuate in:

- interventi finalizzati alla conoscenza delle condizioni e delle risorse personali, familiari, sociali e ambientali del minorenne al fine di contribuire, anche con ipotesi progettuali, al processo di decisione dell'Autorità Giudiziaria Minorile;
- Elaborazione ed attuazione di piani di intervento individualizzati che, attraverso il processo di aiuto, attivino percorsi di crescita e di responsabilizzazione del ragazzo;
- assistenza al minorenne in ogni stato e grado del procedimento penale, intesa sia come attività del Servizio finalizzata ad offrire al minore elementi di chiarificazione e consapevolizzazione rispetto alla sua vicenda giudiziaria che come trasmissione di conoscenza all'Autorità Giudiziaria per favorire la congruità della decisione giudiziaria;
- interventi di aiuto, sostegno e controllo nella fase di attuazione del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria in accordo con gli altri Servizi Minorili della Giustizia e del territorio;
- verifica degli interventi in relazione ai piani formulati ed ai risultati ottenuti.
- promozione del processo di responsabilizzazione della famiglia e di sviluppo delle potenzialità in essa presenti;
- favorire lo sviluppo delle capacità di gruppi e della comunità di valorizzare le risorse esistenti ed attivarsi per trovare soluzione ai problemi;
- favorire l'impegno culturale ed operativo della comunità locale nei confronti delle problematiche minorili collaborando con i Servizi sociali dell'Ente locale, con il privato sociale ed il volontariato alla valorizzazione delle risorse comunitarie ed alla predisposizione di piani di intervento integrato di prevenzione secondaria e terziaria.
- Promozione e partecipazione ad attività di studio, di ricerca e di consulenza in merito alla prevenzione della devianza minorile, nonché alla definizione delle politiche sociali locali a tutela dei diritti dei minorenni.

b) Gli *Istituti Penali per i minorenni*, hanno finalità identificabili nella:

- esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
- garanzia dei diritti soggettivi dei minori: diritto alla salute ed alla crescita armonica sia fisica che psicologica; diritto all'istruzione e al lavoro; diritto alla socializzazione e alle attività ludiche; diritto a non avere interrotti i processi educativi in atto e a mantenere i legami con le figure significative.
- attivazione di processi di responsabilizzazione e di promozione umana del minore anche attraverso l'ordinato svolgimento della vita comunitaria.

Al perseguimento di dette finalità concorrono gli altri Servizi Penali Minorili e i Servizi di assistenza degli Enti locali, attraverso modalità operative che privilegiano l'interdisciplinarietà, la multiprofessionalità e l'interconnessione delle risorse comunitarie. Rispetto ai diritti sopra enunciati, che potremmo in estrema sintesi definire come diritti all'istruzione, al lavoro, alla socializzazione, alle attività ludiche, l'Ufficio sta da tempo cercando di affermare un orientamento che prevede la programmazione, l'organizzazione e la realizzazione di un sistema di attività (peraltro tra loro collegate) da attuare in stretto collegamento con le risorse del territorio.

Al fine di garantire i diritti e soddisfare i bisogni dei minori ristretti, negli IPM vengono organizzate attività scolastiche, professionali, di animazione culturale, sportiva e ricreativa con la funzione di stimolare lo sviluppo, la maturazione e la crescita dei minori in detenzione. Vengono anche privilegiate e valorizzate tutte le occasioni che consentono momenti di integrazione affinché il coinvolgimento e l'attiva partecipazione stimoli nei minori lo spirito di iniziativa e potenzi il processo di autostima.

c) I *Centri di prima accoglienza* ospitano i minori arrestati o fermati fino all'udienza di convalida. Detti Centri, attraverso gli operatori che li svolgono la propria attività professionale:

- assicurano rapporti sistematici con l'Autorità Giudiziaria procedente, fornendo alla stessa i primi elementi di conoscenza dei minori, della loro situazione personale, familiare e sociale e le prime indicazioni sulle risorse e prospettive delle strutture e Servizi territoriali disponibili ad occuparsene o ad accoglierli;
- svolgono nei confronti dei minori arrestati, fermati e accompagnati attività di sostegno e chiarificazione, nonché di assistenza in sede di convalida e giudizio a norma degli artt. 6 e 12 del D.P.R.448/88;
- attivano gli altri Servizi Minorili dell'Amministrazione e quelli del territorio di appartenenza dei minori;
- prendono immediati contatti con le loro famiglie;
- preparano in modo adeguato, la loro dimissione dal Centro o l'eventuale trasferimento ad altri Servizi o strutture;
- seguono i minori in misura cautelare non detentiva coordinandosi con gli Assistenti Sociali ed i servizi territoriali.

d) La "*Comunità*", in sintonia con la normativa, è uno dei Servizi Minorili finalizzato all'applicazione di quanto previsto agli artt.22, 36 e 18 del d.P.R. 448/88.

Per quanto concerne le comunità statali, sono in numero di 6, gestite in collaborazione con associazioni del privato sociale. L'Ufficio, oltre ad organizzare proprie Comunità, stipula, tuttavia, convenzioni con comunità private, associazioni e cooperative. In questo caso la funzione dei Servizi Minorili non è soltanto di controllo, ma soprattutto di sostegno alle problematiche ed alle difficoltà del minore e della sua famiglia.

Il modello d'intervento tende a realizzare iniziative capaci di individuare, stimolare e valorizzare le potenzialità dei giovani, sostenendo il processo di crescita e di maturazione. Gli interventi degli operatori sono finalizzati ad offrire un codice di comportamento e di vita volto al reinserimento sociale del giovane con particolare attenzione ai rapporti con la famiglia e all'ambiente di provenienza creando, comunque, una fitta rete di collegamento con il contesto di appartenenza.

La struttura delle comunità, ai sensi dell'art. 10, primo comma, del d.lgs. 272/89, è organizzata su dimensioni familiari (10 posti) ed ha una utenza mista (penale e non).

e) Il *Centro Diurno polifunzionale* del "Filangeri" di Napoli costituisce l'unico esempio, sul territorio nazionale, di un servizio sperimentale che si caratterizza come struttura finalizzata all'attuazione di misure cautelari non detentive e di misure alternative e sostitutive alla detenzione. Il Centro può essere frequentato anche da ragazzi cosiddetti "a rischio" segnalati dal Servizio Sociale del Comune di Napoli, previa autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza.

Nel contempo i ragazzi con prescrizioni penali, una volta usciti dal circuito della Giustizia Minorile, possono continuare la frequenza delle attività del Centro. I ragazzi "a rischio" per i quali si è conclusa l'esecuzione penale sono a carico del Comune, quelli del penale a carico dell'Amministrazione della Giustizia. E' prevista una integrazione interistituzionale tra Comune e Amministrazione della Giustizia con una gestione coordinata tra il Centro di Giustizia Minorile di Napoli e tutti gli Enti pubblici interessati alle problematiche minorili.

Le attività sociali integrate richiamano ad un forte impegno le due Amministrazioni, sia sul piano operativo (integrazione degli operatori sociali del Comune di Napoli con operatori del Servizio Diurno Filangeri), sia sul piano amministrativo. Inoltre, dal 1991 nel progetto è stata inserita una comunità gestita in convenzione con un'associazione del privato sociale.

Nonostante le difficoltà che detta sperimentazione ha incontrato nella gestione per vincoli amministrativi e procedurali, si ritiene di sottolineare la validità della polifunzionalità del Servizio, che abbracciando una utenza diversa per posizione giuridica, età e provenienza territoriale, offre sul piano operativo diverse proposte in vari settori formativi in un contesto deistituzionalizzante e valorizza sul piano trattamentale l'aspetto educativo.

f) Gli interventi per la *messa alla prova* vedono particolarmente impegnati gli operatori dei servizi della Giustizia, in collaborazione con quelli dell'Ente locale, ed in particolare gli assistenti sociali, nella predisposizione di progetti di inter-

vento che rendano efficace l'applicazione di tale istituto giuridico.

I progetti di messa alla prova devono essere diversificati e adatti alle risorse di ogni singolo soggetto e alla base di ogni percorso di prova devono essere valutate le potenzialità positive che possono svilupparsi tramite una assunzione di responsabilità da parte del ragazzo. Attraverso attività ed esperienze scolastiche e di formazione professionale si organizza una vasta rete di relazioni e risorse per mobilitare energie in funzione del programma da attuare.

g) *Le progettualità e le sperimentazioni.* Al fine di arginare i fenomeni di adesione alla criminalità organizzata nelle regioni meridionali, l'Ufficio è impegnato a sostenere attraverso i propri Centri per la Giustizia Minorile e in collaborazione con le Regioni di quelle aree geografiche, specifici interventi di prevenzione della delinquenza e di risocializzazione dei minori già coinvolti in area penale, in attuazione dell'art.4 della legge 216/91 così come modificata.

Per il raggiungimento di un idoneo livello tecnico ed organizzativo nell'impostazione e nella realizzazione dei progetti sono stati predisposti adeguati strumenti metodologici per il sostegno la consulenza e verifica dei progetti presentati ed approvati.

I servizi realizzati sono riconducibili alle seguenti tipologie.

- Centri di Aggregazione e polifunzionali;
- inserimenti lavorativi tramite erogazione di borse lavoro a minori ed incentivi ad artigiani;
- attività di sostegno ai minori attraverso l'utilizzo di specifiche professionalità quali gli educatori di strada e gli educatori domiciliari
- attivazione di comunità residenziali.

In particolare con i Centri di Aggregazione e polifunzionali, si é inteso rispondere all'esigenza di offrire uno spazio socioeducativo con attività di sostegno scolastico e di gestione del tempo libero a minori che nell'ambito familiare o presso le altre agenzie di socializzazione non possono usufruire di punti di riferimento educativi ed affettivi validi. Ciò per:

- assicurare opportunità di sostegno a minori e gruppi di minori direttamente nel loro ambiente naturale di vita;
- stimolare la crescita attraverso un rapporto stabile con le figure degli operatori coinvolti nel progetto;
- creare un ambiente pedagogicamente valido dove il minore possa trascorrere parte della giornata lontano da situazioni esterne, spesso fortemente a rischio;
- aiutare i ragazzi a realizzare un corretto inserimento sociale e lavorativo;
- promuovere la collaborazione attiva e l'impegno diretto attorno al progetto, delle forze sociali e delle piccole e medie imprese artigiane disponibili all'inserimento dei minori in attività lavorative.

h) *I rapporti di collaborazione con associazioni del privato sociale e del volontariato.* Tra le linee di indirizzo che l'Ufficio si é posto vi é anche quella della promozione di interventi che aiutino a razionalizzare ed ottimizzare le risorse esi-

stenti, individuando strumenti idonei al miglioramento dell'organizzazione di tutti i Servizi. In particolare, per quanto concerne l'organizzazione delle attività socioeducative, sono state attivate una serie di iniziative con Associazioni del territorio, Enti, Cooperative e Volontariato sociale formalizzando rapporti di collaborazione per la gestione di programmi di attività ricreative e culturali. In tale ottica, viene seguita con particolare attenzione la sperimentazione proseguita ed ampliata con la UISP - Unione Italiana Sportiva per Tutti - nel 1995 sia all'interno dell'I.P.M., sia sul territorio, per offrire attività di animazione sportiva ai ragazzi ristretti ed adeguati interventi ai giovani sottoposti a misure cautelari non detentive. Nella convinzione di dover affiancare alle attività sportive anche momenti significativi di animazione culturale, ricreativa e teatrale, è stato siglato il protocollo d'intesa con l'Aics (Associazione Italiana Cultura e Sport)

Per quanto riguarda l'utilizzo del volontariato, va ricordato che la Commissione Nazionale Consultiva del Ministero di Grazia e Giustizia per i rapporti con le Regioni e gli Enti locali ha approvato nel marzo 1994 il documento "partecipazione sociale ed esecuzione penale - Linee di indirizzo in materia di volontariato". In applicazione dei principi in esso contenuti è stata sottoscritta con la Fondazione Nazionale per il Volontariato un protocollo d'intesa che prevede modalità di collaborazione omogenee, tra i Servizi minorili e le Associazioni, su tutto il territorio nazionale.

D) Attività del Ministero degli Interni

In attuazione dell'iniziativa denominata "Progetto Adolescenti" sono state attivate iniziative di prevenzione del disagio giovanile e, in particolare, di quella forma che trova espressione nella tossicodipendenza. Nella filosofia generale del Progetto, elemento caratterizzante è stato il metodo di lavoro. Gli adolescenti non sono stati considerati solo come "i destinatari" degli interventi, ma anche come soggetti della progettazione degli stessi, nella convinzione che fosse necessario non solo progettare "per", ma soprattutto "con" gli adolescenti. Tale metodo ha favorito l'assunzione di responsabilità, lo sviluppo della capacità propositiva e decisionale e del protagonismo connesso all'età dei partecipanti al progetto.

L'ambito territoriale nel quale si sono svolte le sperimentazioni ha riguardato circa 30 realtà comunali, di cui più della metà collocate nel Sud, essendosi intravisto nel Comune il soggetto primario, anche se non esclusivo, ove condurre le iniziative, in un corretto rapporto fra Stato ed Ente locale. Questo rapporto ha esaltato entrambi i soggetti: il Ministero si è posto come promotore delle iniziative, ha delineato indirizzi unitari e svolto opera di coordinamento, mentre gli Enti territoriali hanno sviluppato, accrescendole, le sperimentazioni proposte, facendo "gemmare" numerose altre iniziative in un numero consistente di microprogetti locali.

L'Osservatorio permanente sul fenomeno droga, istituito nel giugno del 1984 dal Comitato di coordinamento nazionale antidroga, ha la finalità di creare un costante e aggiornato supporto informativo nel settore delle tossicodipendenze, fornendo dati, notizie e riscontri sull'andamento del fenomeno, non solo in riferi-

mento ai soggetti coinvolti, ma anche alle strutture, ai servizi interessati e allo stato di applicazione della normativa.

Sui dati raccolti si basa anche l'elaborazione della Relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie adottate e sugli obiettivi raggiunti e sugli indirizzi futuri, che viene presentata annualmente dal Governo al Parlamento, come pure la Relazione che la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Famiglia e della Solidarietà Sociale, presentata in occasione della Giornata mondiale delle Nazioni Unite sulla droga e della Conferenza nazionale triennale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

L'Osservatorio si avvia, inoltre, a divenire l'interlocutore privilegiato nell'ambito dell'Unione Europea sul fenomeno droga. Infatti esso, nell'estate del '95, è stato individuato dal Comitato di coordinamento nazionale antidroga, quale "punto di riferimento e di coordinamento nazionale tecnico-informativo" nei rapporti con l'Osservatorio europeo sulle droghe e tossicodipendenze (OEDT), istituito nel '93 con sede a Lisbona. In tale veste l'Osservatorio è il referente, a livello nazionale, per la realizzazione della Rete informatica europea sulle tossicodipendenze (cosiddetto Reitox)

Per quanto riguarda la legge n. 216/91 sugli interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose, vengono qui di seguito riportati i dati forniti dal Ministero.

Parte III Gli interventi delle istituzioni e della comunità per la tutela e la promozione del minore
III. 3 Gli interventi a livello nazionale

Tabella 1. Legge 19 luglio 1991, n. 216 e Legge 27 luglio 1994, n. 465. Entità dei contributi (in migliaia di £) e delle istanze accolte ripartite per tipologia enti ed anni contributivi

| <i>Anni</i> | <i>Associazioni e</i> | | <i>Comuni</i> | | <i>UU.SS.LL.</i> | | <i>Altri Enti Pubblici</i> | | <i>Province</i> | | <i>Totale</i> | |
|-------------|-----------------------|------------|---------------|---------------|------------------|---------|----------------------------|-----------|-----------------|-------------|---------------|-------------|
| | <i>Cooperative</i> | | | | | | | | | | | |
| 1991 | 62 | 9.282.000 | 52 | 13.481.000 | - | - | 1 | 77.000 | 2 | 2.160.000 | 117 | 25.000.000 |
| % | | 37,13 | | 53,92 | | - | | 0,31 | | 8,64 | | 100 |
| 1992 | 250 | 21.043.300 | 303 | 26.127.900 | 8 | 504.700 | 19 | 1.784.200 | 5 | 539.900 | 585 | 50.000.000 |
| % | | 42,09 | | 52,26 | | 1,01 | | 3,57 | | 1,08 | | 100 |
| 1993 | 190 | 26.340.860 | 219 | 30.768.663 | 1 | 99.600 | 17 | 2.710.877 | 1 | 80.000 | 428 | 60.000.000 |
| % | | 43,90 | | 51,28 | | 0,17 | | 4,52 | | 0,13 | | 100 |
| 1994 | 160 | 17.646.819 | 129 | 12.799.745,5 | 3 | 146.038 | 6 | 583.772 | 3 | 523.625,5 | 301 | 32.000.000 |
| % | | 55,67 | | 40,38 | | 0,46 | | 1,84 | | 1,65 | | 100 |
| 1995 | 130 | 17.062.636 | 126 | 18.972.248 | - | - | 11 | 1.313.116 | 2 | 352.000 | 269 | 38.000.000 |
| % | | 45,6 | | 50,33 | | - | | 3,48 | | 0,93 | | 100 |
| Totale | 792 | 91.375.615 | 829 | 102.149.556,5 | 12 | 750.338 | 54 | 6.468.965 | 13 | 3.655.525,5 | 1700 | 204.400.000 |
| % | | 44,70 | | 49,98 | | 0,37 | | 3,16 | | 1,79 | | 100 |

Fonte: Ministero degli Interni.

Tabella 2. Legge 19 luglio 1991, n. 216 e Legge 27 luglio 1994, n. 465. Riepilogo nazionale Piano contributi anno 1995.

| Regioni | Numero istanze accolte | Totale contributi per Regione in valore assoluto. | Totale contributi per Regione in percentuale |
|---|------------------------|---|--|
| Valle d'Aosta | - | - | - |
| Piemonte | 18 | 1.634.536.000 | 4,3 |
| Liguria | 6 | 1.169.906.000 | 3,1 |
| Lombardia | 15 | 1.213.776.00 | 3,2 |
| Veneto | 6 | 364.252.000 | 1,0 |
| Trentino Alto Adige | - | - | - |
| Friuli Venezia Giulia | 1 | 85.500.000 | 0,2 |
| Emilia Romagna | 6 | 518.200.000 | 1,4 |
| Toscana | 11 | 889.400.000 | 2,4 |
| Umbria | 2 | 198.465.000 | 0,5 |
| Marche | 7 | 785.683.000 | 2,1 |
| Lazio | 13 | 1.860.867.000 | 4,9 |
| Abruzzo | 3 | 300.322.000 | 0,8 |
| Molise | 2 | 132.195.000 | 0,4 |
| Basilicata | 3 | 306.940.000 | 0,8 |
| Campania* | 31 | 5.335.892.000 | 14,2 |
| Puglia* | 53 | 7.931.025.000 | 21,0 |
| Calabria* | 32 | 4.960.748.000 | 13,2 |
| Sicilia* | 42 | 8.326.372.000 | 22,1 |
| Sardegna* | 18 | 1.685.921.000 | 4,5 |
| Totale 15 Regioni non a rischio (34,57 %) | 93 | 9.460.042.000 | 25,09 |
| Totale 5 Regioni a rischio (65,43 %) | 176 | 28.239.958.000 | 74,91 |
| Totale | 269 | 37.700.000.000 | 100 |

* Regioni a rischio

Fonte: Ministero degli Interni

E) Attività del Ministero della Sanità

Nell'ambito della programmazione sanitaria il Piano Sanitario nazionale per il triennio 1994/96 (d.P.R. 1 marzo 1994, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 luglio 1994, n. 171 Suppl. ordinario), base fondamentale per la formulazione dei Piani Sanitari Regionali, individua la tutela materno-infantile tra i temi prioritari costituendo il Progetto Obiettivo 5 A. Esso prevede, oltre ad interventi di politica sanitaria, anche importanti interventi sotto l'aspetto sociosanitario ed in particolare:

- l'umanizzazione dei servizi sanitari;
- l'individuazione di un'area per l'assistenza pediatrica con caratteristiche strutturali e logistiche adeguate alle esigenze psicofisiche proprie dell'età evolutiva e

con personale con competenza e formazione di tipo pediatrico;

- il potenziamento dei servizi ambulatoriali e semiresidenziali;
- la deospedalizzazione delle attività pediatriche, mediante il potenziamento della rete consultoriale, della pediatria di comunità e di libera scelta.

Il progetto obiettivo, inoltre, intende perseguire la definizione normativa del Dipartimento materno-infantile delle ASL, aumentare le attività di prevenzione e di educazione sanitaria, ridurre numericamente le strutture pediatriche di ricovero di pediatria generale riconvertendole verso l'assistenza a patologie gravi o in espansione, intervenire sull'adolescenza attraverso centri per adolescenti, istituire presso il Ministero della Sanità, Istituto Superiore di Sanità, i Registri epidemiologici nazionali (con priorità per le malformazioni congenite, i tumori infantili e le leucemie, l'insufficienza renale cronica, l'immunodeficienza, l'ipotiroidismo, la fenilchetonuria), predisporre un protocollo tecnico-scientifico per il monitoraggio della gravidanza.

A tutela della maternità responsabile e della gravidanza, anche in riferimento alla problematica relativa alla mortalità perinatale e neonatale ed al fine di razionalizzare l'organizzazione dei servizi ostetrici e dell'assistenza al neonato e le modalità di assistenza al parto nelle strutture pubbliche e private, nel 1995 è stata istituita presso il Ministero della Sanità la "Commissione di Studio per l'assistenza della gravidanza, al parto ed al periodo perinatale".

In particolare la Commissione ha elaborato i seguenti documenti:

- Linee guida in materia di protocolli diagnostici degli esami non sottoposti a partecipazione di spesa in gravidanza;
- Linee guida per la realizzazione di Piani sanitari sull'assistenza perinatale ospedaliera;
- Prospettive di riqualificazione dei consultori familiari.

In attuazione della Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate (Legge 5.02.1992, n. 104), il Ministero della Sanità ha emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali, in materia di alunni portatori di handicap (D.P.R. 24.02.1994).

Inoltre, è in via di perfezionamento un altro Atto di indirizzo e coordinamento per gli interventi preventivi e precisamente in materia di diagnosi precoce delle malformazioni ed obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica.

Nella programmazione degli interventi e degli strumenti operativi mirati a fornire informazione ed educazione sanitaria, il Ministero della Sanità, già da diversi anni, ha svolto varie iniziative in tema di tutela della salute del bambino e della donna con diffusione di differenti strumenti informativi.

Il Programma Piano infanzia è diretto alla tutela della salute del bambino attraverso la trattazione prioritaria di tre argomenti: l'abuso all'infanzia, l'obesità infantile e le vaccinazioni facoltative.

Sono stati realizzati diversi strumenti informativo-educativi trattanti le tre temati-

che (spot televisivi e radiofonici, tre filmati registrati in un'unica videocassetta, opuscoli, cartelloni e pieghevoli) e diffusi nei servizi socio - sanitari e nel circuito scolastico.

Con il messaggio sull'abuso all'infanzia il fine è di non creare falsi allarmismi nell'opinione pubblica e di indurre essa stessa alla riflessione. L'abuso e la violenza all'infanzia possono avvenire in tutti gli ambienti sociali e culturali e non si esprimono soltanto in percosse ed altre brutalità, ma anche attraverso parole che possono ferire, minacce ripetute o attraverso il disinteresse continuo nei confronti dei bambini.

Il messaggio sull'obesità infantile è rivolto alla prevenzione dell'obesità in età adolescenziale, essendo il rischio di incorrere in patologie ad essa connesse inversamente proporzionale all'età. Il fine del messaggio è, inoltre, quello di sviluppare forme concrete di educazione dietetica dell'intero nucleo familiare.

Il messaggio sulle vaccinazioni facoltative intende sensibilizzare la popolazione sull'opportunità dell'esecuzione di vaccinazioni quali l'antimorbillo, l'antirosolia, l'antipertosse, l'antiparotite, vengono considerate le indicazioni, l'età gestazionale, il ritmo dei richiami, le controindicazioni, il costo-beneficio. Tali vaccinazioni, sono intese non come un dovere, ma come un interesse specifico di controllo di malattie infettive che mantengono risvolti preoccupanti specie per le complicanze che possono comportare.

Il Programma Benessere donna è diretto alla tutela della salute della donna nelle varie epoche della vita.

Tale programma, oltre a diversi strumenti informativi, si è concretizzato nella diffusione di uno specifico opuscolo distribuito attraverso i servizi sociosanitari e varie istituzioni. Il messaggio di fondo è quello di rafforzare l'attenzione della donna nei confronti della propria salute con il sostegno di tutte le strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Uno dei temi trattato è la gravidanza. Sono forniti, infatti, alcuni consigli per vivere meglio la gravidanza ed il parto come ad esempio gli accertamenti da effettuare prima del concepimento e durante la gravidanza, le norme igieniche da seguire, quando ricoverarsi.

In tema di prevenzioni dell'Aids, il Ministero della Sanità, sulla base di indirizzi della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids, ha realizzato, a più riprese, cinque campagne informativo-educative per la prevenzione dell'infezione da HIV a partire dal 1988, l'ultima delle quali iniziata a metà 1995.

Le prime tre campagne si sono proposte sostanzialmente l'obiettivo di fornire informazioni sulla malattia, sulle modalità di diffusione dell'infezione, al fine di sensibilizzare e responsabilizzare le persone e in particolare quelle con comportamenti a rischio sulle esigenze della prevenzione.

La quarta campagna ha mirato ad un consolidamento dei messaggi forniti negli anni precedenti, diretti a determinare comportamenti positivi nelle abitudini quotidiane dei singoli; inoltre, ha incluso interventi mirati per gli adolescenti e i giovani, per le donne in età feconda, per gli omosessuali e i bisessuali, per la donazione ed il buon uso del sangue nei settori della scuola, dello sport e del lavoro.

La programmazione della quinta campagna ha risposto alla necessità di adeguare i messaggi al nuovo contesto sociale caratterizzato da una minore “tensione ideologica”, ma anche da una minore attenzione dell'opinione pubblica, nei confronti del problema Aids; ha inteso, poi, accentuare il carattere di intervento “mirato” delle singole attività. Una parte delle iniziative è stata rappresentata da azioni di tipo tipicamente “pubblicitario”, mentre una parte considerevole si è svolta sotto forma di “azioni dirette” nei confronti dei destinatari dei messaggi.

La popolazione delle donne in età fertile e gravide, anche se già raggiunta dalla comunicazione destinata al grande pubblico e ai giovani è stata oggetto di specifiche azioni sul territorio. Un opuscolo informativo, prodotto ad alta tiratura, è stato distribuito tramite le strutture sanitarie.

Particolare attenzione, alla luce dei dati epidemiologici nazionali ed internazionali, è stata dedicata agli adolescenti e giovani (14 e i 24 anni).

L'intera campagna, comprese le attività non specificatamente dedicate a questo target, è stata orientata al mondo dei giovani, sia nelle scelte della tematiche, che degli strumenti (utilizzo di “testimonial” graditi, impiego per la proiezione degli spot delle fasce orarie più specifiche, selezione delle testate e delle emittenti radiofoniche più adatte).

Sono stati prodotti una serie di messaggi quali una “agendina” illustrata, contenente le informazioni più rilevanti per la prevenzione, scritte in un linguaggio semplice, accattivante e adatto al target, nonché un opuscolo dedicato ai giovani sportivi, realizzato in collaborazione con il CONI.

Le attività destinate ai giovani hanno potuto avvalersi di unità mobili, affidate ad associazioni del volontariato e operanti, a turno, sull'intero territorio nazionale.

Specifiche iniziative sono state realizzate nel mondo della scuola. Sono stati organizzati quaranta seminari formativi, ai quali hanno preso parte ben quattromila docenti referenti per l'educazione alla salute delle scuole secondarie superiori, realizzati in stretta collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e con l'Istituto Superiore di Sanità.

Il programma, articolato in una integrazione di relazioni di tipo educativo con interventi di carattere sanitario ha inteso orientare i docenti ad una metodologia di educazione globale alla salute e alla sessualità, piuttosto che ad apprendimenti nozionistici sull'Aids, sulla droga e sulle problematiche che vi sono connesse.

Nel corso dei seminari è stato distribuito del materiale didattico, strumento per il lavoro degli insegnanti, ma realizzato tenendo anche in considerazione le esigenze grafiche e di linguaggio degli studenti destinatari ultimi dell'iniziativa.

F) Attività del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

Questo Ministero, nell'ambito delle sue funzioni istituzionali, esercita attività amministrativa in materia di tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti non-

ché del minore disabile e delle lavoratrici madri, e ciò sia in campo nazionale che internazionale.

In campo nazionale, tale attività si esercita a livello periferico mediante la vigilanza degli Ispettorati del lavoro sull'applicazione della legge 977/67, "Tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti". Assumono particolare rilevanza i controlli sui requisiti di età per l'ammissione al lavoro, sulle deroghe per i minori occupati in lavori leggeri, sul divieto d'impiego nei lavori faticosi e insalubri, sulla partecipazione dei minori nella rappresentazione di spettacoli e a riprese cinematografiche, sull'effettuazione delle visite mediche preventive e periodiche.

I dati emersi dall'attività ispettiva svolta nel corso dell'anno affluiscono al Ministero e vengono elaborati al fine di acquisire elementi di valutazione sull'occupazione minorile. Tali dati, che non hanno rilievo statistico ma offrono solo elementi orientativi sull'andamento del lavoro minorile - in particolare sul fenomeno del lavoro nero si riferiscono ai seguenti aspetti:

- numero dei minori che svolgono attività lavorativa, distinguendo la fascia di età che va dai 15 ai 18 anni da quella al di sotto dei 15 anni;
- situazione del lavoro nero minorile in rapporto alla generale occupazione minorile accertata;
- motivi che determinano l'ingresso dei minori nel processo produttivo;
- settori produttivi generalmente interessati;
- rispetto dell'orario di lavoro, dei prescritti intervalli nell'attività lavorativa e delle condizioni retributive e previdenziali;
- qualità del lavoro svolto e eventuale concomitanza con l'obbligo scolastico;
- fasce di lavoratori stranieri interessati al fenomeno.

Altri dati sul lavoro minorile vengono desunti dalla "Relazione annuale sull'attività degli Ispettorati del lavoro" con particolare riferimento alla quantificazione delle trasgressioni accertate in relazione alle fattispecie previste dalla legge 977/67 (Tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti) e al numero degli atti autorizzativi rilasciati in relazione al lavoro dei minori, con particolare riferimento al lavoro d'apprendistato che, peraltro, com'è noto, riguarda una più ampia fascia di età (15-20 e 14-29 per gli artigiani).

Rientra in modo indiretto in tale ambito anche l'attività svolta per la tutela della donna lavoratrice in applicazione delle leggi 1204/71, "Tutela della maternità", e 903/77, "Parità uomo-donna in materia di lavoro" e della legge quadro sull'handicap, 104/92, per la parte specifica che riguarda le astensioni dal lavoro e i permessi per i genitori che lavorano, compresi gli adottivi e gli affidatari, ed i parenti e affini fino al terzo grado che assistono persone disabili.

L'attività dell'Amministrazione si incentra sulla risoluzione dei quesiti relativi all'applicazione delle norme, nell'emanazione di direttive agli organi periferici, direttamente interessati all'attuazione delle predette leggi. E' inoltre attribuito un potere di riesame in sede contenziosa delle decisioni dei citati uffici, su ricorso degli interessati.

In campo internazionale un apposito ufficio del Ministero cura particolarmente l'attuazione delle direttive UE e delle convenzioni OIL concernenti le materie in questione.

Nell'ambito di tale Ufficio opera un apposito Comitato nazionale tripartito OIL, organismo che è già ripetutamente intervenuto sul problema del lavoro minorile. In tale sede è stata ribadita più volte la priorità della lotta al lavoro dei bambini a livello internazionale, attesi anche gli impegni assunti in occasione dei vertici dell'ONU. È il caso di precisare che il predetto Comitato, unitamente all'ufficio italiano dell'OIL, ha indetto per il 3 dicembre del 1996 una Conferenza internazionale contro lo sfruttamento dei bambini che lavorano nel mondo.

III. 4 Gli interventi a livello locale

1. TITOLARITÀ E FUNZIONI PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI ALLE PERSONE

Gli interventi e i servizi per l'età evolutiva sono in gran parte di competenza degli Enti locali. In particolare alle Regioni spetta il compito di emanare leggi attuative di quelle nazionali, di legiferare nei settori ad esse delegati, di emanare piani regionali e indirizzi riguardanti il funzionamento dei servizi, di definire gli standard operativi, di organizzare la ripartizione dei fondi, di prevedere le forme di controllo sull'attività dei servizi.

Agli enti locali e alle aziende sanitarie locali, istituite dalle Regioni, spetta il compito di gestire i servizi, per erogare interventi di sostegno, di aiuto psicosociale, economico o di altra natura, con modalità di intervento domiciliari, micro-comunitarie, consultoriali, residenziali.

Figura 1: Sistema delle responsabilità nei servizi alle persone

| funzione ↓ Titolarità | Sanitaria ↓ REGIONI | ASSISTENZA ? ↔ | Sociale ↓ COMUNI | responsabilità ↓ Politiche |
|---|---|---|--|---|
| <i>Gestione:</i> -diretta con risorse proprie -collaborativa o delegata su base contrattuale con altri... | Usl ↗ ↓ ↘ ...soggetti istituzionali e soggetti sociali no profit e profit | Accordo di programma ↔ Convenzioni... ↗ ↘ ↔ | Comuni ↗ ↓ ↘ ...soggetti istituzionali e soggetti sociali no profit e profit | <i>Direzionali</i> dirette ↓ indirette |

All'interno di questo quadro, apparentemente coerente, ci sono non poche contraddizioni. In generale esse possono essere sintetizzate a partire da alcune premesse che ruotano intorno alla domanda: a chi compete e chi in primo luogo deve intervenire per rendere operanti i diritti sociali dei minori. L'attuale distribuzione delle responsabilità è sintetizzata nella figura 1.

L'articolazione dei servizi sociosanitari si basa su alcuni fondamenti normativi che negli ultimi vent'anni hanno via via delineato il sistema delle responsabilità poli-

tiche e gestionali dei servizi. I passaggi fondamentali, attuativi del testo costituzionale, sono la legge 22 luglio 1975 n. 382, con la quale il Parlamento conferiva delega al Governo per l'emanazione di una serie di decreti legislativi finalizzati a completare il trasferimento alle Regioni e agli enti locali delle funzioni amministrative previste dall'art. 117 della Costituzione; la legge 698 del 1975 di scioglimento dell'Onmi; il d.P.R. 24 luglio 1977 n. 616, che attua il trasferimento alle Regioni e agli enti locali di funzioni amministrative inerenti i settori organici dell'ordinamento amministrativo, dei servizi sociali, dello sviluppo economico e dell'assetto territoriale; la legge 23 dicembre 1978 n. 833 di riforma sanitaria; la legge 8 giugno 1990 n. 142 "Ordinamento delle autonomie locali"; la legge 7 agosto 1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"; la legge 11 agosto 1991 n. 266 "Legge quadro sul volontariato"; la legge 8 novembre 1991 n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali"; la legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"; i d.lgs. n. 502/92 e 517/93, di istituzione delle aziende sanitarie.

Nel quadro qui sommariamente richiamato c'è una linea evolutiva che collega in modo coerente il Dpr 616/77 con la legge 142/90, ma ci sono anche fattori di forte discontinuità con i d.lgs. 502 e 517 del 1993. I problemi nascono dalla separazione di titolarità, che è stata introdotta, nell'esercizio delle funzioni di assistenza sanitaria e di assistenza sociale: la prima (quella sanitaria) attribuita alle Regioni e la seconda ai Comuni.

Le conseguenze maggiori sono meglio riconoscibili quando è richiesto un esercizio unitario, o quantomeno integrato, di queste due funzioni in tutti quei casi in cui la natura dei bisogni lo richiede, in particolare nelle aree ad elevata integrazione sociosanitaria: quella materno-infantile e dell'età evolutiva, quella degli anziani non autosufficienti, delle dipendenze, della salute mentale, della disabilità.

Nella figura 1 queste aree sono indicate con un punto interrogativo, che riassume le domande molto frequenti, nell'operatività quotidiana dei servizi, quando le due sfere di competenza gestionale, quella dei comuni e quella delle aziende sanitarie, non intervengono, pur in presenza di gravi bisogni dei minori, in attesa l'uno che l'altro lo faccia: si provocano in questo modo vuoti di assistenza, di tutela, che, nei casi più urgenti, sarebbero configurabili nei termini di vero e proprio abbandono istituzionale.

È la stessa legge nazionale, con i d.lgs. 502 e 517, ad alimentare queste contraddizioni, proprio in forza della separazione delle responsabilità politiche e gestionali in ordine all'esercizio delle funzioni di assistenza sanitaria e sociale: tra le soluzioni per superare le conseguenze della divaricazione potrebbe essere considerata quella di riunificare le due titolarità in capo ad un unico soggetto istituzionale.

Diverso invece è il problema dell'*esercizio* della funzione che, a fronte di un centro unitario di responsabilità politica e di rappresentanza dei bisogni e degli interessi dei cittadini (chiaramente delineata nella L. 142/90), può essere articolato con le modalità più appropriate (aziendali) per una gestione efficiente ed efficace dei servizi.

Nella scelta della modalità gestionali e operative le opportunità sono di diversa natura. Vanno dalla gestione diretta alla gestione delegata, passando per formule collaborative intermedie. Il dato che comunque non va perso di vista è la differenza tra *titolarità* e *gestione*, come pure quello della differenza tra *responsabilità* di tipo *politico* e di tipo *gestionale*.

Questo ha diverse conseguenze sia nella sfera pubblica come pure nella sfera privata. Ad esempio, quando soggetti privati concorrono alla produzione dei servizi alle persone di fatto entrano nel campo di responsabilità di chi produce beni pubblici, cioè servizi di pubblica utilità, che per loro natura sono soggetti ai controlli e alle garanzie previste a tutela delle persone, in particolare quelle più deboli. E' anche per questa ragione che i soggetti privati che concorrono alla realizzazione di servizi di pubblica utilità sono tenuti ai vincoli di trasparenza e di imparzialità dell'azione amministrativa, previsti dalla L. 241/90.

Alla luce di queste premesse, è una mera illusione ottica parlare di privatizzazione di un servizio quando quel servizio viene realizzato nelle condizioni descritte nell'ultima riga della figura 1, perché esso, entrando nella sfera di influenza di una titolarità istituzionale, concorre alla realizzazione di servizi universalistici e solidaristici, all'interno del sistema di collaborazioni descritte nella figura 2.

Parte III: Gli interventi delle istituzioni e della comunità per la tutela e la promozione del minore
III. 4 Gli interventi a livello locale

Figura 2 - Articolazione dei rapporti tra soggetti

| Strumenti | Comune | Ulss | Ipab | Cooperativa | Coop. soc. | Volontariato |
|---------------------|--|--|---|---|--|---|
| Comune | -convenzione obbligatoria art. 24 L.142 -convenzione facoltativa art. 24 L.142/90 -accordo di programma art. 27 L.142/90 -consorzio obbligatorio art.25 L.142/90 -Conferenza servizi art. 14 L. 241/90 | -convenzione art. 3 Dlgs 502/92 -accordo di programma art. 27/142 -accordo art. 15 L. 241/90 -Conferenza servizi art. 14 L.241 | -Consorzio art. 61A L. 6972/1890 -accordi di programma art. 27 L. 142/90 -accordo art. 15 L. 241/90 -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -Conferenza servizi art. 14/241 | -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione per intese | -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione art. 5/381 -convenzione per intese | -convenzione art. 7 L.266/91 -convenzione per intese |
| ULSS | -convenzione art. 3 Dlgs 502/92 -accordo di programma art. 27 L. 142 -accordo art. 15/241 -Conferenza serv art.14/241 | -accordo di programma art. 27/142 -accordo art. 15/241 -Conferenza servizi art. 14/241 | -Consorzio art. 61 A L. 6972/1890 -accordo di programma art. 27 L. 142 -accordo art. 15 L. 241 -convenzione per appalto di servizi -Conferenza servizi art. 14/241 | -convenzione per appalto di servizi -convenzione per intese | -convenzione per appalto di servizi -convenzione per intese -convenzione art. 5 L.381/91 | -convenzione art. 7 L. 266 -convenzione per intese |
| Ipab | -Consorzio art. 61A L. 6972/1890 -accordo di programma art. 27 L. 142 -accordo art. 15/241 -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -Conferenza servizi art. 14 L. 241 | -Consorzio art.61A L. 6972/1890 -accordo di programma art. 27 L. 142 -accordo art. 15 L. 241 -convenzione per appalto di servizi -Conferenza servizi art. 14 L.241 | -Consorzio art. 61 A L. 6972/1890 -accordo di programma art. 27/142 -accordo art. 15 L. 241 -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -Federazione art.61 C L.6972/1890 -Conferenza servizi art.142/241 | -Consorzio art 61 A L. 6972/1890 -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione per intese | -Consorzio art.61 A L. 6972/1890 -convenzione per appalto servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione art. 5 L. 381 -convenzione per intese | -convenzione art. 7 L. 266 -convenzione per intese |
| Cooperativa | -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione intese | -convenzione per appalto di servizi -convenzione per intese | -Consorzio art. 61 A L. 6972/1890 -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione per intese | -strumenti privatistici | -strumenti privatistici | -strumenti privatistici |
| coop.soc. | -convenzione appalto servizi -convenzione per concessione di servizi -convenzione art. 5/381 -convenzione intese | -convenzione per appalto di servizi -convenzione art. 5 L. 381 -convenzione per intese | -Consorzio art. 61 A L. 6972/1890 -convenzione per appalto di servizi -convenzione per concess. di servizi -convenzione art. 5/381 -convenzione per intese | -strumenti privatistici | -strumenti privatistici | -strumenti privatistici |
| volontariato | -convenzione art. 7/266 -convenzione per intese | -convenzione art. 7/266 -convenzione intese | -convenzione art. 7 L. 266 -convenzione per intese | -strumenti privatistici | -strumenti privatistici | -strumenti privatistici |

Fonte: Dalla Mura F., *Il piano di zona: presupposti e strumenti nell'evoluzione normativa dal d.P.R. 616/77 ad oggi*, in «Servizi sociali», n. 1/96, p. 34.

Questa premessa ci aiuta a capire le molte contraddizioni, vecchie e nuove, che di fatto nel territorio configurano gradi diversi di protezione e di risposta a bisogni e ai diritti delle persone in minore età.

Contraddizioni a volte esaltate da interventi nazionali che, nonostante la ricca produzione normativa e l'impegno di diverse regioni nel settore, anticipatrici e all'avanguardia rispetto al livello nazionale, non rispettando il ruolo istituzionale delle Regioni nell'esercizio delle competenze legislative-programmatorie, hanno svolto attività di indirizzo e di coordinamento (legge 216/91, legge sulle tossicodipendenze).

Le responsabilità ovviamente non sono imputabili al solo livello nazionale e non sono attribuibili soltanto alla mancata approvazione di una legge quadro sull'assistenza sociale. Su quest'ultimo aspetto si tratta anzi di aprire la discussione per capire se è più utile approvare una legge quadro caratterizzata in modo *complementare* alla riforma sanitaria, o meglio ancora, pensare ad una norma più organica e semplificativa che, *incorporando* la legge 833/78 e alcuni contenuti dei Dlgs 502/92 e 517/93 diventi un nuovo e più efficace riferimento vincolante per l'unitario sviluppo dei servizi alle persone, in un più armonico sistema di protezione e di sicurezza sociale.

Gran parte delle regioni non ha ancora provveduto a quanto è stato previsto dall'articolo 3 della legge n. 142/1990, disciplinando la cooperazione dei comuni e delle province tra loro e con la regione e fissando i criteri e le procedure di programmazione. Questo significherebbe vincolare positivamente le modalità di esercizio delle funzioni proprie degli enti locali, avvalendosi di strumenti utilizzabili a questo scopo: la convenzione obbligatoria ai sensi dell'articolo 24, terzo comma, della legge n. 142/1990, l'accordo di programma di cui all'articolo 27 della legge n. 142/1990, la definizione delle attività ad elevata integrazione socio-sanitaria, per loro natura non separabili in sede gestionale, come nel caso della tutela materno-infantile e dello sviluppo in età minorile.

Un'ulteriore contraddizione rimane insita nei compiti assistenziali riassegnati alle Province con la legge n. 67 del 18 marzo 1993. L'articolo 3 della legge n. 142/1990, nel tracciare un quadro del circuito della programmazione locale, individua anche le modalità di collaborazione fra gli enti locali (Comuni e Province) e la loro partecipazione ai piani e ai programmi di rilievo regionale e locale.

Questi principi possono essere sintetizzati nel fatto che l'ente Provincia è inserito a pieno titolo nel sistema delle autonomie locali, con riferimento allo "sviluppo sociale ed economico" e che la Provincia concorre, unitamente al Comune, alla determinazione, alla specificazione e alla realizzazione degli obiettivi contenuti nei piani e nei programmi. Emerge quindi che il nuovo sistema delle autonomie locali attribuisce alla provincia un ruolo significativo nel sistema programmatico locale che deve essere legislativamente specificato dalle Regioni.

Sotto questa nuova luce, delineata dalla L. 142/90, viene meno il significato di una provincia che *gestisce* in proprio servizi nelle funzioni di fatto residue in tema di ciechi, sordomuti e illegittimi. In attesa di una modifica della normativa, queste funzioni dovrebbero esprimersi in termini di indirizzo e controllo politico, dele-

gando la gestione ai comuni, che già operano organicamente su questo settore, garantendo quindi condizioni di unitarietà, economicità e, soprattutto, di maggiore efficacia agli interventi.

In questa prospettiva ne uscirebbe meglio precisato il ruolo della Provincia, con riferimento ai compiti di programmazione zonale di cui all'articolo 15 della legge n. 142/1990, ad esempio nel concorrere alla raccolta ed elaborazione dati ed assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali (art. 14, 1° comma), verificando la possibilità di accordo di programma relativo alla formulazione di piani di zona dei servizi sociali (art. 27, terzo comma), vigilando sull'esecuzione dell'accordo e degli eventuali interventi sostitutivi (art. 27, sesto comma), convocando eventuali conferenze di servizi, particolarmente in relazione a momenti di difficoltà o di stallo nella promozione degli accordi di programma, facilitando il coordinamento della programmazione sociale nell'ambito del territorio provinciale, fornendo supporto e consulenza tecnico-amministrativa ai soggetti di terzo settore, con particolare riferimento alle forme di collaborazione con gli enti locali nella realizzazione dei piani di zona.

2. GLI INTERVENTI DELLE REGIONI

Le Regioni italiane hanno impegnato notevoli energie e risorse nel campo degli interventi a favore dei soggetti in età evolutiva, pur in una situazione di non completa chiarezza nei rapporti con le autorità centrali e di carenza di mezzi materiali indispensabili per impostare ampi programmi di sostegno e di promozione. Naturalmente si rilevano anche in questo campo sperequazioni nell'impegno culturale e nell'impegno concreto di azione tra Regione e Regione. E, ancora una volta, tutto a danno dei minori che vivono nel sud del paese.

Un panorama della legislazione vigente

La mancanza di una raccolta organica delle leggi regionali e di uno studio comparativo in materia suggerisce l'opportunità di effettuare in questa sede una rassegna, estesa all'intero periodo di esistenza delle Regioni, dei numerosi interventi legislativi fatti dalle varie Regioni nelle materie che comunque interessano la condizione minorile.

Occorre partire dalla constatazione che, per l'art. 117 Cost., spettano alle Regioni (a statuto ordinario), tra le altre, anche le materie "beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera" ed "istruzione artigiana e professionale e assistenza scolastica" e che per l'art. 17 d.P.R. 24 luglio 1977 n. 616, sul trasferimento delle funzioni amministrative dallo Stato alle Regioni, è stato specificato il contenuto delle dette materie. In particolare, per "beneficenza pubblica" devono inten-

dersi “tutte le attività che attengono, nel quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed erogazione di servizi” (art. 22 d.P.R. n. 616/1977) attinenti anche “agli interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell'ambito delle competenze amministrativa e civile” (art. 23, lett. c, d.P.R. n. 616/1977); per “assistenza sanitaria ed ospedaliera” l'insieme degli interventi diretti alla “promozione, mantenimento e recupero dello stato di benessere fisico e psichico delle popolazioni” (art. 27 d.P.R. n. 661/1977); per “istruzione artigiana e professionale” i servizi e le attività destinate “alla formazione, al perfezionamento, alla riqualificazione ed all'orientamento professionale” (art. 35 d.P.R. n. 616/1977) e per “assistenza scolastica”, le strutture, i servizi e le attività “destinate a facilitare mediante erogazioni e provvidenze in denaro o mediante servizi individuali o collettivi, a favore degli alunni di istituzioni scolastiche pubbliche o private, anche se adulti, l'assolvimento dell'obbligo scolastico nonché, per gli studenti capaci e meritevoli ancorché privi di mezzi, la prosecuzione degli studi” (art. 42, 1° comma, d.P.R. n. 616/1977), precisandosi che le funzioni relative all'assistenza scolastica comprendono “gli interventi di assistenza medico-psichica: l'assistenza ai minorati psicofisici; l'erogazione gratuita dei libri di testo agli alunni delle scuole elementari” (art. 42, 2° comma, d.P.R. n. 616/1977).

Orbene, sia pure con formule diverse e frequentemente indicando come fine della Regione anche quello di “assicurare i servizi sociali” opportuni per il pieno sviluppo della persona umana, negli statuti delle Regioni a statuto ordinario, nonché in quelli delle Regioni a statuto speciale, sono assunte come proprie le suindicate funzioni (art. 9 Statuto Abruzzo; artt. 3 e 5 Statuto Basilicata; artt. 3 e 56 Statuto Calabria; artt. 4 e 7 Statuto Campania; art. 2 Statuto Emilia Romagna; artt. 5 e 6 Statuto Friuli Venezia Giulia; artt. 3 e 45 Statuto Lazio; art. 3 Statuto Lombardia; art. 4 Statuto Liguria; artt. 5, 6 e 7 Statuto Marche; art. 4 Statuto Molise; art. 4 Statuto Piemonte; artt. 6, 7 e 13 Statuto Puglia; artt. 4 e 5 Statuto Sardegna; artt. 14 e 17 Statuto Sicilia; art. 4 Statuto Toscana; art. 11 Statuto Trentino Alto Adige; artt. 5, 7 e 8 Statuto Umbria; art. 3 Statuto Valle d'Aosta; artt. 3 e 4 Statuto Veneto).

Occorre, altresì, ricordare che per l'art. 117, ultimo comma, Cost. “le leggi della Repubblica possono demandare alla Regione il potere di emanare norme per la loro attuazione” e che le Regioni a statuto ordinario hanno competenza legislativa, nelle materie di cui all'art. 117 Cost., “nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato”, ovvero sia nei limiti dettati dalle cosiddetti leggi-quadro o leggi-cornice o - in mancanza di queste - nei limiti desumibili dalle precedenti leggi dello Stato.

Ciò premesso, l'indagine sulle leggi regionali con riguardo ai minori permette di rilevare come l'intervento delle Regioni nelle materie minorili sia partito da quella più semplice e *ictu oculi* la più immediata (gli asili nido ed il diritto allo studio), per andare sempre più affinandosi, implicando aspetti specifici della condizione attuale dell'infanzia e dell'adolescenza ed affrontando problemi che la realtà dei nostri giorni pone a coloro che si affacciano alla vita. Si cercherà, allora, di redi-

gere una sorta di quadro sinottico, indicando per ogni argomento fondamentale le leggi delle varie Regioni, anche se esse hanno una rubrica non perfettamente identica a quella sotto la quale si provvede, qui, ad elencarle.

A) La materia “**istruzione**” corrisponde a quel programma promozionale che la collettività deve proporsi per attuare il diritto di ogni minore all'educazione. E la materia può scomporsi nelle sub-materie qui elencate:

a) Asili nido

Posto che l'asilo nido è il servizio sociale a favore dei minori (di regola) fino a tre anni che consente di intervenire efficacemente nel momento educativo e formativo del bambino, la legislazione regionale della “prima ora” - anche in ossequio alla legge nazionale 6 dicembre 1971 n. 1044 sul piano quinquennale per l'istituzione di asili nido comunali con il concorso dello Stato - ha subito affrontato l'argomento, talvolta ritornando successivamente sulle iniziali normative (frequentemente solo negli aspetti istituzionali, logistici e di gestione) per renderle più aderenti alle nuove esigenze (con riguardo cioè anche ad aspetti educativo-assistenziale).

Si possono, così, indicare nelle formulazioni attualmente vigenti:

1. legge Abruzzo 30 ottobre 1973, n. 38;
2. legge Basilicata 4 maggio 1973, n. 6;
3. legge Calabria 27 agosto 1973, n. 12;
4. legge Campania 4 settembre 1974, n. 48;
5. legge Emilia Romagna 7 marzo 1973, n. 15, integrata dal regolamento regionale 27 dicembre 1973 n. 51 modificato con legge regionale 21 giugno 1978 n. 17;
6. legge Friuli Venezia Giulia 26 ottobre 1987 n. 32, per ultimo modificata ed integrata dalla legge regionale 20 marzo 1995 n. 15;
7. legge Lazio 16 giugno 1980 n. 59 (che ha riscritto la vecchia legge regionale 5 marzo 1973 n. 5);
8. legge Liguria 5 dicembre 1994 n. 64;
9. 7 gennaio 1986 n. 1;
10. legge Marche 27 agosto 1973 n. 23, come modificata dalla legge regionale 3 settembre 1979 n. 30;
11. legge Molise 22 agosto 1973 n. 18;
12. legge Piemonte 15 gennaio 1973 n. 3, come modificata ed integrata dalle leggi regionali 2 settembre 1974 n. 28, 16 aprile 1975 n. 22, 22 gennaio 1976 n. 5, 13 aprile 1977 n. 25, 1 marzo 1979 n. 11 e 17 marzo 1980 n. 16, nonché legge 24 luglio 1984 n. 32
13. legge Puglia 3 marzo 1973 n. 6;
14. legge Sardegna 1 agosto 1973 n. 17;
15. legge Sicilia 14 settembre 1979 n. 214, integrato dal decreto assessorile del 12 dicembre 1979;
16. legge Toscana 2 settembre 1986 n. 47, integrata dal regolamento regionale 25 giugno 1992 n. 3;
- 17a. legge Provincia Bolzano 8 novembre 1974 n. 26, come integrata dal decreto del Presidente della giunta provinciale del 28 maggio 1976 n. 32;
- 17b. Testo Unico Provincia Trento 16 marzo 1992 n. 3022;
18. legge Umbria 2 giugno 1987 n. 30;
19. legge Valle d'Aosta 15 dicembre 1994 n. 77;
20. legge Veneto 23 aprile 1990 n. 32.

b) Scuole materne ed elementari

Per la specifica attribuzione di competenza alla sola Regione Trentino Alto Adige vanno ricordate:

1. legge Provincia Bolzano 17 agosto 1976 n. 36 (come modificata dalle leggi provinciali 13 aprile 1978 n. 14 e 18 agosto 1988 n. 32) sull'ordinamento delle scuole materne o scuole per l'infanzia; integrata dal decreto Presidente Provincia 2 settembre 1977 n. 40;
2. legge Provincia Trento 21 marzo 1977 n. 13 (come modificata dalle leggi provinciali 21 agosto 1982 n. 14 e 15 novembre 1988 n. 34) sull'ordinamento delle scuole per l'infanzia;
3. legge Provincia Bolzano 7 dicembre 1993 n. 25 sull'ordinamento della scuola elementare nell'Alto Adige.

c) Diritto allo studio

Le Regioni garantiscono servizi a favore degli alunni frequentanti le scuole materne, elementari e medie sia pubbliche che private, in particolare offrendo libri gratuiti (per le scuole elementari), materiale didattico, servizi di trasporto scolastico e di mensa scolastica, assegni di studio, borse di studio, contributi per spese di collegio e pensionati, assistenza socio-psico-pedagogica e medico-scolastica.

Su tale argomento vanno indicate:

1. leggi Abruzzo 15 dicembre 1978 n. 78 e 22 dicembre 1984 n. 82;
2. leggi Basilicata 20 giugno 1979 n. 21 e 4 maggio 1973 n. 5;
3. legge Calabria 8 maggio 1985 n. 27, come integrata dalle leggi regionali 25 maggio 1987 n. 17 e 20 maggio 1991 n. 8;
4. legge Campania 26 aprile 1985 n. 30;
5. leggi Emilia Romagna 25 gennaio 1983 n. 6 e 27 dicembre 1972 n. 13;
6. leggi Friuli Venezia Giulia 26 maggio 1980 n. 10 e 2 aprile 1991 n. 14, a cui va aggiunta la (più specifica) legge regionale 25 agosto 1971 n. 42 dettante provvedimenti per la scuola a tempo pieno "nell'intera fascia dell'obbligo scolastico";
7. legge Lazio 30 marzo 1992 n. 29, che ha integralmente sostituito la vecchia legge regionale 6 settembre 1975 n. 77 più volte modificata;
8. legge Lombardia 20 marzo 1980 n. 31;
9. legge Liguria 20 maggio 1980 n. 23;
10. legge Marche 4 settembre 1992 n. 42;
11. leggi Molise 13 gennaio 1975 n. 1 e 21 marzo 1990 n. 14;
12. legge Piemonte 29 aprile 1985 n. 49;
13. legge Puglia 12 maggio 1980 n. 42;
14. legge Sardegna 25 giugno 1984 n. 31;
15. legge Toscana 19 giugno 1981 n. 53, come modificata dalla legge regionale 23 giugno 1993 n. 41;
- 16.a legge Provincia Bolzano 31 agosto 1974 n. 7, come modificata dalle leggi provinciali 30 maggio 1978 n. 24, 22 maggio 1980 n. 13 e 20 novembre 1984 n. 17;
- 16 b. Testo Unico Provincia Trento 20 marzo 1987 n. 1988 (successivamente modificato dalle leggi provinciali 19 gennaio 1988 n. 4, 6 maggio 1988 n. 19, 21 novembre 1988 n. 41 e 17 dicembre 1993 n. 43) e legge provinciale 9 novembre 1990 n. 29;
17. legge Umbria 23 dicembre 1980 n. 77;
18. leggi Valle d'Aosta 20 agosto 1993 n. 68 e 7 agosto 1986 n. 46;
19. legge Veneto 2 aprile 1985 n. 31, come modificata dalle leggi regionali 10 luglio 1986 n. 26 e 30 marzo 1990 n. 23.

B) La materia “**assistenza**” si presenta, nelle leggi regionali, sia accorpata sotto un'unica voce, sia diluita sotto varie voci, dato che gli interventi a favore della famiglia o della maternità hanno ovvie ricadute sull'assistenza dei figli. Più difficile, allora, è la predisposizione di un quadro riepilogativo e comparativo assieme, che, tuttavia, può essere così sotto distinto:

a) Procreazione responsabile

Le Regioni ritengono necessario sostenere i servizi che, all'interno dei piani sanitari regionali, hanno per scopo il sostegno dei giovani e delle coppie ad una procreazione responsabile ed agli impegni di cura verso i figli. Sotto questo particolare angolo visuale, che frequentemente si interseca con quello dei consultori familiari, vanno ricordate:

1. leggi Abruzzo 26 aprile 1978 n. 21 e 9 settembre 1987 n. 54;
2. legge Emilia Romagna 14 agosto 1989 n. 27;
3. legge Lazio 16 aprile 1976 n. 15;
4. legge Lombardia 6 settembre 1976 n. 44;
5. legge Umbria 1 settembre 1977 n. 54, come modificata dalla legge 27 marzo 1990 n. 9;
6. legge Valle d'Aosta 11 novembre 1977 n. 65.

b) Consultori familiari

In attuazione della legge nazionale 29 luglio 1975 n. 405, le Regioni devono dettare le linee direttive dei consultori, tenendo presenti le varie finalità di questi organismi che vanno dall'educazione sessuale all'assistenza preconcezionale, dalla prevenzione delle patologie ginecologiche e veneree alla educazione igienica e dietetica dei bambini, dall'assistenza alla madre e alla prima infanzia fino al controllo pediatrico periodico, dalla rieducazione precoce degli handicappati alle misure idonee al loro inserimento nelle strutture sociali fino agli interventi nei rapporti tra genitori e figli.

Sotto questo particolare riguardo vanno indicate:

1. la già citata legge Abruzzo 26 aprile 1978 n. 21;
2. legge Basilicata 24 gennaio 1977 n. 7;
3. legge Calabria 8 settembre 1977 n. 26;
4. la già citata legge Emilia Romagna 14 agosto 1989 n. 27;
5. legge Friuli Venezia Giulia 22 luglio 1978 n. 81, modificata dalla legge 23 aprile 1979 n. 18;
6. la già citata legge Lazio 16 aprile 1976 n. 15;
7. legge Liguria 2 settembre 1976 n. 26, come modificata dalla legge 6 giugno 1988 n. 21;
8. la già citata legge Lombardia 6 settembre 1976 n. 44;
9. legge Marche 31 marzo 1977 n. 11, come modificata dalla legge regionale 16 gennaio 1985 n. 2;
10. legge Molise 13 novembre 1978 n. 28;
11. legge Piemonte 9 luglio 1976 n. 39;
12. legge Puglia 5 settembre 1977 n. 30 integrata con il regolamento regionale 15 febbraio 1979 n. 1;
13. legge Sardegna 8 marzo 1979 n. 8;
14. legge Sicilia 24 luglio 1978 n. 21;
15. legge Toscana 12 marzo 1977 n. 18;

- 16a. legge Provincia Bolzano 17 agosto 1979 n. 10, integrata con il regolamento provinciale del 21 dicembre 1982 n. 21;
- 16b. legge Provincia Trento 29 agosto 1977 n. 20;
17. la già citata legge Umbria 1 settembre 1977 n. 54;
18. la già citata legge Valle d'Aosta 11 novembre 1977 n. 65;
19. legge Veneto 25 marzo 1977 n. 28

c) Assistenza maternità ed infanzia

Le Regioni si preoccupano di garantire la salute ed il benessere psicofisico delle partorienti (e, di conseguenza, dei neonati), intervenendo sia sulle strutture sanitarie, sia sull'assistenza domiciliare, sia sull'azione dei consultori familiari, nonché sui congedi e contributi per maternità e per malattia dei figli. Sotto questo specifico angolo visuale possono essere indicate:

1. legge Abruzzo 11 aprile 1990 n. 35;
2. legge Basilicata 20 gennaio 1988 n. 1;
3. leggi Liguria 6 aprile 1995 n. 24 e 18 novembre 1992 n. 32;
4. legge Lombardia 8 maggio 1987 n. 16;
5. legge Piemonte 28 giugno 1993 n. 33;
6. legge Puglia 29 giugno 1978 n. 25;
7. legge Provincia Bolzano 26 luglio 1978 n. 45;
8. leggi Valle d'Aosta 21 luglio 1980 n. 28 e 28 maggio 1985 n. 39;
9. legge Abruzzo 21 giugno 1983 n. 36 a favore delle lavoratrici madri;
10. legge Friuli Venezia Giulia 20 marzo 1987 n. 8 a favore delle lavoratrici madri;

d) Assistenza a favore dei minori

Ogni Regione ha specifiche esigenze con riguardo ai propri minori, sicché diverse sono le leggi accomunabili sotto la rubrica "assistenza a favore dei minori". Di esse possono essere redatte tre sottosezioni, una con riferimento all'assistenza di tipo *lato sensu* sanitaria (esplicitamente solo per i minori o anche per i minori); la seconda con riferimento ad interventi economici; la terza con riferimento ad interventi di tipo rieducativo a favore dei minori. Cosicché possono elencarsi, con riguardo alla prima (*assistenza sanitaria*):

1. legge Calabria 20 aprile 1990 n. 26 per gli screenings neonatali delle enzimopatie ereditarie;
2. legge Calabria 3 maggio 1995 n. 37 per i fanciulli subnormali e ciechi;
3. legge provinciale Bolzano 21 agosto 1978 n. 16 (anche) per i minori invalidi civili, ciechi e sordomuti;
4. legge provinciale Bolzano 10 dicembre 1976 n. 53 per la diagnosi precoce di malattie congenite dei neonati;
5. legge provinciale Trento 31 agosto 1991 n. 20 per fanciulli abbinognevoli di cure ortodontiche;
6. legge Abruzzo 15 giugno 1988 n. 48 per la cura del diabete mellito;
7. legge Lombardia 2 marzo 1992 n. 8 per la cura del diabete mellito;
8. legge Campania 20 novembre 1979 n. 37 sulla tutela sanitaria dell'infanzia;
9. legge Abruzzo 21 luglio 1993 n. 28 sulla prevenzione, in collaborazione con la scuola, delle tossicodipendenze;
10. legge Veneto 7 maggio 1991 n. 9 a favore dei minori ciechi e sordi;
11. delibera Regione Toscana 26 novembre 1990 n. 10305, a favore dei minori detenuti;

Nonché con riguardo alla seconda (*assistenza economica*)

1. leggi Umbria 23 febbraio 1973 n. 12, 31 maggio 1982 n. 29 e 24 dicembre 1992 n. 24, (anche) per il mantenimento di minori;
2. legge Valle d'Aosta 1 giugno 1984 n. 17, come modificata dalla legge regionale 13 dicembre 1984 n. 64, ed integrata dal regolamento regionale 20 giugno 1994 n. 3, per il mantenimento di minori;
3. legge Calabria 17 maggio 1976 n. 13 a favore di minori figli di hanseniani;
4. legge Provincia Trento 12 marzo 1990 n. 11 a favore di minori mutilati ed invalidi civili.

Con riguardo alla terza (*assistenza rieducativa*):

1. legge Campania 29 maggio 1980 n. 50 per l'Istituto di rieducazione per minori "Fiorelli" di Torre del Greco;
2. legge Abruzzo 3 aprile 1990 n. 24 per servizi di tipo aperto o residenziale del Comune dell'Aquila per minori devianti;
3. legge Calabria 5 maggio 1990 n. 57 istitutiva del Servizio socio-psico-pedagogico;
4. legge Valle d'Aosta 23 maggio 1973 n. 25 istitutiva del Servizio psico-medico-pedagogico.

C) Per una **crescita armoniosa** i bambini hanno bisogno di un ambiente familiare. Si impone, allora, da parte della collettività l'impegno a rendere possibile, innanzitutto, il mantenimento del minore nella sua famiglia e, poi, in difetto di essa per mancanza o per carenze, l'affidamento del minore ad una (sostitutiva) famiglia degli affetti.

Ne consegue la necessità di agire lungo due binari: il primo relativo ad interventi di sostegno economico e sociale a favore delle famiglie biologiche; il secondo relativo ad interventi di affidamento eterofamiliare. Si tenga presente, però, la circostanza che non sempre è possibile passare dalla famiglia biologica a quella affidataria, sicché si rende necessario anche l'intervento delle pubbliche autorità in ordine alla istituzionalizzazione dei minori.

a) Gli *interventi per le famiglie* di carattere economico e socioassistenziale sono previsti dalle seguenti specifiche leggi:

1. legge Abruzzo 2 maggio 1995 n. 95;
2. legge Friuli Venezia Giulia 24 giugno 1993 n. 49, come modificata dalla legge regionale 26 aprile 1995 n. 20;
3. legge Liguria 8 marzo 1994 n. 11;
4. legge Marche 2 giugno 1992 n. 22.

b) Nel più ampio quadro delle leggi regionali sui *servizi sanitari e socio assistenziali* svolti dalle Regioni, ovviamente è compreso l'aspetto particolare dei minori, benché talvolta le Regioni abbiano dettato leggi specifiche per i servizi in favore della popolazione minorile. Sul punto possono indicarsi:

1. legge Abruzzo 14 febbraio 1989 n. 15 (sui servizi socioassistenziali in favore di minori);
2. leggi Basilicata 3 gennaio 1980 n. 1 (sul Servizio sanitario) e 4 dicembre 1980 come modificata dalla legge regionale 26 aprile 1985 n. 26 (sui servizi socioassistenziali);
3. legge Calabria 26 gennaio 1987 n. 5, come modificata dalla legge regionale 31 marzo 1994 n.

- 13 (sui servizi socioassistenziali anche con riferimento all'affidamento eterofamiliare, ai servizi residenziali ed ai centri vacanza);
4. legge Campania 21 novembre 1987 n. 41 (su interventi per la condizione giovanile);
 5. leggi Emilia Romagna 3 gennaio 1980 n. 1, come modificata dalla legge regionale 14 agosto 1988 n. 22 (sul Servizio sanitario) e 12 gennaio 1985 n. 2, come modificata dalla legge regionale 6 settembre 1993 n. 34 (sulle funzioni di assistenza sociale);
 6. leggi Friuli Venezia Giulia 3 giugno 1981 n. 35 (sui servizi socioassistenziali) e 19 maggio 1988 n. 33, come modificata dalla legge regionale 26 aprile 1995 n.20 (sul piano socioassistenziale regionale);
 7. legge Liguria 6 giugno 1988 n. 21, come modificata dalla legge regionale 17 gennaio 1990 n. 5 (sui servizi sociali in generale e su interventi a favore della famiglia, della maternità e dei minori, e su interventi sostitutivi del nucleo familiare);
 8. legge Lombardia 7 gennaio 1986 n. 1 (sui servizi socioassistenziali e sugli interventi di sostegno alla persona e al nucleo familiare e su quelli di sostituzione del nucleo familiare);
 9. legge Marche 5 novembre 1988 n. 43, come modificata dalle leggi regionali 1 settembre 1992 n. 37, 14 marzo 1994 n. 9 e 13 aprile 1995 n. 48 (sui servizi sociali);
 10. legge Molise 20 dicembre 1972 n. 22, come modificata dalla legge regionale 29 novembre 1974 n. 23 (sulla predisposizione di servizi di "ricovero" a minori bisognosi o maltrattati);
 11. legge Piemonte 23 agosto 1982 n. 20 (riordino dei servizi socioassistenziali);
 12. legge Piemonte 13 aprile 1995 n. 62, come modificata dalla legge 22 dicembre 1995 n. 94, (sulle funzioni socioassistenziali a favore dei minori anche attraverso affidamenti eterofamiliari);
 13. legge Sardegna 25 gennaio 1988 n. 4 (sulle funzioni socioassistenziali a favore dei minori anche attraverso affidamenti eterofamiliari);
 14. leggi Sicilia 27 dicembre 1958 n. 28, come modificata dalle leggi regionali 4 giugno 1970 n. 5 e 8 gennaio 1960 n. 2 (sulla predisposizione di servizi di "ricovero" a minori indigenti), nonché legge 9 maggio 1986 n. 22 (sui servizi socioassistenziali anche con riguardo agli interventi di affidamento eterofamiliare) con il decreto assessorile del 24 aprile 1987 (sul regolamento tipo del servizio comunale di affidamento familiare);
 15. leggi Toscana 16 dicembre 1984 n. 70 (sul piano di assistenza sociale), 2 settembre 1992 n. 42 (sulle funzioni in materia di assistenza sociale), 19 dicembre 1979 n. 63 (sul servizio sanitario); deliberazione 19 luglio 1994 n. 337 (sul piano regionale di assistenza sociale);
 16. legge Provincia Trento 12 luglio 1991 n. 14 (sui servizi socioassistenziali);
 17. legge Umbria 31 maggio 1982 n. 29 (sui servizi socioassistenziali);
 18. legge Valle d'Aosta 23 giugno 1983 n. 66 (sul piano socio sanitario);
 19. legge Veneto 20 luglio 1989 n. 22 (sul piano sociale regionale).

c) Alcune Regioni, nell'adottare i *Piani sanitari regionali*, hanno ovviamente dettato disposizioni specifiche per le famiglie ed i minori. Possono essere ricordate:

1. legge Abruzzo 4 gennaio 1994 n. 72 (piano sanitario 1994-1996);
2. legge Calabria 3 aprile 1995 n. 9 (piano sanitario 1995-1997);
3. deliberazione Regione Toscana 21 dicembre 1995 n. 527 (piano sanitario 1995-1998).

d) Alcune Regioni hanno dettato specifiche leggi in materia di *affidamento dei minori* disciplinato da altre Regioni nella più ampia normativa in tema di servizi socioassistenziali. Sotto questo specifico angolo visuale possono essere ricordate:

1. direttive Regione Toscana 21 settembre 1993 n. 364 e 25 luglio 1994 n. 348 sull'affidamento eterofamiliare;

2. legge Provincia Bolzano 21 dicembre 1987 n. 33, con il relativo regolamento 7 agosto 1989 n. 19;

e) La Regione Toscana ha previsto in modo specifico anche *interventi a favore dei minori in età evolutiva* con la legge 23 marzo 1994 n. 25, con la relativa deliberazione 19 settembre 1995 n. 359 che approva il programma dell'Istituto degli Innocenti di Firenze.

f) Esiste ancora nella Provincia di Bolzano una legge che disciplina *l'assistenza all'infanzia illegittima* perché nata fuori dal matrimonio. Si tratta della legge provinciale 29 aprile 1975 n. 20.

g) Le Regioni si preoccupano di determinare gli *standard* degli ambienti che accolgono i minori, dettando specifiche regole per l'apertura ed il funzionamento dei *servizi residenziali*. In argomento si ricordano:

1. regolamento Puglia 6 giugno 1990 n. 1, come integrato dal reg. 23 giugno 1993 n. 1;
2. legge Toscana 16 aprile 1980 n. 28, con la risoluzione 20 marzo 1990;
3. legge Provincia Bolzano 19 gennaio 1976 n. 6 (sull'ordinamento dell'IPAI), con il regolamento 29 aprile 1977 n. 18.

h) E' poi da segnalare l'impianto di un generale *sistema formativo* diretto a disciplinare le iniziative rivolte all'educazione permanente della popolazione della Regione, così come risulta dalla:

1. legge Umbria 21 ottobre 1981 n. 69, come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 1983 n. 30, 12 marzo 1984 n. 16, 26 aprile 1985 n. 33, 13 gennaio 1990 n. 1 e 28 maggio 1991 n. 14.

D) Estremamente importante per la crescita armoniosa di ogni uomo è anche il cosiddetto “**tempo libero**”. Le Regioni, nello svolgimento delle loro funzioni a favore della popolazione minorile, sono intervenute anche in questa materia. Esiste, perciò, una serie di leggi a favore dei minori con riguardo:

a) all'assistenza dei minori nei *soggiorni di vacanza* su cui :

1. legge Abruzzo 30 giugno 1976 n. 34, come modificata dalle leggi regionali 14 agosto 1981 n. 32 e 23 luglio 1982 n. 49;
2. legge Lazio 23 agosto 1973 n. 34, come modificata dalla legge regionale 23 agosto 1976 n. 41;
3. legge Lombardia 7 gennaio 1986 n. 1, art. 78;
4. legge Puglia 12 agosto 1978 n. 36;
5. legge Toscana 22 luglio 1977 n. 2;
6. legge Umbria 6 marzo 1975 n. 11.

b) ad interventi diretti a realizzare *iniziative formative, sociali, culturali e ricreative* per i giovani, su cui:

1. leggi Lombardia 6 gennaio 1979 n. 8 (turismo giovanile) e 6 settembre 1986 n. 45 (scambi socioculturali giovanili);

2. legge Marche 12 aprile 1995 n. 46 (iniziative formative e culturali)

E) L'idea di un “**difensore civico**” per i minori è un'idea che risale agli anni '70, più o meno dopo l'emanazione della legge nazionale sull'adozione speciale e sui primi progetti di modifica dell'ordinamento dei Tribunali per i minorenni. Alcune Regioni hanno previsto la creazione dell'ufficio di *difensore pubblico dei minori*, chiamato:

a) “difensore dell'infanzia”:

- 1 legge Abruzzo 2 giugno 1988 n. 46;
 - 2 legge Basilicata 17 aprile 1990 n. 15;
- oppure

b) “ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori”:

- 1 legge Veneto 9 agosto 1988 n. 42

Altre Regioni hanno, invece, previsto l'istituzione di un *Consiglio regionale per la tutela dei minori*, come nel caso del Piemonte con la legge 31 agosto 1989 n. 55

F) L'attenzione che nella collettività si è andata sempre più polarizzando su situazioni di debolezza e di rischio delle persone ha indotto le varie Regioni italiane ad interessarsi (anche) dei **minori** che possono essere qualificati con riferimento ad una loro **fragile condizione personale**. Si può parlare, così, di bambini handicappati, spedalizzati, emigrati, immigrati, nomadi (o zingari o Rom). Di tali interventi qui si dice:

a) Sugli interventi a favore (anche) dei *minori handicappati*, soprattutto con riguardo al loro inserimento scolastico e lavorativo, si indicano:

1. legge Abruzzo 20 giugno 1980 n. 60, come modificata dalla legge regionale 28 agosto 1981 n. 34;
2. legge Basilicata 30 novembre 1984 n. 38, come modificata dalla legge regionale 26 aprile 1985 n. 23;
3. legge Calabria 3 settembre 1984 n. 28;
4. legge Campania 15 marzo 1984 n. 11;
5. legge Emilia Romagna 29 dicembre 1979 n. 48;
6. legge Friuli Venezia Giulia 27 dicembre 1986 n. 59;
7. legge Lazio 19 settembre 1974 n. 62;
8. legge Liguria 12 aprile 1994 n. 19;
9. legge Lombardia 7 gennaio 1986 n. 1;
10. legge Puglia 9 giugno 1987 n. 16;
11. legge Sardegna 9 febbraio 1976 n. 6;
12. leggi Sicilia 18 aprile 1981 n. 68 e 28 marzo 1986 n. 16 (quest'ultima come modificata dalla legge regionale 23 maggio 1991 n. 33);
13. leggi Toscana 6 settembre 1982 n. 73 e 27 marzo 1980 n. 20;
14. leggi Provincia Bolzano 9 dicembre 1978 n. 65, con il regolamento di esecuzione 30 giugno 1983 n. 20 come modificata dalle leggi provinciali 14 dicembre 1988 n. 56 e 3 ottobre 1991 n.

27;

15. legge Veneto 8 maggio 1980 n. 46, con la circolare regionale 20 ottobre 1993 n. 33;

b) Sugli interventi a favore dei *minori speditizzati* al fine della loro tutela psicoaffettiva, si indicano:

1. legge Abruzzo 14 agosto 1981 n. 29;
2. legge Basilicata 29 marzo 1991 n. 6;
3. legge Calabria 28 marzo 1986 n. 11;
4. legge Campania 20 febbraio 1978 n. 7;
5. legge Emilia Romagna 1 aprile 1980 n. 24;
6. legge Friuli Venezia Giulia 1 giugno 1985 n. 23;
7. legge Lazio 14 settembre 1982 n. 39;
8. legge Liguria 6 febbraio 1980 n. 12;
9. leggi Lombardia 8 maggio 1987 n. 16 e 16 novembre 1988 n. 48 (quest'ultima come modificata dalla legge regionale 15 febbraio 1992 n. 4);
10. legge Marche 2 giugno 1992 n. 23;
11. legge Piemonte 1 aprile 1980 n. 18;
12. legge Puglia 20 giugno 1980 n. 73;
13. legge Sardegna 6 settembre 1983 n. 25;
14. legge Sicilia 30 gennaio 1991 n. 7;
15. legge Toscana 1 giugno 1983 n. 36;
16. legge Provincia Trento 18 agosto 1982 n. 13;
17. legge Umbria 20 maggio 1987 n. 27;
18. legge Veneto 25 gennaio 1979 n. 7.

c) Sugli interventi a favore delle famiglie di emigrati e, di conseguenza, sui *minori emigrati*, al fine di aiutarli a reinserirsi scolasticamente nella Regione di partenza e/o di tornarvi in ferie, si ricordano:

1. leggi Abruzzo 15 maggio 1975 n. 43 e 20 novembre 1980 n. 81 (quest'ultima come modificata dalle leggi regionali 13 maggio 1982 n. 16 e 24 marzo 1988 n. 31), con la deliberazione del Consiglio regionale 17 marzo 1982 n. 68/8 e legge 13 febbraio 1990 n. 10;
2. legge Basilicata 19 giugno 1981 n. 13, integrata con il regolamento di attuazione 22 ottobre 1982, e legge 21 febbraio 1990 n. 6;
3. leggi Friuli Venezia Giulia 27 ottobre 1980 n. 51 e 6 luglio 1984 n. 27;
4. legge Calabria 9 aprile 1990 n. 17;
5. legge Campania 10 marzo 1984 n. 10;
6. legge Emilia Romagna 21 febbraio 1990 n. 14, come modificata dalla legge 14 aprile 1995 n. 35;
7. legge Lazio 21 ottobre 1991 n. 68;
8. legge Liguria 11 giugno 1993 n. 27;
9. legge Lombardia 4 gennaio 1985 n. 1;
10. legge Marche 5 gennaio 1994 n. 3;
11. legge Molise 25 agosto 1989 n. 12, integrata con il regolamento regionale 10 dicembre 1993 n. 3;
12. legge Piemonte 9 gennaio 1987 n. 1;
13. legge Puglia 23 ottobre 1979 n. 65;
14. leggi Sardegna 19 agosto 1977 n. 36 e 15 gennaio 1991 n. 7;
15. legge Sicilia 4 giugno 1980 n. 55, come modificata dalle leggi regionali 6 maggio 1983 n. 93, 28 marzo 1986 n. 17 e 8 novembre 1988 n. 35;
16. leggi Toscana 7 gennaio 1981 n. 1 e 19 marzo 1990 n. 17;

- 17a. legge Provincia Bolzano 11 ottobre 1982 n. 30;
- 17b. legge Provincia Trento 28 aprile 1986 n. 13;
- 18. legge Umbria 15 maggio 1987 n. 26;
- 19. legge Veneto 18 aprile 1995 n. 25.

d) Sugli interventi a favore delle famiglie di immigrati extracomunitari e, di conseguenza, a favore dei *minori immigrati* al fine, soprattutto, di garantirne il diritto allo studio ed all'assistenza sanitaria, si ricordano:

- 1. legge Abruzzo 13 febbraio 1990 n. 10;
- 2. legge Basilicata 21 febbraio 1990 n. 6;
- 3. legge Calabria 9 aprile 1990 n. 17;
- 4. leggi Campania 10 marzo 1984 n. 10 e 3 novembre 1994 n. 33;
- 5. legge Emilia Romagna 21 febbraio 1994 n. 14, come modificata dalla legge 14 aprile 1995 n. 35;
- 6. legge Lazio 16 febbraio 1990 n. 17;
- 7. legge Lombardia 4 luglio 1988 n. 38;
- 8. legge Marche 5 gennaio 1994 n. 3;
- 9. leggi Piemonte 9 gennaio 1987 n. 1 e 8 novembre 1989 n. 64;
- 10. legge Puglia 11 maggio 1990 n. 29;
- 11. legge Sardegna 24 dicembre 1990 n. 46;
- 12. legge Toscana 7 gennaio 1981 n. 1 e 22 marzo 1990 n. 22;
- 13. legge Provincia Trento 2 maggio 1990 n. 13;
- 14. legge Umbria 10 aprile 1990 n. 18;
- 15. legge Veneto 30 gennaio 1990 n. 9.

e) Sugli interventi a favore delle famiglie nomadi o zingare o Rom, e di conseguenza a favore dei *minori nomadi*, soprattutto al fine di garantirne l'inserimento scolastico e la formazione professionale, si ricordano:

- 1. legge Emilia Romagna 23 novembre 1988 n. 47;
- 2. legge Friuli Venezia Giulia 14 marzo 1988 n. 11;
- 3. legge Lazio 24 maggio 1985 n. 82;
- 4. legge Liguria 27 agosto 1992 n. 21;
- 5. legge Lombardia 22 dicembre 1989 n. 27;
- 6. legge Marche 5 gennaio 1994 n. 3;
- 7. legge Piemonte 10 giugno 1993 n. 26;
- 8. legge Sardegna 9 marzo 1988 n. 9;
- 9. legge Toscana 18 aprile 1995 n. 73;
- 10. legge Provincia Trento 2 settembre 1985 n. 15;
- 11. legge Umbria 27 aprile 1990 n. 32;
- 12. legge Veneto 22 dicembre 1989 n. 54.

Considerazioni valutative sulle politiche regionali per i minori

L'esame della legislazione regionale in merito agli interventi socioassistenziali nei confronti dei soggetti in età evolutiva consente di sviluppare alcune considerazioni.

Nelle Regioni che si sono dotate di leggi di riordino, le attività sono state prevalentemente informate ai seguenti principi ispiratori:

- superamento dell'istituzionalizzazione, privilegiando servizi e interventi mirati al mantenimento, all'inserimento ed al reinserimento della persona nel contesto familiare, sociale, scolastico e lavorativo;
- superamento delle logiche di assistenza differenziata per categorie di assistiti;
- coordinamento e integrazione dei servizi socioassistenziali con i servizi sanitari, educativi, scolastici, dell'amministrazione della giustizia e con tutti gli altri servizi sociali territoriali;
- riconoscimento dell'apporto originale ed autonomo del privato sociale, in particolare delle organizzazioni di volontariato e della cooperazione sociale, nell'interesse generale della comunità, per la promozione umana, l'integrazione delle persone e il sostegno alla famiglia;
- estensione dell'assistenza anche agli stranieri ed apolidi residenti nel territorio regionale nonché, per alcune Regioni, anche ai minori stranieri non residenti, ma presenti nel territorio in attuazione della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia;
- coinvolgimento, nell'ambito degli obiettivi e degli indirizzi definiti dalla programmazione regionale e locale, degli Enti ed Istituzioni Pubbliche e dei soggetti privati, dotati o meno di personalità giuridica, che svolgono attività socio-assistenziale, nonché dei cittadini che in forme individuali, familiari o associative realizzano, anche volontariamente, prestazioni socioassistenziali.

L'attività socioassistenziale viene organizzata, nei servizi sociali territoriali, mediante interventi di sostegno del nucleo familiare e del singolo, nonché mediante interventi di sostituzione anche temporanea del nucleo familiare, ove quelli di sostegno risultino impraticabili. Ciò sotto forma di:

- assistenza economica;
- assistenza domiciliare;
- assistenza educativa territoriale e assistenziale socio-psico-pedagogica;
- assistenza alla persona (art. 9 L. 104/92);
- affidamenti presso famiglie, persone singole o comunità di tipo familiare;
- interventi per minori e incapaci nei rapporti con l'autorità giudiziaria;
- inserimenti in centri diurni;
- inserimenti in presidi residenziali socioassistenziali.

In particolare:

- l'assistenza educativa territoriale consiste in interventi di sostegno alla famiglia, anche per la promozione della corresponsabilità genitoriale, o a singoli soggetti a rischio di emarginazione, mediante attività di tipo educativo, culturale, ricreativo, mirate all'inserimento ed all'integrazione nella società;
- l'assistenza socio-psico-pedagogica consiste in interventi integrati tra attività scolastiche e attività socioeducative extra scolastiche, atti a promuovere l'inserimento e l'integrazione scolastica dei soggetti handicappati nel rispetto degli accordi di programma previsti dall'art. 13 della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

nonché la realizzazione di programmi di prevenzione e di recupero della dispersione scolastica e degli insuccessi formativi in attuazione della normativa nazionale e regionale in materia;

- gli interventi di affidamento sono rivolti a minori, persone anziane, handicappate o comunque parzialmente o totalmente non autosufficienti, le quali non possono essere adeguatamente assistite nell'ambito della famiglia di appartenenza, e possono essere disposti presso famiglie o persone singole o comunità di tipo familiare. La maggior parte delle Regioni hanno determinato, i criteri, le condizioni e le modalità di sostegno alle famiglie, alle persone singole e alle comunità di tipo familiare che hanno soggetti in affidamento, affinché tale intervento si possa fondare sulla disponibilità e l'idoneità all'accoglienza, indipendentemente dalle condizioni economiche, in attuazione, per quanto riguarda l'affidamento di minori, dell'art. 80, 3° comma, L. 4 maggio 1983 n. 184;
- alcune regioni hanno definito (ad es. Lombardia) che l'assistenza ai minori nei rapporti con l'autorità giudiziaria si attua mediante:
 - a. attività di sostegno alla famiglia di origine o agli affidatari, ivi comprese le prestazioni specifiche di ordine psicoterapeutico;
 - b. la segnalazione alle autorità giudiziarie dei casi di abbandono o di maltrattamento di minori, nonché di ogni altra situazione che possa risultare pregiudizievole per i diritti e gli interessi dei minori;
 - c. la vigilanza sull'adempimento degli obblighi di segnalazione dei casi di affidamento di minori ad estranei, ai sensi dell'art. 9, sesto e settimo comma, della L. 4/05/1983 n. 184, nonché degli obblighi di cui al quarto comma dello stesso articolo 9 della citata Legge;
 - d. la collaborazione con l'autorità giudiziaria, relativamente alle indagini ed agli accertamenti da essa richiesti, e la promozione ed attuazione delle misure e delle attività inerenti ai procedimenti volti alla dichiarazione dello stato di adottabilità, dell'affidamento pre-adottivo e della adozione, ai sensi del Titolo II della L. 4/05/93 n. 184;
 - e. lo svolgimento, su richiesta dell'attività giudiziaria, delle indagini e degli accertamenti di ordine psicologico e sociale necessari ai fini dell'autorizzazione al matrimonio di minori, dell'affidamento della prole nei casi di separazione dei coniugi e di scioglimento o di dichiarazione di nullità del matrimonio, delle determinazioni in ordine all'esercizio della potestà dei genitori, alle pronunce di decadenza della potestà dei genitori o di reintegrazione in essa, ai provvedimenti da adottare nei casi di condotta dei genitori pregiudizievole ai figli, ed ad ogni altro provvedimento giudiziario in materia di filiazione;
 - f. interventi socioeducativi per adolescenti in difficoltà o in situazioni di devianza, nell'ambito delle risorse sociali ed educative della comunità locale, al fine di consentire la proficua collaborazione con l'autorità giudiziaria minorile e con i servizi minorili dell'amministrazione della giustizia anche in attuazione del D.P.R. 22/9/1988 n. 448 e del Decreto legislativo 28/7/1989 n. 272.

In relazione al funzionamento dei presidi socioassistenziali è da rilevare che diverse Regioni (tra le prime ricordiamo l'Emilia Romagna, la Lombardia, il Veneto e il Piemonte) hanno disposto che chi intende aprire un presidio socioassistenziale residenziale o semiresidenziale, deve essere in possesso dell'autorizzazione regionale al funzionamento che viene rilasciata dal soggetto delegato alla gestione delle funzioni di vigilanza e di controllo, competente per territorio.

L'autorizzazione è rilasciata sulla base della verifica del rispetto dei requisiti

strutturali o gestionali individuati dall'amministrazione regionale stessa e dall'osservanza della normativa vigente.

Bisogna infine ricordare che molte amministrazioni regionali si sono impegnate nello svolgimento delle funzioni amministrative relative all'organizzazione e alla gestione degli interventi di formazione del personale socioassistenziale, nell'ambito degli indirizzi definiti da ciascun Piano, relativamente alla formazione di base, riqualificazione, aggiornamento e formazione permanente.

A conclusione di questa rassegna sulla legislazione regionale e sulle attività programmate è possibile effettuare qualche valutazione che ponga in evidenza le carenze del sistema. E' innanzitutto da rilevare, come si è già accennato, che le modifiche introdotte con il d.lgs. 517/93 al sistema sanitario, l'approvazione del Piano Sanitario nazionale per il triennio 1994-96, con la relativa determinazione della spesa sanitaria secondo livelli uniformi di assistenza, nonché la valutazione delle prestazioni per la tutela materno infantile e dell'età evolutiva, impongono una ridefinizione delle attività sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali erogate. La realizzazione di una offerta coordinata ed integrata di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio assistenziali richiede infatti il rispetto di regole tecniche, amministrative, finanziarie e gestionali; pertanto devono essere fissate per ciascun livello istituzionale, per ogni servizio e per ogni struttura compiti, risorse a disposizione, responsabilità direzionali e operative.

Va preso atto che a livello nazionale, nell'area d'intervento di cui trattasi, spesso si verifica una evidente frammentazione tra gli interventi erogati da una molteplicità di servizi che operano autonomamente, senza adeguati collegamenti tra loro (servizio socioassistenziale, Ser.T, Salute mentale, medici convenzionati, consultori, medicina scolastica, assistenza ospedaliera, igiene pubblica).

Manca inoltre spesso la doverosa attenzione, soprattutto da parte sanitaria, alle situazioni di disagio psicologico ed affettivo relazionale, al maltrattamento minorile e ai fenomeni di devianze conclamate che assumono crescente rilievo e devono quindi essere inclusi tra le principali problematiche della società moderna.

Un'analisi più particolareggiata della situazione in atto per quanto riguarda tutta la problematica del comparto materno-infantile, porta ad elencare carenze e discrasie del sistema come segue:

- la difficoltà dei servizi a svolgere adeguate attività di prevenzione;
- lo scarso collegamento tra servizi sanitari e sociali, in specie con il consultorio;
- la incompleta realizzazione da parte dei consultori familiari degli obiettivi previsti dalla legislazione, anche in questo caso dipendente dalla scarsa integrazione tra i servizi, oltre che dalla composizione spesso carente dalle équipe;
- l'assenza di uno stretto e organico collegamento tra i servizi di neuropsichiatria infantile e quelli pediatrici che comporta una settorializzazione nell'area dell'igiene mentale sia dell'infanzia che dell'adolescenza;
- la carenza di servizi diffusi sul territorio rivolti specificamente all'adolescenza;
- l'insufficiente attenzione posta da parte delle strutture ospedaliere e di quelle ambulatoriali alle problematiche relative alle situazioni di rischio psicopatolo-

gico, al grave rischio sociale, alle nuove povertà.

Tutto ciò comporta un utilizzo non ottimale degli operatori ai fini della produttività, ossia dei risultati rispetto agli obiettivi da perseguire per una effettiva tutela della salute della donna, dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le attività previste dalla legge 405/78, in diversi territori regionali, in attuazione di leggi di riordino di servizi sociosanitari e/o di leggi di piano, devono essere svolte a livello distrettuale e le figure professionali ad esse addette sono parte integrante dell'équipe territoriale del distretto medesimo.

Da tale modello operativo consegue che le attività di cui trattasi risultano complementari a quelle distrettuali nel perseguimento di obiettivi generali e specifici propri dei servizi territoriali rivolti prevalentemente alla prevenzione e alla salvaguardia dello stato di salute psicofisico della popolazione.

Detta finalizzazione implica un tipo di intervento che si esplica attraverso prestazioni sociosanitarie di base e che non può prescindere dalla necessità di stretta e indispensabile interrelazione tra interventi sanitari e socioassistenziali.

Alla luce dell'attuale situazione del Servizio Sanitario Nazionale, e dei drastici tagli di personale, è necessario richiedere che il legislatore nazionale intervenga per non abbassare il livello delle attività di prevenzione e di prevedere comunque la messa a disposizione, secondo i carichi di lavoro accertati, del personale sanitario che dovrebbe operare nell'ambito del consultorio per dettato nazionale (nello specifico si fa riferimento ad esempio all'operatore psicologo).

Nell'ambito dell'assistenza all'infanzia e all'età evolutiva va prevista e definita anche una serie di interventi specifici da attivarsi con il concorso del consultorio e con collaborazioni specialistiche.

Essi riguardano gli *screening*, gli interventi per soggetti in età scolare, le iniziative di educazione sanitaria, le problematiche adolescenziali, le alterazioni dello sviluppo neuro-psico-sensoriale e correlativamente la tutela del benessere psicologico e sociale, la popolazione immigrata dai paesi in via di sviluppo.

La competenza socioassistenziale e sanitaria integrate costituiscono una risorsa irrinunciabile nell'area d'intervento a favore dei minori in difficoltà, sia nell'affrontare le evenienze naturali del percorso esistenziale (maternità, paternità, vita di coppia e familiare), sia a maggior ragione, a fronte di eventi critici più o meno gravi, transitori o permanenti nel tempo.

Attività quali l'assistenza alla procreazione responsabile, alla gravidanza, all'affido e all'adozione; gli interventi in relazione alla prevenzione e riabilitazione delle disabilità infantili; la gestione di situazioni di abbandono, violenza, maltrattamento, devianza minorile, richiedono una progettualità integrata che affianchi alle prestazioni cliniche e terapeutiche, interventi strutturati di consulenza e sostegno sociale ai singoli ed alla famiglia. L'integrazione socio-sanitario-assistenziale è quindi lo strumento di elezione per realizzare un'interazione tra il contesto significativo (famiglia, territorio, ambienti educativi e di lavoro) e quello dei servizi impegnati nella tutela della salute psicofisica.

In questa fase di passaggio si dovrebbe valorizzare ulteriormente la funzione so-

cioassistenziale per concorrere efficacemente alla qualificazione del sistema. A tale fine è fondamentale riconoscere l'identità specifica che gli interventi Socioassistenziali hanno assunto in relazione sia all'esperienza consolidata nei servizi sia alle più recenti normative di politica sociale.

Gli interventi socioassistenziali, nell'area sociosanitaria, operano in particolare sulla rete delle relazioni fra persone, sugli ambiti intersoggettivi e sui sistemi sociali attraverso cui è possibile promuovere la salute dei cittadini.

A conclusione è necessario anche rilevare che sono generalmente inadeguati i fondi e le risorse destinate alla prevenzione del disagio minorile: i servizi territoriali rincorrono l'emergenza per contenere i danni, anche se bisogna evidenziare che in alcune regioni gli interventi di prevenzione sono abbastanza rilevanti su alcune fasce. Inoltre i criteri di finanziamento sono molto difforni da regione a regione; ciò non favorisce sicuramente il superamento degli squilibri esistenti.

Come ribadito nel secondo rapporto predisposto dal Consiglio nazionale sui problemi dei minori del 1989: "se per il prossimo futuro non ci sarà uno sforzo unitario, politico e operativo, sulla spinta di una nuova cultura minorile, per affrontare e risolvere i problemi accennati, si rischia di arrestare il lento cammino autonomamente avviato da molte Regioni ed Enti locali, con il negativo risultato di un arretramento culturale e del ripristino di una confusa erogazione di servizi puramente assistenzialistici".

Non sembra che nei sette anni trascorsi da allora l'auspicio sia stato attuato; aumenta così il rischio che le conseguenze negative allora paventate possano attuarsi.

III. 5 Il sistema dei servizi sociali per l'infanzia

Le precedenti considerazioni hanno individuato alcuni problemi istituzionali da risolvere per una azione più coerente ed efficace a tutela dei minori. Quelle che seguono entreranno nel merito del funzionamento dei servizi, per capire dove intervenire per risolvere molti problemi operativi presenti al loro interno.

I diritti dei minori chiedono anzitutto ai servizi di strutturarsi in modo da capire le loro domande, i loro bisogni, le emergenze che spesso caratterizzano le loro esperienze di vita.

La successiva esemplificazione per strutture e servizi ad alta integrazione tiene conto della divisione per programmi di intervento di area specifica a tutela della salute che le aziende sanitarie devono elaborare in stretto rapporto con le competenze dei comuni sulla stessa materia, partendo da una programmazione zonale delle opportunità da garantire ai soggetti in età evolutiva.

1. SERVIZI AD ELEVATA INTEGRAZIONE

I servizi socio sanitari integrati in area materno infantile presenti in molte esperienze locali sono il consultorio familiare, l'unità operativa per l'età evolutiva, l'unità operativa di neuropsichiatria infantile e l'unità operativa handicap. Ad essi afferiscono strutture socio-sanitarie-educative, residenziali e diurne, classificate in vario modo: centro di pronta accoglienza, comunità alloggio, casa famiglia, gruppo famiglia, istituto educativo assistenziale, centro diurno, presidio multizonale.

Questi servizi per l'età evolutiva sono usualmente disciplinati nei piani sanitari o sociosanitari regionali. Analizzando i loro contenuti risulta molto evidente la distanza tra le dichiarazioni di principio, cioè il dover essere dei servizi, e la concreta realtà entro cui essi operano. La differenza è imputabile soprattutto a due ragioni.

La prima è insita nell'incapacità dei piani di selezionare obiettivi realistici, che tengano conto delle differenziazioni territoriali e delle possibilità operative dei servizi. Pertanto spesso essi declamano dei risultati ideali, realizzabili solo nel lungo periodo e quindi ben oltre la portata triennale dei piani stessi.

La seconda ragione è inerente le dotazioni che di fatto caratterizzano i servizi: il riferimento va alle dotazioni finanziarie e professionali, notoriamente scarse e inadeguate. Questo spesso impedisce ad essi di uscire da logiche riparative, pur necessarie, assecondando le molte emergenze che chiedono ai servizi di intervenire con funzioni di protezione e di tutela dei minori.

Spesso gli organici risentono dei mancati investimenti formativi per la crescita tecnica delle professionalità coinvolte negli interventi. Questo ha talora legitti-

mato un diffuso “fai da te” formativo, dove le singole professionalità hanno spesso elaborato autonomamente gli obiettivi dei servizi interessati all'età evolutiva, in parte attenendosi alle indicazioni di legge, usualmente generali, e in parte assecondando interessi connessi a interventi specifici o a singoli problemi. Una conseguenza di questo andamento è riscontrabile nella frequente ambulatorializzazione dei servizi, che in questo modo hanno evitato di misurarsi a 360 gradi con la natura dei problemi e le loro differenziazioni.

Molti servizi che dovevano investire sulla salute hanno di fatto privilegiato il lavoro di cura e la logica delle risposte momentanee. A tutt'oggi stentano a decollare i servizi di psicologia per l'età evolutiva, stenta a mettere radici un approccio comunitario sui problemi, stentano a decollare spazi di ascolto capaci di favorire l'incontro fra i bisogni degli adolescenti e chi dovrebbe occuparsene su scala professionale e solidaristica.

In molti casi hanno prevalso logiche neopsichiatriche, molto centrate sul “soma” e sulla riabilitazione. In altri casi hanno prevalso approcci psicoterapeutici, necessari per una ristretta cerchia di popolazione minorile, quella per cui il disagio è diventato patologia.

Nel consolidamento di questa situazione spesso influiscono interventi formativi che privilegiano il culto delle tecniche specifiche, contrastando anche culturalmente lo sviluppo di strategie di servizio basate su criteri per operare a fronte di problemi differenziati, avvalendosi di strumentazioni tecniche e metodologiche condivise.

In altri casi la formazione si è strutturata sotto forma di manutenzione ordinaria delle professionalità, utile quindi quando l'impianto del servizio è adeguato, ma inutile e ostacolante quando sono necessari interventi modificativi.

Se consideriamo in modo comparato alcuni piani sanitari regionali ritroviamo alcuni paradigmi della programmazione intermedia e locale sintetizzabili negli obiettivi di:

- potenziare all'interno dei distretti gli spazi per gli adolescenti, incrementando le forme di collaborazione tra scuola e servizi e qualificando gli spazi consultoriali;
- dare consulenza alla famiglie nei diversi problemi con cui esse devono misurarsi, a partire dalla sede consultoriale nel più ampio ambito del distretto sociosanitario, prevedendo la compresenza di figure sanitarie e sociali a supporto delle problematiche genitoriali, delle esigenze di mediazione nei conflitti, nelle crisi di coppia, per la promozione della genitorialità responsabile;
- agire sul fronte della prevenzione in diversi ambiti: area neonatale, gravidanza sicura, tumori, nascite premature, assistenza domiciliare al puerperio, rapporti tra ospedale e pediatria territoriale, menopausa, malattie infettive, umanizzazione dei servizi, confronto con altre culture della salute, tenendo conto della crescita della presenza extracomunitaria;
- dedicare attenzione specifica al tema dell'affido, con interventi di formazione e di sensibilizzazione, al fine di promuovere disponibilità all'accoglienza familiare dei minori in difficoltà.

La forbice tra intenzioni programmatiche ed effettive realizzazioni territoriali è

ampia e spesso è evidenziata dalla riproduzione dei contenuti dei piani regionali negli anni e in regioni diverse, senza parametrare gli obiettivi alle effettive realizzazioni e senza tener conto delle diversificazioni territoriali.

Si tratta evidentemente di una situazione che, se cronicizzata, porterà a svuotare di senso le azioni programmatiche, già in buona parte ridotte ad una rituale declamazione di obiettivi e di azioni svincolate da una progettualità più specifica, locale, territoriale e per ciò stessa meglio aderente ai problemi e ai bisogni delle popolazioni considerate.

Un esempio di programmazione zonale è quello documentato dalla provincia di Trieste, sotto forma di rapporti annuali in cui gli interventi, con riferimento ai diversi ambiti operativi di competenza comunale, sono caratterizzati da un monitoraggio sistematico: dell'utenza, degli interventi effettuati, dei costi, tali per cui un affidamento parentale ha un costo annuo di L. 3.600.000, un affidamento etero-familiare ha un costo annuo di L. 2.500.000, un ricovero di un minore in istituto (residenziale e semiresidenziale) ha un costo medio annuo pro-capite di L. 15.000.000, un inserimento scolastico in presenza di handicap psico-fisico-sensoriale ha un costo medio pro-capite/anno di L. 27.500.000¹, il tutto corredato con indicatori rapportati agli ambiti territoriali oggetto di monitoraggio.

Un altro esempio è quello dell'azienda sanitaria locale n. 15 del Veneto, che ha strutturato l'azione dei servizi in area materno-infantile su una serie di obiettivi specifici di portata annuale, nel campo:

- della promozione delle attività di mediazione familiare per ridurre gli effetti negativi del conflitto e costruire rapporti positivi con i figli prima e dopo la separazione;
- del segretariato sociale a favore delle persone e famiglie immigrate (riconoscimento dei figli, tutela dei minori, ricongiungimento familiare, tutela sanitaria);
- dell'affido preadottivo e più in generale dell'affidamento familiare;
- della prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale;
- della formazione degli insegnanti;
- della promozione della salute della donna e del bambino;
- della preparazione delle coppie in attesa di un figlio per riequilibrare le relazioni nel nuovo sistema familiare;

Ciò, precisando per ogni obiettivo i fattori osservabili e gli indicatori di verifica, nonché le diverse funzioni professionali (dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'ostetrica, del ginecologo...) con riferimento all'area specifica e all'area comune di professionalità. In questo modo le integrazioni operative ne escono facilitate e incentivate alla luce dei contenuti dei rapporti annuali basati su processi di misurazione e di valutazione sistematica dei risultati.

Lo stesso vale per il servizio età evolutiva (0-17 anni), di cui sono precisate le funzioni in termini di:

- ricerca e contrasto dei fattori di rischio psicologico e mentale;
- diagnosi precoce e trattamento del disturbo e del disagio psicologico;
- trattamento del disagio precoce con rieducazione funzionale, riabilitazione, integrazione sociale e scolastica dei soggetti portatori di handicap;
- funzioni relative ai servizi sostitutivi ed integrativi della famiglia afferenti alla formula dell'affido, sia con provvedimento dell'autorità giudiziaria sia consensuali;
- diagnosi e terapia delle malattie psichiatriche in età evolutiva;
- rilevazione e trattamento del disadattamento familiare, scolastico e sociale, correlate a forme di disagio psicosociale e di devianza minorile.

¹ Dati riferiti all'anno 1993.

Si procede analogamente anche per altri servizi: per la tossicodipendenza, informagiovani, animazione sociale, ludoteca, animazione pediatrica, spazio adolescenti, formazione territoriale (rivolta al volontariato e ad altri soggetti solidaristici).

Un nuovo modo per facilitare l'incontro tra domanda e offerta e per qualificare il rapporto tra cittadini e soggetti erogatori dei servizi può essere colto nella recente introduzione delle carte dei servizi sociosanitari, se esse assumono effettivamente obiettivi di tutela dei diritti dell'utenza.

Nel caso ad esempio della Usl n. 18 di Brescia vengono dettagliate le attività dei diversi servizi per l'infanzia e la famiglia, le modalità di accesso, le figure professionali, le forme di garanzia, i tempi, con riferimento a tutti i servizi e quindi anche relativamente alle attività del consultorio materno-infantile, del consultorio dell'adolescente, dell'assistenza domiciliare per minori, del centro affidi, del centro di mediazione familiare, del servizio telebimbo, precisando le funzioni dell'ufficio di pubblica tutela e del comitato di partecipazione degli utenti.

A fronte di questi esempi in cui traspare un interesse del servizio per operare con la metodologia di lavoro per progetti, si possono fare molti esempi di organizzazione tradizionale del lavoro in cui l'area minori è caratterizzata esclusivamente in modo erogativo, in funzione del controllo della spesa, cioè articolata in:

- assistenza economica;
- erogazione fondi ex-enaoli;
- trasporto minori;
- ausili didattici;
- assistenza scolastica;
- pagamento rette in istituto e comunità;
- assistenza domiciliare;
- centri pomeridiani;
- progetti di integrazione;
- affido familiare;
- minori sottoposti a provvedimenti penali.

Concentrando l'attenzione al livello comunale, si possono proporre tre ulteriori esempi riguardanti l'organizzazione dei servizi di prevenzione del disagio di minori e giovani del comune di Firenze, il modello di verifica del programma sociale del comune di Padova, il progetto del comune di Napoli "bambini d'Europa".

Nel caso del comune di Firenze, la guida (1994) è strutturata in cinque parti: gli interventi e servizi pubblici di prevenzione del disagio minorile e giovanile; gli interventi e servizi di privato sociale per la prevenzione del disagio minorile e giovanile; le iniziative e servizi per dell'area delle tossicodipendenze; l'accesso ai servizi per minori e giovani portatori di handicap; i servizi promozionali con valenza preventiva rivolti ai minori e giovani. Esemplificando relativamente alla prima parte (prevenzione del disagio) i servizi previsti sono quello di affidamento familiare, il punto giovani, il servizio di pronta accoglienza, il servizio educatori di strada, i servizi e progetti sperimentali di natura territoriale.

Nel caso del comune di Padova, il riferimento va alle linee di indirizzo per il programma sociale approvate dal Consiglio comunale a cui ha fatto seguito un monitoraggio sistematico degli inter-

venti e dei programmi che, nel caso degli obiettivi specifici per l'età evolutiva, mette in grado l'amministrazione di conoscere l'esercizio delle responsabilità direzionali e professionali nei diversi progetti, i soggetti coinvolti nella progettazione, gli strumenti utilizzati, le modalità di gestione degli interventi, le condizioni di valutazione della qualità, gli utenti e i costi comparati quantitativamente su base annua, a partire dal 1992 fino al dicembre 1995.

“Napoli bambini d'Europa” nasce come progetto quadro che aggrega al proprio interno progetti specifici, caratterizzati in termini di: coordinamenti territoriali di area (interventi pilota di integrazione fra servizi pubblici, volontariato e associazionismo per ridurre il rischio di esclusione minorile); fratello maggiore (integrazione interistituzionale delle politiche sociali ed educative); adozione sociale (sotto forma di reti di solidarietà a sostegno di minori e famiglie in difficoltà); tirocini di preformazione (presso artigiani e piccole aziende di servizio); comunicazione e confronto fra quanti operano nel settore dell'infanzia; Napoli: istruzioni per l'uso rivolte ai bambini e ai ragazzi per meglio conoscere e fruire della città.

Come si può notare da questi esempi gli enti pubblici possono, se vogliono, perseguire obiettivi mirati sulle specifiche condizioni e sui bisogni dei soggetti in età evolutiva presenti nel loro territorio.

Manca tuttavia una cultura comune capace di dare vita ad un sistema coordinato di interventi e servizi che consenta di uscire dalla episodicità di molte iniziative. Esse infatti, esaurito il loro ciclo di vita, spesso non riescono a sedimentare l'esperienza e ad incrementare esigibilità nell'area dei diritti sociali.

2. SERVIZI E INTERVENTI DA ORGANIZZARE NEI DISTRETTI, CIOÈ SU SCALA LOCALE

Le situazioni di minori in difficoltà sono in crescita a causa di crisi familiari, di scarso supporto alla famiglia soprattutto nei primi anni di vita del bambino, di abbandono, di abuso, di maltrattamento, di scarsa attenzione istituzionale e sociale ai problemi dello sviluppo infantile. Sono inoltre sempre più evidenti e documentati sugli organi di stampa gli effetti di uno scarso investimento nei settori della prevenzione e della promozione della salute dei minori.

La recente legislazione nazionale di riordino del sistema dei servizi sanitari e delle responsabilità della dirigenza (d.l. 29/93) chiede profondi cambiamenti gestionali e organizzativi che interessano i modelli di gestione, le prassi professionali e i processi di integrazione fra organizzazioni diverse di servizio.

In questo quadro i diversi soggetti istituzionali e gestionali sono chiamati a riconsiderare le loro funzioni, le prassi operative, le modalità di realizzazione dei servizi, avendo più attenzione ai bisogni e diritti dei destinatari, alle forme di verifica dell'efficacia e della qualità, al ruolo della famiglia in quanto soggetto che può concorrere alla qualificazione degli interventi.

Ci sono oggi inoltre le premesse per consolidare modelli operativi generalizzabili di intervento territoriale e comunitario per la tutela dei minori e per lo sviluppo di forme non episodiche di supporto alla famiglia, favorendo maggiore governabilità ai servizi, qualificando l'integrazione degli interventi su scala territoriale e comu-

nitaria.

Si tratta cioè di apprendere dalle esperienze riuscite, e di selezionare al loro interno, i fattori che meglio rispondono ai problemi, intervenendo (su scala nazionale e regionale) per stabilizzare le esperienze positive e per favorirne la trasferibilità nelle aree dove l'esigibilità dei diritti sociali dei minori è ancora molto carente.

In questo quadro i nuovi distretti sociosanitari sono chiamati a svolgere interventi di monitoraggio dei fattori di rischio, di medicina preventiva nei primi anni di vita, di medicina di comunità, di bilanci di salute, di presa in carico delle situazioni di abbandono e di maltrattamento, di collaborazione con la scuola, di collaborazione con il volontariato organizzato, di sviluppo di forme di presa in carico professionale e comunitaria dei problemi dell'età evolutiva.

Per meglio caratterizzare la funzionalità dei servizi sociosanitari nel distretto, facilitando le integrazioni operative, può essere utile distinguere tra funzioni autonome e funzioni complementari dei servizi. Questa distinzione, di seguito utilizzata per esemplificare due servizi per minori, non va confusa con l'idea dei compiti primari e secondari dei servizi, evitando il rischio di segmentare e burocratizzare i loro interventi, mentre invece la natura multifattoriale dei problemi chiede ai distretti azioni globali, basate sul metodo della presa in carico integrata di tipo professionale e, quando possibile, di tipo comunitario.

Nel distretto si può cioè investire in modo nuovo per conseguire risultati di natura *tecnico-professionale* (attinenti ai modi più efficaci di operare da parte delle professionalità interessate), *organizzativo* (per quanto attiene ai modelli di funzionamento dei servizi e alle forme di collaborazione tra diversi), *gestionale* (soprattutto per quanto attiene allo sviluppo di forme di monitoraggio, verifica e valutazione di efficacia), specificando le diverse funzioni a cui i servizi sono chiamati a dare risposta.

Nel caso ad esempio del *servizio per l'età evolutiva*, possiamo notare come la sua natura e la sua articolazione dovrebbero essere tali da:

- incentivare l'aiuto-sostegno alla famiglia quale spazio vitale determinante la dimensione psichica e relazionale del soggetto in periodo post-natale, infantile ed adolescenziale;
- riconoscere e promuovere, nella visione della globalità delle istanze evolutive, fisiche-psichiche-relazionali-sociali, le esperienze di vita del minore che possono rappresentare condizione per la sua crescita;
- produrre conoscenza circa le opportunità attivate e da attivare, considerando la globalità delle istanze evolutive; favorendo la conoscenza dei processi di cambiamento e della pluralità delle occasioni significative, nei contesti educativi della realtà locale;
- ricostruire e qualificare i rapporti sociali, con proposte favorevoli all'aggregazione e all'interazione attraverso il concorso e la partecipazione dei ragazzi e delle loro famiglie;
- favorire, attraverso le intese della programmazione zonale, l'integrazione tra i soggetti sociali del territorio, nel rispetto e nell'esercizio delle diverse compe-

tenze e responsabilità.

Tenendo conto della nuova organizzazione tecnico-funzionale del distretto socio-sanitario, si tende ad ipotizzare due unità operative di questo servizio: l'unità operativa per l'handicap e l'unità operativa per l'età evolutiva. La seconda (l'unità operativa per l'età evolutiva) ha come propri destinatari soggetti:

- con problematiche inerenti i processi evolutivi;
- in situazione di disagio psico-relazionale-sociale;
- con disturbi relativi all'area psico-relazionale e neuropsichica;
- con disturbi relazionali intrafamiliari;
- in situazione di abbandono e/o con genitori inidonei (azione integrata con il consultorio familiare);
- con problemi di disadattamento e/o devianza.

Le sue funzioni *autonome* sono quelle esercitabili organicamente dal servizio senza altre forme di collaborazione. Si tratta di funzioni:

- psicologiche a transazione psicodiagnostica;
- psicologiche a transazione psicoterapeutica;
- di neuropsichiatria infantile;
- di foniatria;
- di riabilitazione logopedica;
- di riabilitazione psicomotoria;
- di servizio sociale professionale.

Le funzioni *complementari* chiedono, diversamente dalle precedenti, una elevata capacità di interagire sui problemi e di sviluppare strategie collaborative per affrontarli in modo efficace. Sono funzioni:

- diagnostico-riabilitative realizzate erogando prestazioni di analisi e trattamento, in forma interdisciplinare, per patologie riferite alla “diagnosi multiassiale secondo l'Oms”, sviluppando prese in carico integrate con strutture di accoglienza che abbiano temporaneamente in carico il minore;
- psico-socio-pedagogiche a favore della famiglia, della scuola, di altri soggetti rilevanti per lo sviluppo del ragazzo;
- socio-educative di rilievo preventivo per la ricerca e il contrasto dei fattori di rischio psico-relazionale e psicosociale, lo sviluppo di attività di educazione alla salute, con particolare riguardo allo sviluppo psico-affettivo, la promozione di interazioni fra soggetti sociali finalizzate allo sviluppo di opportunità di crescita;
- psicosociali di base, sotto forma di aiuto diagnostico e operativo in presenza di problematiche psicorelazionali nell'infanzia e nell'adolescenza, di supporto all'esercizio di funzioni integrative alla famiglia, ad esempio nel caso dell'affido, di interventi specialistici, con riferimento ai fattori psicofisici, sociali ed affettivi favorenti l'integrazione dei soggetti in difficoltà.

Il modello qui delineato richiede, alla luce delle esperienze che hanno investito in questa direzione, la capacità di attuare interventi:

- *sociosanitari*: preventivi e terapeutici, mirati alla dimensione psichica, fisica e sociale della salute.
- *sanitari a rilievo sociale*: di natura preventiva, diagnostica e riabilitativa riguardanti la tutela della salute nell'infanzia e nell'adolescenza.
- *sanitari*: di tipo diagnostico-curativo su aspetti neurologici, con scarso interessamento del sistema psichico dell'individuo.
- *socioeducativi*: finalizzati alla promozione della salute e allo sviluppo globale del ragazzo, con riferimento alla sua famiglia e ad altri soggetti sociali che sono parte del suo spazio di vita.
- *socioassistenziali*: di contrasto a situazioni di marginalità, devianza, indigenza, con particolare riguardo ad azioni di tutela, protezione, segnalazione e sensibilizzazione, collaborando con altri servizi, con il Tribunale per i minorenni, con il volontariato organizzato.

Le precedenti considerazioni sono applicabili anche ad altri settori operanti, ad esempio a quello dell'*assistenza domiciliare* integrata, che fra i propri destinatari non ha solo persone anziane con limitata autonomia personale. Essa infatti ha allargato la propria operatività a favore di minori con gravi carenze assistenziali, minori disabili, famiglie che hanno bisogno di essere sostenute e aiutate nei compiti di cura e di educazione dei figli.

In questi casi gli interventi sono finalizzati all'integrazione delle funzioni educative e di cura, proprie della famiglia, nei confronti di minori con difficoltà di comportamento e di integrazione sociale e sono finalizzati a supportare la famiglia in difficoltà nella erogazione delle cure primarie con particolare riferimento ai primi mesi di vita del bambino.

Lo stesso metodo di analisi utilizzato per il servizio per l'età evolutiva può essere applicato al consultorio familiare, tenendo conto che i diversi interventi del consultorio dovrebbero distribuirsi lungo l'intero ciclo di vita della persona e della famiglia, con riferimento alla procreazione, alla contraccezione, alla sessualità, all'adolescenza, all'accoglienza familiare di minori e persone in difficoltà, alla tutela sociale minorile, all'adozione, all'affidamento, alla prevenzione oncologica, alla menopausa e andropausa, alle problematiche relazionali nella famiglia, che richiedono mediazione, aiuto, sostegno e terapia. I suoi destinatari sono pertanto:

- la famiglia;
- la coppia in crisi;
- gruppi di popolazione con esigenze specifiche;
- minori con problemi di disadattamento e devianza;
- famiglie multiproblematiche;
- gruppi sociali impegnati sui temi della famiglia;
- la scuola e altre istituzioni a vario titolo interessate alle problematiche citate.

Le funzioni autonome sono quelle previste dalle leggi 405/75 istitutiva dei Con-

sultori familiari e 194/78 per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza e dalle leggi regionali di riferimento. Le funzioni complementari riguardano, sotto il profilo formale, l'art. 23 del d.P.R. 616/77 e sotto quello sostanziale l'intera normativa della L. 184/83 sull'adozione e l'affidamento educativo del minore e del Dpr 448/88, relativamente, in quest'ultimo caso, alla tutela dei minori sottoposti ad interventi dell'autorità giudiziaria, in collaborazione con i servizi sociali ministeriali.

Gli interventi dovrebbero pertanto essere articolati con riferimento alle diverse funzioni di ascolto, aiuto e intervento e cioè caratterizzati in termini:

- *socio-educativi e di prevenzione*, con obiettivi mirati alla crescita e allo sviluppo globale della persona, della coppia e della famiglia, sia in rapporto a tematiche generali che a problematiche specifiche.
- *sociosanitari*: preventivi e terapeutici, mirati a cogliere la dimensione psicologica e sociale della salute, con particolare riguardo alle funzioni di natura sociale, psicologica e psicoterapeutica.
- *socioassistenziali*: di contrasto alla marginalità, devianza, indigenza, con particolare riguardo alle azioni di tutela, protezione, consulenza, segnalazione, sensibilizzazione sociale, tenendo conto che rientra in questa fattispecie anche la gestione dei casi a rischio, in rapporto con l'autorità giudiziaria, i comuni, gli altri servizi dell'Usl, il terzo settore, il volontariato organizzato.
- *sanitari a rilievo sociale*: di natura preventiva, diagnostica e curativa riguardanti la tutela della salute della donna e del bambino.

Le esperienze consolidate consentono di documentare i limiti e la scarsa efficacia di molti approcci monoprofessionali o di singolo servizio ed è sempre più condivisa l'idea, quantomeno in linea di principio, che le situazioni problematiche chiamino in causa competenze diverse, da integrare fra loro.

Gli elementi propri dell'area comune di professionalità, complementari agli aspetti professionali specifici, possono costituire una base concreta, positiva, di rilievo relazionale e gestionale, per investire coniugando istanze professionali, relazionali, etiche, comunitarie nella relazione di aiuto. Per superare le contraddizioni distribuite nei diversi settori operativi è quindi necessario:

- precisare le funzioni dei servizi nei diversi contesti in cui essi sono chiamati ad operare;
- valutare i rischi, i costi, le utilità e le ragioni di efficacia del lavoro integrato, imparando a scegliere i metodi e le tecniche più idonee per conseguire i risultati attesi;
- facilitare le comunicazioni e le negoziazioni nei processi decisionali, con riferimento alla valutazione delle risorse disponibili, ai costi e alle implicazioni etiche delle decisioni;
- monitorare le relazioni d'aiuto nei loro diversi aspetti e momenti di rilievo professionale e comunitario;
- approfondire il rapporto fra documentazione e valutazione, come istanza di tutela e come condizione per incrementare l'esercizio delle responsabilità coin-

volte;

- sperimentare forme di coinvolgimento dei minori e delle loro famiglie nei processi di decisione o di valutazione che li riguardano, per costruire le responsabilità necessarie alla soluzione dei problemi.

La compresenza delle condizioni e delle possibilità di cambiamento delineate in precedenza genera instabilità nel sistema dei servizi e pone l'esigenza di precisare non solo le funzioni operative scarsamente considerate dai servizi ma anche i molti nodi emergenti nel lavoro professionale e interprofessionale, per ritrovare logiche unitarie, in un quadro che presenta molti rischi di frammentazione e forti precarietà nelle garanzie di tutela dei diritti sociali delle persone in minore età, soprattutto quelle più svantaggiate.

La cultura gerarchica è ancora molto diffusa, con conseguenze facilmente riscontrabili nella segmentazione delle responsabilità, nelle chiusure corporative, nelle asimmetrie delle relazioni, nelle deleghe improprie, nella scarsa valorizzazione delle potenzialità personali. Gli operatori, ai diversi livelli, hanno invece bisogno di capire le tendenze in atto, per meglio intervenire sui problemi, per superare le conflittualità inutili, per ottimizzare l'integrazione delle risorse negli interventi.

Le linee di investimento sono riconducibili a partire dalla necessità di far convergere i progetti professionali con i progetti dei servizi, dall'esigenza di valorizzare le diverse soggettività pubbliche e sociali, dall'importanza di promuovere l'incontro fra responsabilità istituzionali e comunitarie, dalla nuova visione del cittadino-utente, come specificato nella successiva figura 3.

Figura 3 - Partecipazione popolare e diritto di accesso negli statuti comunali

| | % |
|--|------|
| <i>Istituti di partecipazione popolare</i> | |
| enti che hanno previsto forme di partecipazione dei cittadini all'amministrazione locale | 92,6 |
| formule di consultazione previste negli statuti: | |
| -consultazione organica e periodica | 20,0 |
| -consultazione eventuale | 63,3 |
| -ammissione di istanze, petizioni e proposte | 87,0 |
| -referendum consultivi | 92,2 |
| comuni che hanno previsto l'istituzione del difensore civico | 90,7 |
| comuni che hanno provveduto alla nomina del difensore civico | 10,3 |
| <i>Diritto di accesso e di informazione dei cittadini (l. 241/90)</i> | |
| enti che hanno determinato le unità organizzative responsabili delle istruttorie, dei procedimenti e degli atti finali | 32,2 |
| enti che hanno adottato misure organizzative idonee a garantire l'accesso ai documenti amministrativi | 52,9 |
| enti che hanno previsto forme di pubblicità divulgativa per i più importanti atti amministrativi (programmi, bilanci, piani urbanistici) | 58,5 |
| <i>Adeguamento degli statuti alla legislazione sopravvenuta</i> | |
| enti che hanno adeguato i propri statuti alla normativa della L. 81 del 1983 (elezione diretta del Sindaco e del Presidente della Provincia) (dati al 28.3.94) | 4,5 |

Fonte: elaborazione Censis su dati Corte dei Conti, 1994

3. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Per migliorare il quadro istituzionale e l'organizzazione dei servizi è necessario tradurre in pratica alcuni criteri fondamentali. I diritti sociali dei minori non possono essere concretamente garantiti e diventare esigibili se non nel quadro di una politica coordinata degli enti locali che sviluppi qualità di vita per tutte le persone e si saldi con una politica sociale omogenea ai diversi livelli. Questo avviene se ogni intervento legislativo, programmatico e operativo viene visto e inserito in una strategia globale di promozione dei diritti dei minori, tale per cui ne risulti favorita la crescita per tutti. I diritti devono essere ugualmente assicurati a tutti i minori, senza settorializzazioni e divisioni categoriali, a partire dalle fasce più deboli, cioè meno capaci di far valere i loro bisogni. E' inoltre opportuno considerare i bisogni e i diritti dei minori in stretta correlazione con quelli della famiglia, consapevoli che la promozione del minore è anche salute per la famiglia e che il sostegno del minore in difficoltà richiede analogo sostegno al suo nucleo familiare. Questo può avvenire più facilmente in comunità locali consapevoli delle opportunità di crescita da garantire a tutti i soggetti in età evolutiva, stimolando l'apporto delle soggettività e responsabilità presenti nel territorio, in modo da far prevalere gli interessi dei minori su quelli delle altre generazioni.

III. 6 Il sistema dei servizi socioeducativi e di sostegno alla famiglia.

E' già stato indicato nelle premesse di questa parte del rapporto, come una politica attenta ai problemi dei minori non possa trascurare lo sviluppo di un adeguato sistema di servizi socioeducativi e di sostegno della famiglia per evitare il rischio che situazioni di disagio si evolvano in situazioni di disadattamento.

Appare qui opportuno - a complemento di questa rassegna critica dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza - analizzare anche il sistema degli attuali servizi socioeducativi.

1. L'ASILO NIDO E LA SCUOLA DELL'INFANZIA

Queste strutture debbono essere il frutto di nuove e più qualificate politiche per l'infanzia, che fra l'altro, consentirebbero anche di rispondere ad una esigenza che è stata avanzata in particolare dalle donne, ma che si pone come sostanziale ed imprescindibile ai fini di un diverso sviluppo della società: quella delle politiche del tempo per una diversa qualità della vita e del produrre. A questo proposito, allora, si tratta di rilanciare una reale politica per l'infanzia e le famiglie, difendendo in primo luogo gli asili nido esistenti sulla base di una razionalizzazione che può comportare anche il miglioramento della loro stessa qualità.

La constatazione dei costi elevati del servizio asili nido non può, infatti, non porre dei problemi agli amministratori pubblici ed a tutti coloro che hanno a cuore il mantenimento e la qualificazione di questi importanti servizi per i bambini. Proprio per i significativi risultati raggiunti - riconosciuti a livello internazionale - non è pensabile una ipotesi di puro contenimento o addirittura di soppressione o di liquidazione, seppure strisciante, considerata l'utilità sociale dei nidi, la cui qualità è spesso già elevata e ci viene comunque invidiata da molti osservatori stranieri. Allo stesso modo la giusta esigenza di contenimento della spesa, specialmente attraverso l'eliminazione degli sprechi, non può portare ad un impoverimento dei livelli qualitativi dei nidi, che in questi anni sono venuti definendo con sempre maggiore chiarezza un originale progetto pedagogico.

Alla luce di tali considerazioni, pertanto, è ipotizzabile che il problema venga assunto all'interno di una prospettiva complessiva, tesa al rilancio delle politiche per l'infanzia ed al raggiungimento di un livello qualitativamente più elevato degli stessi asili nido. E' significativo, in proposito, che anche studiosi della famiglia generalmente su posizioni diverse come Piepaolo Donati e Chiara Saraceno difendano l'asilo nido, anche se ovviamente i loro accenti sono differenti. Il primo ha

rilevato già alcuni anni or sono che pur in presenza della crisi del nido non si può non operare per una sua riqualificazione. “Sempre più nel corso degli anni '80 - ha scritto infatti - ci si è resi conto che l'offerta dei nidi è stata costosa, rigida e non sufficientemente ricca nei contenuti educativi, comunque tale da non essere percepita come ottimale dalla maggior parte delle famiglie. Se si tiene però conto che esiste una domanda potenziale inesausta, in presenza (a) di un'identità femminile generalmente più propensa a non fare della maternità un motivo per rinunciare all'attività professionale e (b) di un persistente processo di frammentazione (restrizione e isolamento) dei nuclei familiari, specie se giovani, la risposta non può che essere nella linea di una riqualificazione dell'offerta dei nidi. Essa potrebbe anche consentire e promuovere, specie nelle coppie giovani, un orientamento più fiducioso e rassicurante verso la fecondità, che è diminuita soprattutto perché l'avere figli è percepito oggi come un compito troppo incerto, gravoso e privo di adeguati sostegni, soprattutto in termini di relazioni umane di *care*”. Al contempo Saraceno, nel sottolineare come il nido si configuri come uno dei pochi strumenti di possibile redistribuzione del reddito, scrive polemicamente: “Il nido pubblico o finanziato con fondi pubblici ha, almeno parzialmente, i tratti di una politica redistributiva tra chi ha figli e chi non ne ha. Ed è curioso che proprio questi servizi che, insieme al complesso dei servizi sociali sviluppati nelle anni settanta a livello locale, costituiscono l'unico embrione di una politica di sostegno alla famiglia esistente in Italia, vengano attaccati come *contro la famiglia* proprio da chi si fa paladino di una *politica per la famiglia*”.

Occorre pertanto difendere con forza gli asili nido esistenti e procedere, laddove possibile, anche ad un loro incremento. Obiettivo fondamentale è anche la eliminazione degli sprechi, da raggiungere con una gestione dei servizi improntata ad una maggiore flessibilità in termini di utilizzazione del personale, organizzazione degli orari, rapporti numerici ecc. In proposito, fra l'altro, occorre anche rilevare che non sempre ad una maggiore spesa corrisponde un livello qualitativamente più elevato degli asili nido, così come dimostrano esperienze anche importanti del nostro paese. Ed è alla luce di queste considerazioni che si tratta di procedere alla razionalizzazione delle modalità di gestione degli asili nido, facendone inoltre il perno centrale di una complessa rete di servizi per l'infanzia e prestando una particolare attenzione a quella proveniente dalle famiglie più svantaggiate.

Tabella 1. Asili nido: posti disponibili, addetti e tasso di frequenza, 1983, 1991, 1992.

| <i>Italia</i> | <i>1983</i> | <i>1991</i> | <i>1992</i> |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Asili nido | 1.862 | 2.133 | 2.180 |
| Posti disponibili (a) | 5,0 | 5,6 | 5,9 |
| Addetti per asilo nido | 13,1 | 12,9 | 12,0 |
| Tasso di frequenza (b) | 5,0 | 5,5 | 6,0 |
| Nord Ovest | | | |
| Asili nido | 725 | 747 | 763 |
| Posti disponibili (a) | 9,1 | 9,4 | 9,5 |

| | | | |
|------------------------|------|------|------|
| Addetti per asilo nido | 12,7 | 12,7 | 12,2 |
| Tasso di frequenza (b) | 9,3 | 10,2 | 10,0 |
| Nord Est | | | |
| Asili nido | 451 | 532 | 559 |
| Posti disponibili (a) | 8,4 | 9,7 | 9,9 |
| Addetti per asilo nido | 11,9 | 12,0 | 11,0 |
| Tasso di frequenza (b) | 8,2 | 10,2 | 10,3 |
| Centro | | | |
| Asili nido | 431 | 490 | 491 |
| Posti disponibili (a) | 6,5 | 7,3 | 7,4 |
| Addetti per asilo nido | 14,7 | 13,8 | 12,9 |
| Tasso di frequenza (b) | 6,5 | 7,2 | 7,5 |
| Mezzogiorno | | | |
| Asili nido | 255 | 364 | 367 |
| Posti disponibili (a) | 1,5 | 2,1 | 2,2 |
| Addetti per asilo nido | 13,2 | 13,3 | 12,0 |
| Tasso di frequenza (b) | 1,5 | 2,0 | 2,1 |

a) per 100 bambini in età 0-2 anni.

b) Il tasso di frequenza è dato dal rapporto tra i bambini iscritti agli asili nido e la popolazione 0-2 anni, moltiplicato 100. È possibile che il numero dei frequentanti sia superiore ai posti disponibili.

Fonte: Istituto Nazionale di Statistica, *Rapporto annuale. La situazione del Paese 1995*, Roma, ISTAT, 1996.

L'asilo nido, d'altra parte, accoglie una esigua parte dei bambini in età e si pone quindi, con sempre maggior forza, la necessità di rispondere ai bisogni anche degli altri bambini, fino ad oggi trascurati e misconosciuti. Il nido, infatti, almeno nel nostro Paese, ha contribuito a diffondere una specifica cultura dell'infanzia, ma è anche vero, purtroppo, che esso è frequentato solo dal 6% dei bambini a livello nazionale, con punte più alte nelle aree urbane dell'Italia settentrionale e centrale (che diventano poi anche più alte nel caso di singole città emiliane) e dunque con profonde diversità tra le differenti aree del Paese come è dato rilevare dalla tabella 1.

Tali differenze fra le diverse parti del Paese non sono, peraltro, prerogativa solo dell'asilo nido, ma riguardano anche la scuola dell'infanzia per i bambini dai 3 ai 6 anni. La sua diffusione quantitativa è veramente considerevole: basti pensare che nell'anno scolastico 1950-51 le scuole materne erano 12.380, diventate 30.295 nell'anno 1980-1981 e ridiscese poi a 27.257 nell'anno 1992-1993 a causa del calo demografico. E' anche vero, d'altra parte, che tale processo di sviluppo è avvenuto in maniera diversificata nelle diverse aree geografiche del paese, che sono caratterizzate anche da differenti percentuali relative alla frequenza. Nel Nord-Ovest abbiamo la percentuale del 95,2 che aumenta a 97,9 nel Nord-Est ed al 97,2 nel Centro, per scendere invece all'86,3 nel Sud. Degno di rilievo, infine, è anche il fatto che le scuole private siano presenti in maniera particolare nell'Italia settentrionale e specialmente in quella di Nord-Est, dove le scuole private sono addirittura il 69% del totale ancora nell'anno scolastico 1989-90. Nell'area Nord-Ovest

sono invece il 56,6% che diminuiscono al 42,8 nell'Italia centrale ed ancora al 30,4 in quella meridionale (Chistolini).

Tale dato, che a prima vista potrebbe far sembrare più garantita la realtà del Sud, considerata la maggiore presenza statale, ne fotografa, al contrario, il radicale svantaggio. L'intervento dello Stato, infatti, secondo la normativa vigente, si limita alla messa a disposizione del personale, mentre alla predisposizione dei locali e degli altri servizi per il diritto allo studio (mensa e trasporto) dovrebbero provvedere i comuni. Questi ultimi sono però, quasi sempre, nella impossibilità di farlo, viste le precarie situazioni finanziarie ed i ritardi culturali delle forze politiche che fino ad oggi li hanno governati ed il risultato è molto spesso quello di una scuola "dimezzata", che funziona solo in orario antimeridiano in quanto priva di fondamentali servizi - quali il trasporto e la "refezione" - che sono alla base del diritto allo studio.

Le attuali difficoltà economiche del paese, unite alla instabilità politica che lo contraddistingue, rischiano peraltro di peggiorare la situazione, come è dato di vedere in particolare nel settore dei servizi per la prima infanzia, in cui è più evidente il tentativo di andare verso un completo smantellamento dello stato sociale, con la costruzione di un sistema socioeducativo a domanda individuale, che oggi riguarda più precisamente i nidi ma che rischia di colpire anche la scuola dell'infanzia. Occorre pertanto un rinnovato impegno solidale per difendere l'esistenza dei servizi per l'infanzia ed in particolare della loro qualità, nella convinzione, d'altra parte, che tale processo non può essere disgiunto dal contenimento dei costi, che può essere acquisito mediante un'opera di razionalizzazione e l'introduzione di una chiara prospettiva di tipo manageriale. Questo deve portare anche ad affrontare il problema annoso delle diverse modalità che caratterizzano in particolare la gestione della scuola dell'infanzia, affidata allo Stato, agli Enti locali ed ai privati. Occorre quanto prima procedere alla attivazione di una "Sistema pubblico nazionale" che avvicini e renda omogenee le scuole pubbliche statali e comunali, per poi procedere ad un rapporto convenzionale con l'arcipelago delle scuole private, che debbono ovviamente accettare precise condizioni in merito al modello istituzionale-pedagogico e normativo-amministrativo.

Il rinnovato impegno a favore della generalizzazione della scuola dell'infanzia dovrà perciò tenere presenti questi squilibri, in maniera da produrre dei correttivi che diano a tutti i bambini italiani le medesime opportunità, ma al contempo esso dovrà essere legato alla sottolineatura del carattere educativo dell'istituzione scolastica per i più piccoli, sulla falsariga di quanto affermato negli Orientamenti del 1991 laddove è scritto che "al modello tradizionalmente prevalente della scuola materna come luogo di vita vanno subentrando più esplicite connotazioni di scuola, comunque mantenute in una visione complessivamente unitaria del bambino, dell'ambiente che lo circonda e delle relazioni che lo qualificano, cui si accompagna la tendenza a delineare ed attuare progetti nei quali l'educazione sia espressione della partecipazione delle famiglie e dell'animazione della comunità". La scuola dell'infanzia, infatti, si caratterizza educativamente non solo per il progetto educativo che mette intenzionalmente a disposizione dei bambini, ma anche

perché fornisce agli stessi la possibilità di essenziali esperienze sociali che altrimenti sarebbero loro precluse. La scuola dell'infanzia consente inoltre al bambino di essere impegnato nella realizzazione di attività che a casa ed in famiglia gli sarebbero impediti dall'angustia degli spazi domestici e dalla impreparazione dei genitori che, in genere, non possono essere degli specialisti dell'educazione. Proprio per queste ragioni la frequenza della scuola dell'infanzia si è rivelata essenziale specialmente per i bambini provenienti da situazioni di svantaggio culturale, i quali vi hanno potuto trovare degli stimoli e delle opportunità che in caso contrario sarebbero stati loro preclusi.

2. LE “TANE FAMILIARI”: UNA PROPOSTA DA DISCUTERE

In questa prospettiva di salvaguardia e rilancio dell'asilo nido e della scuola dell'infanzia si tratta inoltre di vedere come la loro esperienza possa essere sfruttata anche per altri servizi per l'infanzia, in particolare in altre situazioni strutturate che accolgano bambini piccoli. Più specificamente intendiamo riferirci a quelle che vengono ormai definite “nuove tipologie”, che accolgono, per alcune mezze giornate durante la settimana, i bambini che per diversi motivi non possono oppure non desiderano utilizzare l'asilo nido. La creazione di questi altri servizi, fra l'altro, oltre a rispondere ai bisogni di socializzazione dei bambini - potenzialmente di “tutti” i bambini - può anche contribuire a dare risposta ad un altro problema: quello della saturazione psichica del personale, che opera ormai da molto tempo (anche oltre 20 anni) all'interno degli asili nido. La utilizzazione in un'altra struttura, a contatto con famiglie e bambini, potrebbe rilanciare un impegno ed una tensione intellettuale che con gli anni può anche scadere. Allo stesso modo l'istituzione di nuovi servizi, a costi più contenuti che non quelli dell'asilo nido, può anche contribuire a dare risposte alle molte famiglie che pongono richieste, anche diversificate, all'ente pubblico. In questa maniera, inoltre, potrebbe essere arricchito il sistema istituzionale italiano dei servizi per l'infanzia, che appare estremamente rigido.

In altri paesi, anche per limitarci alla sola Europa, esistono servizi di tipo diverso come quelli che possono essere raggruppati sotto la dizione “assistenza presso altro domicilio” (*Nourrices* in Francia, *Tagesmutter* in Germania, *childminders* in Inghilterra e Stati Uniti). In Italia non sono mai state sperimentate esperienze di questo tipo, che invece potrebbero essere “provate” pur con una caratterizzazione molto “italiana”, che tenga conto, cioè, della storia delle istituzioni per l'infanzia del nostro paese, che hanno consentito di sviluppare una cultura dell'infanzia assai qualificata e partecipata. In questa prospettiva riteniamo che possa essere almeno oggetto di interesse e di discussione la proposta di affiancare ai nidi, così come sono generalmente concepiti, delle *Reti di “Tane” familiari*, con l'obiettivo di rispondere a bisogni sociali molto più articolati e diversificati in termini di orari e

con la finalità di incentivare la solidarietà sociale fra le famiglie, assicurando la formazione delle mamme che temporaneamente prenderebbero nella loro casa - di cui sarebbe verificata la rispondenza allo scopo - in cura altri due bambini oltre al loro.

Allo stesso modo è ipotizzabile la messa a disposizione - anche tramite prestito domiciliare - di strumenti educativi quali libri per bambini, giocattoli, videocassette, et., oltre alla consulenza di tipo pediatrico, psicologico, pedagogico, et. Tale servizio definibile, secondo la terminologia europea, "assistenza presso altro domicilio", dovrebbe mettere in campo forze diverse che si occupano di bambini e consentire anche una maggiore diffusione della cultura dell'infanzia. Le assistenti dei nidi familiari (madri, padri, ragazze e ragazzi) infatti, dovrebbero portare i bambini loro affidati - 2/3 volte la settimana e per una mezza giornata - presso un Nido centrale che allo scopo potrebbe essere trasformato in un *Centro giochi*, dove i bambini potrebbero lavorare "su progetto" con le educatrici professioniste.

Negli stessi momenti le assistenti dovrebbero partecipare ad una iniziativa di formazione professionale che dovrebbe arricchire la loro cultura dell'infanzia e garantire la qualità delle loro prestazioni. Tale servizio potrebbe essere prefigurato anche - per alcune giornate della settimana - come "nido aperto", rivolto a bambini accompagnati da adulti. Proprio per questa ragione esso, sulla base di uno specifico progetto pedagogico, dovrebbe offrire agli adulti che accompagnano i bambini la possibilità di trattenersi al Centro per l'intera permanenza del piccolo o di allontanarsi per qualche ora (*baby sitting*) una volta che il bambino abbia acquisito la necessaria confidenza con l'ambiente ed un conseguente atteggiamento di fiducia.

E' evidente che in questo modo si perseguirebbe una strada che stimola e favorisce l'interazione tra il pubblico ed il privato, nella convinzione che spesso il nido familiare può presentarsi come la risposta più appropriata per quelle famiglie che non credono nell'asilo nido per motivi culturali o che hanno tempi di vita per i quali il nido non è in grado di dare risposte (si pensi, esemplificativamente, a quei lavoratori che sono impegnati nei turni: infermieri). Al contempo il porre la professionalità delle educatrici del nido al centro dell'iniziativa costituirebbe una garanzia della qualità dell'intervento, visto che la esperienza di molti anni di vita con i bambini potrà essere utilmente messa a frutto per far crescere la consapevolezza educativa di queste mamme (o anche padri, ma sappiamo che questo è più che altro un auspicio) che potranno assicurare stimoli educativi appropriati a bambini che in caso contrario non ne potranno mai usufruire.

Questi servizi, fra l'altro, avrebbero il vantaggio di poter essere organizzati con costi contenuti e potrebbero costituire uno strumento innovativo anche per far uscire allo scoperto e per qualificare situazioni di cura che le famiglie organizzano già in maniera informale (l'affido temporaneo ai nonni oppure ad altri parenti o conoscenti, et.). Anche in questi casi, infatti, si tratterebbe di mettere a frutto la cultura dell'infanzia di cui il nido è stato in questi anni potente diffusore, in maniera da poter dar vita ad una rete complessa ed articolata di servizi per l'infanzia, capaci di dare risposte ai bisogni diversificati che vanno emergendo con sempre

maggiore chiarezza. E' appunto in questa prospettiva che, all'interno degli ipotizzati Centri gioco, dovrebbe anche essere attivo uno *spazio polivalente per le famiglie* che potrebbe operare in stretto rapporto con il servizio sociosanitario e che si potrebbe porre quale momento di consapevolizzazione e contenimento di dinamiche familiari più o meno problematiche, legate all'educazione dei piccoli e dei ragazzi in età evolutiva e più in generale al rapporto genitori e figli. In tale spazio si dovrebbero attuare iniziative di formazione su tematiche legate alle problematiche educative riferite ai bambini ed alle bambine, ai ragazzi ed alle ragazze.

3. I NUOVI SERVIZI PER L'INFANZIA IN ITALIA

La riflessione di questi ultimi anni sui bisogni dei bambini e delle loro famiglie hanno portato anche alla creazione di una rete di “nuovi servizi” per l'infanzia che hanno nelle categorie della flessibilità e della integrazione i loro tratti peculiari. La prima esperienza da richiamare è senza dubbio quella del *Tempo per le famiglie*, nato a Milano nel 1986 con lo scopo di offrire occasioni di socializzazione a bambini e famiglie svantaggiati dei quartieri popolari del centro milanese, fortemente condizionati da fenomeni quali indifferenza ed anonimato, così come da un sempre più evidente allentamento della solidarietà sociale. Il *Tempo per le Famiglie* ha focalizzato quale suo obiettivo fondamentale quello di offrire alle famiglie la possibilità di incontrarsi per poter confrontare e scambiarsi esperienze a proposito dell'allevamento e della educazione dei propri figli. Più specificamente, come è stato rilevato da Luigi Anolli e Susanna Mantovani, tale servizio si pone l'obiettivo di offrire ai genitori di bambini piccoli l'opportunità di incontrarsi e di scambiare informazioni e punti di vista sull'allevamento dei piccoli, nonché la possibilità di osservare gli educatori professionisti mentre operano e presentano così modelli di riferimento educativamente validi.

A questo proposito appare anche giusto sottolineare che l'utente del servizio è dato dalla coppia madre/bambino o comunque dalla coppia composta dal bambino e dall'adulto che solitamente si occupa di lui. Altro obiettivo importante è anche quello di «avviare un intervento di compensazione condotto in primo luogo dalla famiglia», i cui risultati possono essere molto importanti, così come hanno dimostrato recenti ricerche statunitensi. A questo proposito è previsto anche un servizio di sostegno alla famiglia (*counseling* psicopedagogico) con il quale affrontare anche problemi di natura individuale. L'iniziativa milanese nasce infatti, almeno nei suoi intenti programmatici, per dare risposte alle famiglie più svantaggiate, anche se poi, nella sua esperienza successiva, ha espresso delle indicazioni che sono state acquisite e fatte proprie anche dalle amministrazioni che hanno realizzato successivamente delle “nuove tipologie”.

L'attenzione per i bambini che vivono in aree geografiche deprivate ed appartengono a famiglie culturalmente svantaggiate è stato alla base anche di un altro pro-

getto assai significativo, coordinato da Franco Frabboni e denominato *Il bambino di nome Delta*, in quanto ha avuto la sua attuazione nelle zone più povere del delta del Po. Il progetto “Delta del Po” si è sviluppato sulla base di due importanti motivazioni: impegnarsi per il riconoscimento pubblico dell'infanzia e fare in modo che questo avvenisse con la creazione di servizi rispondenti ai bisogni dei bambini. Al contempo si è voluto che queste nuove strutture si configurassero anche come momenti di aggregazione dei genitori, che anche in questo modo hanno potuto confrontarsi ed arricchire la loro cultura dell'infanzia. Il fine ultimo, quindi, è stato quello di riannodare il rapporto ed i fili del triangolo bambino/famiglia/comunità sociale ed i risultati, a questo riguardo, appaiono lusinghieri, visto che l'esperienza ha progressivamente coinvolto un numero sempre più consistente di genitori ed ha promosso originali forme di volontariato educativo.

Altra esperienza significativa è quella pistoiese, che sulla base di un'attenzione ventennale per i servizi per l'infanzia, dimostrata da una rete diffusa di asili nido e scuole comunali dell'infanzia, ha istituito una “nuova tipologia” denominata *Areabambini*. Tale servizio basa le proprie attività su un proprio progetto educativo ed è rivolto ad un'utenza diversa da quella che accede all'asilo nido. Oltre ai bambini piccoli accedono all'*Areabambini* anche quelli dai tre ai dieci anni, a cui vengono offerte opportunità educative fruibili non solo nel tempo scolastico - e dunque sulla base di un rapporto di collaborazione istituzionale con la scuola - ma anche in quello extrascolastico. In questo modo, infatti, si è inteso rispondere a bisogni individuali dei bambini, ma anche a quelli delle loro famiglie. L'*Areabambini* pertanto - come hanno scritto con chiarezza le coordinatrici - “è un servizio che intende rivolgersi a bambini di età diverse e che vuole favorire interazioni sociali più articolate e più ricche di scambi. Inoltre vuole essere uno spazio di riferimento anche per i genitori, sia perché gli adulti che accompagnano i bambini possono rimanere e partecipare alle varie esperienze educative, sia perché vengono organizzate attività specifiche, dibattiti, piccole mostre, serate di lavoro, su temi significativi rispetto allo sviluppo infantile”.

La ricchezza della presenza di “nuove tipologie” nelle regioni dell'Italia centrale e settentrionale è testimoniata dalle molte pubblicazioni che in questi ultimi anni hanno illustrato le loro esperienze e che sono comparsi in particolare nelle riviste “Infanzia” e “Bambini”. Riguardo la realtà toscana è invece in corso di pubblicazione un volume che, oltre alla realtà pistoiese, illustra la esperienza di diversi altri nuovi servizi e fra questi le attività di una iniziativa complessa come quella del Centro “Trovamici” di Empoli. Tale struttura intende presentarsi come un servizio “flessibile” che si configura, appunto, come sperimentazione di un servizio più “informale” di quelli esistenti, che intende rispondere in primo luogo ai bisogni dei bambini più piccoli, ma poi anche di quelli più grandi, fino ai preadolescenti ed agli adulti, con un contributo significativo al superamento di quella che è stata definita la “segregazione generazionale”, per cui ai bambini del nostro paese è dato incontrarsi - quando questo è possibile - sempre e solo con loro coetanei e non anche con ragazzi più grandi e più piccoli. Le attività del Centro sono in effetti destinate anche agli adolescenti ed agli adulti e degna di attenzione appare

l'esperienza di un laboratorio - quella della ceramica - in cui in più occasioni si sono ritrovate intere famiglie che hanno deciso di trascorrere in questo modo alcune serate dopocena. Allo stesso modo sono previsti - con la collaborazione dei tecnici dell'Unità sanitaria locale - anche interventi di sostegno alle famiglie, in particolare dei ragazzi più grandi, che spesso hanno maggiori difficoltà ad attivare relazioni positive con i figli, considerata la grande problematicità della loro età.

L'attenzione per le famiglie è testimoniata anche dalla presenza del "salotto dei genitori", una stanza piuttosto grande e appositamente arredata, dove poter svolgere attività di formazione, ma anche trascorrere momenti informali di discussione, di lettura di una rivista. In questa stanza sono presenti anche dei "fuochi", in maniera da consentire la preparazione di un caffè o di qualche altra bevanda. Attenzione particolare, evidentemente, è dedicata alla organizzazione dell'ambiente poiché questa condiziona i comportamenti ed influenza notevolmente la percezione. La stessa disposizione degli arredi, ovviamente, influenza l'attenzione del bambino che, esemplificando, vede la sua attenzione favorita da spazi raccolti e non interagenti, visivamente ed acusticamente, con altre zone. Tanto più evidente è la significatività del discorso ove si pensi ad attività che hanno bisogno di concentrazione come la lettura dei libri.

Proprio per questa ragione gli ambienti del Centro sono stati organizzati con la preoccupazione principale di rispondere al bisogno di sicurezza ed alle altre esigenze psicologiche dei bambini. In particolare l'area dei piccoli intende dare risposte appropriate a bisogni differenziati e proprio per questo opera sulla base di un progetto organizzativo che prevede l'accoglienza in giornate ed orari distinti sia dei bambini iscritti ai diversi progetti, che hanno una loro continuità temporale, sia di quelli che frequentano ad "utenza libera", nel senso che possono avvalersi in maniera molto libera del servizio, che è aperto per due pomeriggi alla settimana, oltre al sabato e alla domenica (in quest'ultimo caso limitatamente al mattino). Le due modalità di funzionamento appena indicate (per progetti e a utenza libera) permettono di dare risposte articolate e diversamente finalizzate ad un tipo di domanda, che pur volendo avvalersi dei servizi per i bambini, non si concilia con la necessaria "rigidità" dei servizi tradizionali. Tutti i servizi ricordati, in effetti, cercano di offrire interventi non troppo formalizzati, in maniera da poter dare risposte differenziate. Allo stesso modo in tutti i casi si cerca di dare sostegno psicologico alla famiglia, anche se la realtà che sta cercando più delle altre di dare originalmente risposta a questo tipo di esigenza appare quella emiliano romagnola, dove in questi ultimi anni sono state create delle apposite e specifiche strutture.

4. INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E "PREVENZIONE FORMATIVA"

I "Centri per le famiglie" - così sono definite queste nuove realtà - sono stati istituiti in Emilia Romagna sulla base della legge regionale 27 del 1989 relativa a

“Politiche di sostegno delle scelte di procreazione e degli impegni di cura per i figli”. L'intento è appunto quello di assicurare un sostegno alle famiglie, in maniera che i genitori siano aiutati ad interpretare al meglio questo loro difficilissimo ruolo. I Centri per le famiglie nascono pertanto per offrire ai genitori l'opportunità di confrontare i propri stili educativi e contemporaneamente acquisire anche indicazioni per poter risolvere problemi propri della vita quotidiana; in altri termini l'obiettivo è quello di valorizzare i saperi esperienziali, sviluppando una responsabilità diffusa nei confronti dell'infanzia. Allo stesso modo i Centri si presentano in particolare come occasione di relazione sociale e di educazione alla mutualità, oltre che come luoghi di aggregazione fra soggetti pubblici, del volontariato e del privato sociale. I Centri intendono in definitiva presentarsi come “moltiplicatori” di relazioni sociali e come “mobilitatori” anche di risorse informali che, coniugate con l'intervento istituzionale, possono dare un contributo importante alla gestione dei tempi della vita quotidiana.

In questi Centri - che sono nove nella realtà emiliano romagnola - operano a tempo pieno una cinquantina di persone (educatori, assistenti sociali, pedagogisti, psicologi) oltre a circa 150 volontari. I dati relativi al 1994 mostrano anche che i Centri sono entrati in contatto con circa 180 “soggetti sociali”, di cui 110 associazioni di volontariato, 20 cooperative sociali e 50 altre forme associative. Tali collaborazioni hanno riguardato in particolare l'ambito educativo, seguito poi da quello sociale. La tipologia dei fruitori è molto diversificata, in quanto va dalle gestanti a genitori dei bambini di varie fasce di età, ai padri separati, con una prevalenza da parte di genitori di bambini sotto i 10 anni.

Esperienze significative di educazione alla genitorialità sono state realizzate fin dall'inizio a Modena ed a Parma, utilizzando a tale riguardo gli spazi che anche nel rapporto con la scuola si sono aperti con il “Progetto Genitori” del Ministero della Pubblica Istruzione. A Ferrara, invece, l'intervento è stato rivolto originalmente, fin dall'inizio, anche alle giovani coppie che stavano aspettando un figlio. L'esperienza tradizionale del “corso di preparazione al parto” si è quindi trasformata ed arricchita, fino a configurare un modello diverso di occasione formativa con cui ci si prepara a diventare genitori nel contesto delle attività di un Centro che si rivolge, più complessivamente, al mondo genitoriale. Nella città estense è stata istituita anche l'“Unità di Documentazione del Progetto Centri per le Famiglie” che ha fra i suoi principali obiettivi quello di realizzare ricerche e produrre documentazione relativamente ai servizi ed alle esperienze che integrano servizi sociali ed educativi. In questo ambito pubblica la rivista quadrimestrale “Gift” che è l'acronimo di “Genitorialità e infanzia tra Famiglie e Territorio”, oltre al richiamare la prospettiva del dono con il riferimento al significato inglese del termine.

Tale struttura ha fra l'altro promosso un'importante ricerca su “Presenza, ruolo e partecipazione dei genitori all'interno dei nuovi servizi socioeducativi per l'infanzia e la famiglia” (centri gioco, ludoteche, giardini di strutture pubbliche aperte ai bambini che non frequentano il nido o la scuola dell'infanzia, centri di incontro per famiglie e bambini). I risultati sono ancora in fase di elaborazione ma i primi dati relativi agli interventi realizzati in Emilia Romagna appaiono particolarmente

interessanti e mostrano con tutta chiarezza che l'interesse principale che muove i genitori è quello di stare insieme ad altri adulti che hanno i loro stessi problemi, tanto è vero che sono frequenti gli incontri anche fuori dai servizi, non solo per far giocare insieme i bambini ma anche per socializzare tra famiglie.

Questo sembra avvenire con maggiore frequenza in quelle situazioni in cui l'opportunità di frequentare il servizio è minore e si limita ad un paio di mezze giornate alla settimana. Allo stesso modo i genitori dimostrano di collaborare di più con gli educatori se la cooperazione riguarda compiti professionali, quali la sistemazione dei materiali e degli spazi oppure occuparsi dei bambini, che è evidentemente a loro più congeniale in quanto vicino alla genitorialità. Anche per quanto riguarda la partecipazione alla vita dei servizi - e questo è fenomeno comune con il nido e la scuola dell'infanzia - i genitori dimostrano di preferire attività concrete e l'organizzazione di feste ad incontri di discussione.

Le osservazioni compiute dagli operatori sembrano cogliere anche delle differenze di comportamento tra madri e padri: questi ultimi mostrano un imbarazzo iniziale maggiore rispetto alle prime, mentre appaiono più coinvolti nelle attività di gioco, soprattutto costruttivo e motorio, mentre le madri sono più aperte al dialogo ed alla socializzazione con gli altri adulti. Le operatrici rilevano anche che nell'ambito delle attività di gioco i padri si riferiscono di più al gruppo dei bambini, mentre le madri si interessano più specificamente del figlio. Qualche risposta rileva anche che i padri sono in generale meno direttivi nel rapporto con il figlio e più attenti all'autonomia del bambino. Tali dati, quindi, anche se non definitivi, sembrano molto interessanti ed offrono già interessanti spunti di riflessione sulla organizzazione dei nuovi servizi per l'infanzia.

In generale, comunque, emerge il bisogno di supporto psicologico espresso da tutti i genitori ed in particolare da parte dei più giovani, che si sentono sempre più impreparati di fronte al compito che hanno di fronte. Proprio per questo l'intervento istituzionale pubblico deve svilupparsi prima ancora che abbia inizio l'esperienza genitoriale, con la necessaria conseguenza, quindi, di una ripuntualizzazione della identità dei Consultori familiari, che debbono operare in collaborazione con i Centri per le famiglie, da istituire auspicabilmente in ogni regione, con il compito prioritario di dare "aiuto" ai nuovi genitori. La nascita del primo figlio costituisce infatti un vero e proprio banco di prova per la coppia, che si riassetta, procede magari ad una nuova divisione dei compiti interni e determina una definitiva "emancipazione" dalla famiglia di origine. Non possiamo, pertanto, non essere d'accordo con la Mantovani, quando afferma che "gli stessi dati sulle separazioni e sulle instabilità matrimoniali indicano molto bene come la nascita del primo figlio (assieme al momento di uscita dei figli dal nido familiare) sia uno dei momenti di crisi più grave e di riassetto più importante della famiglia. La coppia, infatti, cambia e nel momento della nascita del figlio si fanno i conti col modo in cui si è divenuti coppia genitoriale e anche col modo in cui ci si trasforma da figli in genitori. In altre parole è il momento in cui si fanno i conti con la propria famiglia di origine e con la propria situazione di coppia". Questo, fra l'altro, avviene sempre più spesso a persone che non sono più giovanissime e che

magari vivono insieme da parecchi anni. La nascita del primo figlio impone così un mutamento di abitudini consolidate, una rinegoziazione delle soluzioni della vita di coppia e può pertanto essere causa di problemi relazionali.

Occorre quindi intervenire in direzione di coppie che abbiano bambini molto piccoli o comunque piccoli, utilizzando allo scopo una rinnovata prospettiva di prevenzione, una prospettiva formativa della prevenzione.

Secondo quest'ottica pare importante presentare alcune funzioni che recentemente si sono significativamente integrate nei Centri per le famiglie a quelle esposte, relativamente al sostegno alla competenza genitoriale:

L'informazione: uno dei bisogni diffusi delle famiglie, nelle nostre città così complesse e articolate, è quello di conoscere tutte le opportunità di sostegno, di incontro, di condivisione che il sistema dei servizi e del privato sociale offrono.

In questo senso sono state fatte esperienze molto significative come quella del Comune di Bologna che ha creato un periodico quadrimestrale dal titolo *Metafamiglia* che viene spedito a casa di tutte le famiglie con figli minori (circa 30.000) e che affronta temi di interesse generale come l'affido familiare, il passaggio delicato dalla scuola materna alle elementari, gli spazi della città e i diritti dei bambini e, contestualmente, offre informazioni precise sui servizi e le opportunità del privato presenti in città. Significativo è anche il modo in cui il periodico prende forma, nel senso che viene pensato e progettato da una redazione che raccoglie il punto di vista degli operatori del Centro per le famiglie, dei servizi socioeducativi e delle associazioni di volontariato. Il risultato è uno strumento leggero, semplice ma diretto, ricco di informazioni e spunti di riflessione.

La mediazione familiare: si tratta di un intervento promosso dalla Regione Emilia Romagna in tutte le città sedi dei Centri per le famiglie. L'obiettivo è quello di supportare i genitori separati o che intendono separarsi rispetto ad un'elaborazione matura dei conflitti, funzionale alla costruzione di percorsi e accordi reciproci in grado di garantire ai figli la continuità, nonostante la separazione, dei propri referenti affettivi ed educativi.

La filosofia e la metodologia dell'intervento sono in sintonia con le linee guida elaborate dal Gruppo di lavoro sulla mediazione familiare promosso dall'Osservatorio nazionale sulle famiglie presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

I Prestiti sull'onore: sono un intervento di supporto alle famiglie con figli minori che si trovano in una situazione di difficoltà economica contingente. I bisogni rispetto ai quali, fatte salve alcune condizioni oggettive relative al reddito, è possibile ottenere un prestito sono correlati agli eventi di normale evoluzione familiare (cambio alloggio, spese di arredo, dentistiche, separazione dei coniugi ecc.).

Il prestito è restituibile con rate mensili in 36 mesi e gli interessi sono a carico del Comune che si è, allo scopo, convenzionato con un istituto di credito.

Questo intervento ha consentito di sostenere numerose famiglie monoparentali ri-

spetto alle quali ci si è rivolti con una proposta non assistenziale ma, al contrario, di segno positivo nei confronti della dignità della persona.

Il Comune di Bologna ha inserito il servizio all'interno delle funzioni del Centro per le famiglie, mentre Modena e Ravenna erogano i prestiti tramite l'Azienda Usl.

La consulenza legale: il Comune di Bologna, prendendo atto del frequente modificarsi della struttura familiare e del conseguente bisogno di orientamento e conoscenza dei diritti e doveri correlati al matrimonio e alla convivenza, ha attivato un servizio di consulenza legale tramite la prestazione professionale di avvocati esperti in diritto di famiglia.

La sperimentazione dei Centri per le famiglie, quindi, ha innalzato significativamente il livello di approccio complessivo dei Comuni al tema dei bisogni delle famiglie e della loro valorizzazione come risorsa imprescindibile per la formazione degli individui.

In particolare, il Comune di Bologna ha presentato nel '94 un progetto denominato "progetto famiglie" che affronta, in modo inedito, il tema del governo della città visto attraverso i diversi bisogni delle famiglie con figli e sperimenta misure tariffarie che favoriscono l'onere della cura come le riduzioni sui servizi scolastici, gli sconti sull'ICI, l'assegno di cura per gli anziani. La filosofia del "progetto famiglie", inoltre, valorizza in modo significativo le esperienze di associazionismo familiare nella convinzione che da un rapporto di scambio e dialogo tra privato sociale e istituzioni si possano innalzare qualitativamente i livelli di elaborazione e progettazione degli interventi.

5. L'EDUCAZIONE FAMILIARE E IL "PROGETTO GENITORI"

Il supporto psicologico alle famiglie può oggi essere dato anche nella scuola nell'ambito di quel "Progetto Genitori" che il Ministero della Pubblica Istruzione ha promosso con una sua circolare del 1992, nel contesto delle più complessive attività di educazione alla salute. Una "salute", in questo caso, non intesa nell'accezione comune del termine, bensì nel significato più complessivo - acquisito dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal Consiglio d'Europa - di "stato di benessere fisico, psichico, mentale, sociale e morale". L'idea fondamentale alla base del progetto è che la prevenzione si fa in primo luogo per mezzo dell'educazione familiare e scolastica e che la scuola può essere una sede assai valida per mettere i genitori in condizione di riflettere sul loro ruolo e sul rapporto con i figli. Al contempo l'organizzazione di tali progetti è demandata agli organi collegiali, che hanno il compito di richiedere i finanziamenti e di pensare alla organizzazione delle iniziative e che anche in questo modo potrebbero trovare un elemento di rivitaliz-

zazione.

I corsi per genitori che vengono previsti hanno, in ultima analisi, la finalità di prevenire le cause del disagio giovanile e proprio per questo la stessa circolare istitutiva assegna loro il compito di “aumentare la competenza e la sensibilità pedagogica dei genitori, attraverso lo studio guidato, sia dei comportamenti infantili ed adolescenziali, sia delle risposte educative degli adulti; - fornire ai genitori strumenti di comunicazione adatti alla realizzazione del progetto educativo d'istituto; - fornire ai genitori informazioni e competenze, per una loro attività con altri genitori nel campo della prevenzione del disagio e delle dipendenze; - creare un'intesa solidale e permanente fra insegnanti e genitori ed operatori sociali; - aprire la scuola al territorio, facendone un luogo di incontro e di confronto sistematico fra tutte le forze impegnate a costruire occasioni concrete a favore dei bambini e dei ragazzi”. Per tale ragione vengono anche indicati i percorsi da seguire e la metodologia con cui organizzare gli incontri, che debbono privilegiare il confronto ed il dibattito. E' evidente, pertanto, che tale possibilità, pur non costituendo niente di eccezionale, rappresenta tuttavia una novità importante per il nostro paese che, anche per questa via, può cominciare a sperimentare un'attività complessiva di educazione familiare che rappresenta senza dubbio un significativo investimento per il futuro.

L'educazione dei genitori, in effetti, deve ricevere un'attenzione specifica anche nel nostro paese, dove tale problematica è stata tradizionalmente trascurata ed affrontata solo da alcune frange del mondo cattolico e specialmente ecclesiale. La nuova prospettiva dell'educazione genitoriale, al contrario, deve avvalersi certamente del contributo del volontariato e del privato sociale, ma deve poter contare programmaticamente sulle risorse pubbliche. Più specificamente, inoltre, è bene chiarire che l'educazione familiare non può essere intesa secondo una tradizionale logica trasmissiva del sapere, ma deve partire dagli stili educativi messi in atto, per discuterli e confrontarli, in maniera da migliorarli e da rispondere sempre più precisamente ai bisogni dei figli. E' solo in questo modo, infatti, che anche i buoni propositi non rimangono tali, ma orientano i comportamenti quotidiani e le loro stesse trasformazioni, da cui dipende, in gran parte, l'educazione stessa dei figli.

Nelle poche esperienze di educazione familiare - realizzate in particolare in ambiente francofono - si è avuto modo di rilevare che i risultati possono essere di livello superiore se i genitori vengono coinvolti realmente nel lavoro. In questo caso, infatti, viene a modificarsi anche il senso della comunicazione tra il professionista (insegnante, psicologo, medico, et.) ed il genitore. Quest'ultimo non è più considerato un “recipiente” a cui fornire autoritariamente delle informazioni, bensì un esperto in possesso di risorse educative potenziali di grande interesse e che possono rivelarsi molto utili. Jean Pierre Pourtois e Huguette Desmet, che hanno coordinato numerose di queste iniziative, scrivono a questo riguardo: “Così si passa da un modello di genitori considerati come dei ricettori passivi ad un modello di genitori produttori del proprio sviluppo e di sostegno ai loro pari ed alla comunità”.

Questo, ovviamente, presuppone che il professionista, coordinatore dell'iniziativa

di formazione, trasformi la propria professionalità e riconosca sia le competenze parentali che le risorse dell'ambiente come "attori" essenziali dell'intervento professionale. Da questo riconoscimento deriva il bisogno di arricchire le competenze dei genitori, favorendo anche l'aiuto reciproco fra di loro, in maniera, inoltre, che la loro collaborazione favorisca l'integrazione nella comunità delle persone che sono in difficoltà. Il professionista deve acquisire la capacità di utilizzare le sue competenze e deve sviluppare la capacità di volgarizzare le proprie conoscenze; al contempo deve imparare i "saperi" esibiti dai genitori così come deve conoscere le risorse attive nell'ambiente e sentirsi infine a proprio agio in gruppi interdisciplinari in cui, insieme ad altri specialisti, siano partner attivi anche dei genitori. E' evidente che questo non è facile, poiché lo specialista potrà avere il timore di perdere il proprio potere e di non vedere più socialmente riconosciuta la propria identità professionale. Al riguardo, d'altra parte, alcune esperienze canadesi hanno anche dimostrato che i genitori mostrano di avere maggiore considerazione degli specialisti che riescono a porsi al loro livello e che propongono le loro riflessioni con un linguaggio semplice e non ermetico. Gli specialisti che invece mantenevano il loro tradizionale atteggiamento di distanza hanno invece avuto minore gradimento e non hanno ottenuto risultati consistenti nei loro interventi con i genitori, che molto spesso li hanno anche contestati.

In conclusione si tratta quindi di riconoscere l'importanza sia del sapere teorico che di quello pratico, evitando di valorizzare più uno rispetto all'altro e promuovendo una maggiore integrazione fra loro. E' evidente allora - sarà bene ribadirlo - che l'"esperto" deve cambiare il ruolo che tradizionalmente gli veniva assegnato; la sua presenza deve configurarsi come quella di un conduttore e di un "facilitatore" che valorizza le competenze dei genitori e li aiuta a metterle "in circolo". Occorre per questo pensare ad interventi che coinvolgano realmente e concretamente i genitori e che non presuppongano uno sradicamento delle loro abitudini, in maniera da consentire una reale partecipazione anche dei più culturalmente svantaggiati che in caso contrario non prenderebbero parte ad alcuna attività formativa.

III. 7 La comunità locale e i minori

7.1 Il ruolo del terzo settore

L'attenzione del Terzo Settore, qui inteso in senso generale, per i minori viene "da lontano". Molto prima di un intervento organico e sistematico dello Stato, organizzazioni ed istituzioni, prevalentemente religiose ma anche laiche, si sono occupate di minori con particolare impegno nell'accoglienza, nell'assistenza, nell'educazione. Nel corso del tempo molte cose sono cambiate: rapporto con lo Stato, funzioni e ruoli istituzionali, impostazioni metodologiche, tipologia degli interventi, modalità di organizzazione e prestazione dei servizi. Cambiamenti che hanno prodotto una compresenza di approcci culturali e di modalità di intervento "vecchie" e "nuove": a fianco di strutture e di istituzioni, che delineano la persistenza (e la funzionalità sociale) di un intervento socioassistenziale tradizionale, si osserva il fiorire di modalità nuove di intervento.

Il momento attuale, caratterizzato da un contesto nazionale in forte mutamento, è segnato anche dalle "necessità" e "volontà" di ricerca e di ridefinizione del ruolo del Terzo Settore per i minori: una necessità che deriva dall'adeguamento di strutture e servizi alle politiche e alle normative, nazionali e regionali, in materia di minori; una volontà che nasce dalla consapevolezza di dover mantenere al centro dell'attenzione le esigenze ed i bisogni espressi dai minori, rinnovando le risposte e gli interventi.

1. TIPOLOGIA DI REALTÀ CHE ATTIVANO INTERVENTI PER/CON MINORI

Le realtà del Terzo Settore che si occupano di minori, a vario titolo e con impegni e modalità varie, si distribuiscono lungo *un orizzonte vasto e diversificato*. Può essere utile tentare una classificazione, certamente non esaustiva, per cogliere diverse caratteristiche e finalità, nella consapevolezza che non è sempre possibile "collocare" una realtà in un'unica tipologia; più che definire in un ambito le realtà del Terzo Settore che si occupano di minori si vuole descrivere una tipologia capace di far comprendere l'articolazione dei soggetti.

a) Le *Istituzioni*, per lo più religiose, costituiscono la modalità di intervento tradizionale del Terzo Settore per i minori. Sono molte le congregazioni religiose con il "carisma" del servizio e dell'assistenza ai minori che hanno realizzato, nei secoli, istituti di accoglienza per l'infanzia abbandonata, scuole, centri educativi e

ricreativi. E' innegabile il ruolo di "supplenza" rispetto allo Stato che queste istituzioni hanno svolto per decenni e che, almeno in parte, svolgono tuttora; d'altra parte questa situazione ha influenzato, spesso negativamente, non solo le relazioni tra pubblico e privato ma anche la possibilità di aggiornamento degli interventi. IPAB, Fondazioni e Congregazioni religiose, dislocate prevalentemente nelle regioni centro meridionali, costituiscono il polo tradizionale dell'azione per i minori del Terzo Settore; oltre la metà dei servizi collegati con la Chiesa cattolica è di tipo istituzionale, un servizio su tre è rappresentato da un istituto educativo-assistenziale, il resto da semiconvitti².

b) La presenza di "organismi" che si occupano di minori, per lo più laici e strutturati in Fondazioni o Istituzioni con personalità giuridica, pur se minoritaria è qualitativamente significativa ed assume particolare rilevanza nell'ambito della tutela dei diritti del minore, della sensibilizzazione e della denuncia verso l'opinione pubblica e la Pubblica Amministrazione. In questo ambito è possibile inserire realtà organizzate che si occupano di affidamento familiare e adozione (nazionale e internazionale), di "segretariato sociale" (anche in forme innovative e raffinate), assistenza sanitaria, educazione scolastica e formazione professionale.

c) L'associazionismo giovanile si caratterizza per la presenza dei 'minori' come maggioranza della base associativa; sembrano essere essenzialmente due gli ambiti che definiscono questa tipologia: quello delle attività educative realizzate da animatori e formatori e quello dei gruppi che si occupano della gestione del tempo libero con finalità ricreative, culturali o anche socioassistenziali. Importante è la tradizione di grandi organizzazioni nazionali dell'area cattolica, cui si aggiungono le iniziative locali collegate a Parrocchie e Oratori, ma altrettanto rilevante (dal punto di vista quantitativo e qualitativo) è la presenza delle associazioni 'non confessionali' o 'laiche', di livello nazionale o locale.

d) Un ruolo non marginale, anche se quantitativamente non molto rilevante, è svolto da associazioni di adulti con specifiche sezioni giovanili che coinvolgono anche minori; questa caratteristica è presente sia nell'ambito dell'associazionismo sociale sia in quelli politico-sindacali, professionali e cooperativistici.

e) In questa tipologia è possibile collocare quelle realtà associative, diversamente strutturate sul piano giuridico, che si rivolgono "anche" ai minori, operando in settori diversi. In questi casi i minori sono utenti o destinatari (più o meno attivi) delle iniziative, dei servizi, delle attività, delle prestazioni erogate da associazioni culturali, ambientaliste, sportive. L'ambito è sicuramente vasto e variegato ma pare crescente l'attenzione ai minori ed è in ogni modo rilevante l'influenza di queste associazioni nella loro vita quotidiana.

Il settore dell'associazionismo sportivo appare quello quantitativamente più rilevante (l'Iref, nel suo annuario lo colloca al primo posto, con oltre il 30% del totale, tra le tipologie dell'associazionismo sociale), per avere conferma dell'entità del fenomeno basta pensare al massiccio coinvolgimento di minori (e delle loro famiglie) nelle attività di società sportive (agonistiche e non). Rilevazioni Istat, dati del

² Consulta nazionale delle opere caritative ed assistenziali, *Chiesa ed emarginazione in Italia*, Vol. I. LDC, Leumann, 1990.

Coni, indagini del Censis e dello Iard indicano come la pratica sportiva rimane in prevalenza un'esperienza giovanile con le punte di partecipazione più alte (intorno al 50% del totale) riscontrate nella fascia adolescenziale.

Va rilevato un indicativo incremento della partecipazione dei minori alle attività proposte da gruppi ecologisti ed ambientalisti ed una ripresa della partecipazione ad attività culturali spesso finalizzate esplicitamente a queste fasce di età (teatro, musica, cinema, libri e periodici).

f) Una realtà emergente, e ancora poco conosciuta nel panorama delle realtà del Terzo Settore che operano con/per i minori, è rappresentata da molte *realtà di base e organizzazioni informali*, o poco strutturate, che svolgono, prevalentemente a livello locale, attività di servizio, accoglienza, sostegno, animazione territoriale, rivolte a minori in difficoltà. Spesso queste iniziative sono realizzate da soggetti "organizzati", ma esiste un ambito poco definito e spesso "sommerso" in cui si trovano, ad esempio, gruppi di genitori che si organizzano per "tutelare" i propri figli, comitati di quartiere che promuovono campagne di sensibilizzazione e di autopromozione finalizzate ad una migliore qualità della vita dei minori, gruppi di cooperazione internazionale che si preoccupano del sostegno a distanza di progetti per minori con il coinvolgimento di minori italiani per una concreta educazione alla mondialità.

g) Può essere difficile individuare uno "specifico" delle *organizzazioni di volontariato* che si occupano di minori in quanto, come fenomeno diffuso e articolato, esso è già presente, in forma più o meno organizzata, nelle realtà descritte precedentemente. Per rispetto della realtà è però indispensabile distinguere quest'ambito dagli altri e definirne le caratteristiche. L'accezione 'ristretta' di volontariato che ha usato la Fondazione Italiana per il Volontariato nella indagine/censimento che ha portato alla pubblicazione di un annuario e di un rapporto di ricerca può essere utilizzata in questo senso; il "volontariato sociale organizzato" è caratterizzato: dalla gratuità delle prestazioni dei volontari, da una organizzazione visibile del gruppo, dalla continuità operativa, dallo svolgimento di un servizio a favore di altre persone (anche diverse dai membri del gruppo e dei loro familiari), dall'intervento su realtà di disagio sociale. Dalla ricerca risulta che le "organizzazioni che si occupano di disagio minorile sono il 20% del totale nazionale, più della metà delle quali si occupano insieme di infanzia e adolescenza"³, oltre 1700 gruppi. Le organizzazioni di volontariato sociale si differenziano per molti elementi (distribuzione sul territorio, aree culturali di riferimento, struttura organizzativa) ed erogano prestazioni diverse che si possono raggruppare in tre ambiti: quelle di "primo impatto" o di primo intervento, quelle "continuative-assistenziali", quelle "promozionali". E' in quest'ultimo settore (con particolare riguardo all'aspetto educativo) che sono più presenti le realtà di volontariato che si occupano di minori.

³ F.I.Vol., *Annuario del volontariato sociale italiano*, Roma, 1994; F.I.Vol., *Il volontariato sociale italiano - Rapporto di ricerca*, Roma, 1995.

2. TIPOLOGIA DESTINATARI

Nella maggior parte dei soggetti che operano in favore dei minori, è ben presente la consapevolezza della *globalità e dell'unità del soggetto "minore"*. Nonostante ciò è vero che è possibile individuare una tipologia di destinatari delle attività in relazione alla 'condizione' in cui i minori si trovano. A destinatari diversi possono corrispondere 'azioni' diverse, giustificate dalla necessità di attivare risposte adeguate a particolari bisogni, anche se appare corretto inserire interventi 'mirati' e specifici in un'azione complessiva e generalizzata rivolta a tutti i minori, senza distinzione, a garanzia e tutela dei loro diritti.

A questo proposito vanno rilevati *i rischi della selezione e della settorializzazione* che possono correre i soggetti del Terzo Settore. Nel primo caso l'intervento, in genere di emergenza o di recupero, è finalizzato a soggetti minori con determinate caratteristiche che li differenziano dagli altri e può accentuarne l'isolamento, la ghettizzazione, l'esclusione; nel secondo caso si interviene su un aspetto parziale e particolare della condizione del minore, isolandolo dalle altre implicazioni psicologiche, relazionali, sociali.

La tipologia dei destinatari dell'intervento più diffusa è quella dei minori "normali". Il termine è sicuramente improprio e ambiguo e, più che altro, si riferisce a quella fascia di soggetti che vivono le normali tensioni, speranze, difficoltà e prospettive della crescita nel nostro Paese. E' sempre più difficile definire i caratteri di "normalità" di una famiglia, di un territorio, di relazioni interpersonali in cui può crescere un minore, ma c'è una soglia (anche se non univoca e uguale per tutti) al di sopra della quale il minore vive un'esistenza equilibrata con se stesso, con la propria famiglia, con i coetanei ed il territorio. Verso questa tipologia i soggetti del Terzo Settore hanno attivato prevalentemente gli interventi di animazione e gestione del tempo libero e le azioni educative e formative.

Un'altra fascia di destinatari è quella dei minori "a rischio" che si trovano in difficoltà per le cause più diverse: perché hanno problemi di salute fisica o psichica o vivono in famiglie multiproblematiche; perché sperimentano più di altri la fatica della scuola o la marginalità sociale collegata alla mancanza di prospettive per il futuro; perché subiscono di più i modelli imposti dai mass-media o vivono in zone con forte presenza di criminalità organizzata. Il Terzo Settore è molto orientato verso questa tipologia di minori, con un impegno diffuso anche se differenziato.

In considerazione della difficoltà di intervento è però possibile individuare due categorie: la prima, probabilmente la più numerosa, costituita dalle realtà che stentano a trovare modalità di intervento specifiche riproponendo attività abituali che, inconsapevolmente, accentuano spesso il rischio e la seconda di chi sperimenta azioni mirate di prevenzione/promozione all'interno delle normali attività.

Una terza categoria a cui si rivolgono i soggetti del Terzo Settore è quella dei minori "da recuperare" in quanto soggetti abbandonati dalla famiglia, devianti, tossicodipendenti, comunque segnati da una esperienza che li ha, precocemente, espulsi dalla vita sociale. Le risposte del "recupero" sono le più diverse e, a seconda dei

casi e delle disponibilità, vanno dalle impostazioni più tradizionali e istituzionalizzate alle sperimentazioni più originali e territorializzate; tutte però sono risposte in genere ben strutturate e formalizzate, specifiche per quel problema, con una esperienza ed una riflessione metodologica alla base. Come in tutte le realtà diffuse e articolate anche tra i soggetti del Terzo Settore è possibile che in qualche caso venga accentuata la dimensione del recupero che segna il minore in maniera indelebile.

Rispetto alla tipologia dei minori a cui si rivolgono i soggetti del Terzo Settore va sottolineato come nella definizione entrino in gioco diversi elementi che fanno capo ad un'unica dimensione determinante: *il contesto territoriale in cui vive il minore*. Al territorio fa riferimento la 'collocazione geografica' perché è diverso rapportarsi ad un ragazzo 'a rischio' di una periferia urbana del nord o ad un minore nella stessa situazione che abita in un paese rurale del sud; sempre al territorio, al suo livello di consapevolezza e coesione, è necessario rapportarsi per cogliere le differenze e le soglie tra minori "normali", a rischio e da recuperare, che non sono uguali dappertutto; è ancora il tipo di territorio che, spesso, è correlato alla quantità e alla qualità dei soggetti del Terzo Settore presenti. L'elemento territoriale è così importante che non si potrà prescindere da esso per adeguare, secondo specifiche direttrici locali di intervento, le politiche nazionali per i minori che coinvolgono anche i soggetti del Terzo Settore.

3. TIPOLOGIA APPROCCI

Nella galassia del Terzo Settore che si occupa di minori è possibile cogliere una estrema varietà di "approcci" e "modi" di intervento, spesso presenti contemporaneamente in una stessa realtà. Questa trasversalità deriva sia dal fatto che molti soggetti del Terzo Settore attivano una pluralità di servizi più o meno integrati tra loro, sia dalle caratteristiche dei destinatari, perché un minore, per quanto si possa "etichettare" o ridurre ad una dimensione, esprime una molteplicità di esigenze e bisogni che richiedono una risposta complessiva.

E' praticamente impossibile rappresentare in maniera compiuta tutti gli approcci espressi dalle realtà del Terzo Settore che si occupano di minori. Emergono però due dimensioni importanti che, declinate in maniera diversa, qualificano gli interventi; anche se in modo schematico è possibile descriverne le tipologie più presenti.

a) *L'impostazione* richiama contemporaneamente il "taglio" che viene dato all'intervento per/con il minore e il riferimento ideale che contraddistingue l'azione della realtà del Terzo Settore. Non è possibile stilare una classifica sulle impostazioni più presenti, anche per il fatto che ogni soggetto, nella pratica, ne esprime più di una, ma si possono delineare le più evidenti.

L'impostazione *educativa* caratterizza molte realtà del Terzo Settore, sia quelle che vedono nel minore il cittadino di domani che va aiutato a crescere in maniera equilibrata e cosciente che quelle impegnate in compiti educativi per fini statutari o ideali. Naturalmente all'interno di questa impostazione si ritrovano tutte le impostazioni pedagogiche e le metodologie didattiche più o meno formalizzate e consapevoli e viene coperto l'intero ventaglio di servizi che va dalla scuola alla extra scuola; dalle scuole private all'animazione di territorio, di quartiere; dal recupero scolastico per i minori in difficoltà alle iniziative di educazione ambientale.

Il riferimento al tempo libero dell'impostazione *ricreativa* è il tratto rilevante di molti organismi del Terzo Settore che si occupano di minori; comprende un'ampia parabola di orientamenti che vanno dall'animazione all'attività sportiva, dall'attività ludica in senso stretto alle opportunità per passare il tempo, dal 'gioco per il gioco' alla promozione della creatività e della socializzazione.

Un'impostazione classica e tradizionale delle azioni del Terzo Settore per i minori è quella *assistenziale*; ma non va data a questa espressione una valenza necessariamente negativa. E' vero che, sulla base di rilevazioni e ricerche abbastanza recenti, è possibile affermare che l'approccio assistenziale prevalente è ancora marcato da impostazioni istituzionalizzanti e di conservazione delle modalità operative esistenti, ma sono in crescita le esperienze innovative che puntano all'emancipazione dei minori, a favorire l'autopromozione ed il protagonismo, con il coinvolgimento del territorio. D'altra parte l'intervento del Terzo Settore per l'assistenza ai minori mantiene una validità ed una utilità notevoli anche nel momento attuale del nostro Paese, dove pure esistono interventi e azioni qualificate e importanti del settore pubblico (anche se non diffuse in modo omogeneo sul territorio nazionale), a fronte di una corretta e positiva legislazione in favore dei minori. Questo ruolo è ancora decisivo almeno a tre livelli: per difendere le innegabili conquiste ottenute con lo sviluppo dello stato sociale; per avviare un corretto processo di evoluzione e di miglioramento dell'integrazione tra pubblico e privato anche in questo campo; per intervenire con tempestività, agilità ed adeguatezza per le necessità e gli interventi di frontiera.

In soggetti del Terzo Settore, in genere nati più recentemente, tipo realtà di base, che fanno accoglienza o che operano con i minori a rischio, è presente un'impostazione *esistenziale* caratterizzata dalla vicinanza empatica e dal coinvolgimento forte con l'esistenza del minore; questa partecipazione all'esperienza del minore non identifica tanto una certa tipologia di interventi (anche se è tipica delle modalità di accoglienza in comunità o dell'affidamento familiare) quanto uno stile di azione e di presenza sul territorio per mantenere radicato il minore nel proprio ambiente familiare e sociale.

L'impostazione *culturale* è tipica di quei soggetti che si occupano di minori a partire da convinzioni ideali o di impegno civile o, ancora, di promozione culturale in senso lato. Da questo approccio emergono prevalentemente interventi e servizi 'per' i minori dove può variare molto il livello di partecipazione e protagonismo dei minori stessi.

Nella stessa prospettiva è possibile distinguere una variante dell'impostazione culturale che si può definire ideologica in quanto viene accentuata la motivazione politica o l'obiettivo formativo dell'impegno delle realtà del Terzo Settore per i minori.

b) Con il termine *modalità*, in questa sede, si intende definire in parte il modello operativo adottato dalle organizzazioni del Terzo Settore per i minori, ma anche lo stile dell'intervento. Anche in questo caso sarebbe possibile classificare molte modalità diverse ed intrecciate tra loro, per cui sarebbe utile avviare un monitoraggio permanente che, da un lato permetta di cogliere le dimensioni delle diversità degli approcci e dall'altro aiuti il miglioramento delle azioni dei gruppi del Terzo Settore che si occupano di minori. Si indicano soltanto le posizioni più rilevanti o definite.

La modalità di intervento *autocentrata* è ancora caratteristica di molti organismi del Terzo Settore che si occupano di minori. Spesso non si tratta di una prospettiva di autoriproduzione e di mantenimento del servizio a prescindere dalla condizione e dall'esigenza dei minori a cui ci si rivolge, ma di una considerevole (e a volte eccessiva) fiducia in se stessi, nei principi a cui si fa riferimento, nel metodo adottato. Le conseguenze di questa modalità possono essere la scarsa apertura al territorio (sia per la collaborazione con i servizi pubblici che con le altre realtà di base ed il volontariato) o/e una forte attenzione alla risoluzione del caso, del singolo minore, piuttosto che alla più generale condizione dei minori nella società e alle cause complessive della loro situazione.

Un'accentuazione di questa modalità è quella *integralista* (più o meno consapevole e voluta) che tende ad omologare il minore destinatario dell'intervento al modello di riferimento del gruppo. Certamente gli organismi che operano con questa modalità sono minoritari e marginali, ma rappresentano un elemento di riflessione.

La modalità prevalente tra gli organismi e le realtà del Terzo Settore che si occupano di minori sembra essere quella *integrata*. Il termine va inteso in due modi che possono essere presenti, ciascuno o ambedue, in misura diversa nell'operato dei vari gruppi. Molti realizzano una modalità integrata di tipo operativo nella erogazione di servizi e opportunità diversi nella tipologia, nel metodo, nella dislocazione sul territorio, con l'intento di rispondere in maniera diversificata (ma anche integrata, appunto) alle varie esigenze dei minori. Sono molte pure le realtà del Terzo Settore che hanno sviluppato una modalità integrata di approccio a livello territoriale in quanto interagiscono in maniera complementare con le diverse istituzioni pubbliche presenti sul territorio che si occupano di minori e con le altre realtà della società civile.

Una variante di quest'ultima modalità (della quale ne rappresenta una evoluzione positiva) è l'intervento "di rete" che si caratterizza non solo per l'azione congiunta di diversi soggetti (istituzionali e non) ma per una progettualità comune nei confronti del/dei minore/i che coinvolge e recupera il territorio, il tessuto sociale territoriale, nella sua globalità. Il patrimonio dell'intervento di rete è sì

un'acquisizione recente, ma si configura come contributo (in continuo approfondimento) originale e importante del Terzo Settore alla individuazione di possibili evoluzioni nella gestione e organizzazione dei servizi sociali per i minori.

4. TIPOLOGIA INTERVENTI

Da un lato la fantasia, la creatività e l'originalità degli organismi del Terzo Settore che si occupano di minori, dall'altro la loro esperienza, la capacità professionale e la versatilità hanno determinato la nascita ed il consolidamento di moltissime risorse per i minori presenti nel nostro Paese. Si può formalizzare una tipologia, non esaustiva, nella quale inserire gli interventi più significativi dal punto di vista della presenza quantitativa e della qualità dell'iniziativa.

Le *campagne di sensibilizzazione* rappresentano un settore di impegno specifico per molte realtà del Terzo Settore. In quest'ambito è possibile raccogliere molti interventi, dall'attività di Segretariato sociale (organizzato in Centri di ascolto, Centri filtro - anche telefonici -, Tutela penale di soggetti e fasce deboli) a quella propria di sensibilizzazione, educazione popolare e denuncia sociale, di promozione e difesa dei diritti civili dei minori anche attraverso la costituzione di Centri di documentazione, ricerca, studio.

Tra le *"iniziative per"* i minori è possibile raccogliere tutte quelle risorse promosse dagli organismi del Terzo Settore che fanno capo a tre dimensioni particolari: l'educazione e la formazione; l'animazione socioculturale e l'attività sportiva; i servizi assistenziali (nelle diverse forme). Nella prima dimensione oltre alle Scuole in senso stretto (in genere gestite da istituzioni religiose) trovano collocazione le attività formative strutturate, i Centri di formazione professionale, le attività di doposcuola, i Centri di orientamento. Nel secondo gruppo gli interventi di animazione del tempo libero, di attività sportiva, di intervento culturale, ambientale, artistico che hanno come destinatari i minori, ma anche Centri sociali (con animazione della comunità locale), Centri Giovani (Informagiovani, diurno, ...), Oratori/Ricreatori. La terza dimensione è quella più articolata con interventi di: Presa in carico residenziale o semiresidenziale (Comunità residenziale, Comunità o centro diurno, Casa Famiglia - Gruppo famiglia, Comunità di tipo familiare, Comunità alloggio per minori con problemi penali - messa alla prova -, ...), Assistenza domiciliare generica o specialistica, Ascolto-Consulenza-Prevenzione (Consultorio adolescenziale o per *teen-agers*, interventi mirati nelle scuole e nei quartieri, "Unità di strada" per interventi di emergenza, Centri di prima accoglienza, Centri di accoglienza temporanea...), Rieducazione e reinserimento (Centro di reintegrazione/reinserimento, Cooperativa o Cooperativa sociale per l'inserimento lavorativo di minori in difficoltà, Centro di segretariato sociale, Mensa, ...), Cura e assistenza (Istituti, Centri di riabilitazione per minori con handicap, ...).

Iniziative, interventi e servizi per minori sono gestiti autonomamente dalle realtà del Terzo Settore o, più spesso, in convenzione e collaborazione con gli Enti Pubblici; questi non sono sperimentazioni o esperienze isolate ed episodiche ma, sempre più frequentemente, fanno parte di modalità di intervento articolate come Progetti Obiettivo, Progetti Giovani o programmi in favore di soggetti minori con particolari difficoltà (ad esempio utilizzando finanziamenti ex d.P.R. 309/90 e L. 216/91).

Molte delle “iniziative per” si configurano come “attività con” in quanto il livello di partecipazione e le possibilità di protagonismo dei minori sono più alte; le attività che si prestano di meno ad un coinvolgimento forte dei minori sono quelle rivolte a soggetti in difficoltà. Ma nei gruppi e nelle realtà del Terzo Settore è proprio in situazioni ‘pesanti’ e con i minori più ‘a rischio’ che si sono avuti (e si hanno) notevoli risultati di autorecupero e di autopromozione, a riprova che se si offrono corretti, adeguati e rispettosi strumenti e opportunità di recupero, fondati sulla fiducia e sulla responsabilizzazione, anche il minore in situazione grave può rilanciarsi.

5. TERZO SETTORE, MINORI E TERRITORIO: DISTRIBUZIONE E DIFFERENZE

In considerazione dell’ampia e variegata composizione del Terzo Settore diventa molto complesso costruire e presentare una mappatura territoriale degli organismi che si occupano di minori. La situazione è ulteriormente complicata dal fatto che si hanno rilevazioni (quasi mai censuarie) che riguardano ambiti particolari (realtà del volontariato, organismi collegati in federazioni o in altro modo) o che presentano i dati in maniera non disaggregabile per cogliere lo specifico dei minori (ricerche sull’associazionismo sociale e sulle attività sportive). I dati che vengono presentati non possono quindi esaurire la questione ma rappresentano alcune tendenze utili a sostenere quanto affermato in questo contributo e a stimolare una ricerca più organica e sistematica. Le variabili che si tengono in considerazione sono la distribuzione territoriale delle realtà del Terzo Settore che si occupano di minori, l’organizzazione e la tipologia dei gruppi, le modalità di intervento ed i destinatari.

Un primo riferimento viene dalla già citata ricerca della Fondazione Italiana per il Volontariato. Il 15% del totale nazionale (delle organizzazioni che si occupano del disagio minorile) interviene sul disagio legato all’età infantile ed un altrettanto 15% segue il disagio adolescenziale. Si evidenziano per una più alta percentuale, rispetto alla distribuzione media nazionale, quelle del sud e delle isole; sono perlopiù organizzazioni non facenti parte di grandi organismi; sono in gran parte espresse da parrocchie; sono organizzazioni di fatto, senza identificazione giuridico-formale, in gran parte di ispirazione cattolica; quelle operanti con prevalenza di volontari impegnati da 6 a 10 ore settimanali sono prevalenti sia in valore assoluto

che relativamente alla distribuzione media nazionale; vi prevale il volontariato femminile, giovanile, diplomato; una parte prevalente supporta il volontariato con un impegno formativo espresso in corsi periodici, seminari, giornate di studio e con corsi annuali organizzati da altri. La pubblicazione non riporta le relazioni tra destinatari e prestazioni erogate o contesti operativi, è però possibile cogliere alcune indicazioni utili rispetto alla situazione per i minori. Le organizzazioni che esprimono prestazioni di animazione socioculturale rappresentano il 28% del totale nazionale e prevalgono quelle operanti al nord; lo stesso vale per le organizzazioni che esprimono prestazioni di educazione e istruzione che sono il 25,1% del totale nazionale; l'intervento preventivo è realizzato dal 19,4% del totale nazionale (con una concentrazione relativa maggiore al sud e nelle isole. Tra le altre attività riconducibili ai minori si rileva una quota consistente delle organizzazioni che esprimono prestazioni di assistenza sociale, che sono il 17,2% del totale nazionale, quelle che si occupano di rieducazione (il 6,9% del totale) e di formazione professionale (il 5,3% del totale nazionale). Rispetto ai contesti operativi quelli in cui le organizzazioni di volontariato si occupano di minori sembrano essere prevalentemente le strutture educative che rappresentano il 16,4% del totale nazionale; maggiormente concentrate al nord e al sud; di esse una parte consistente appartiene a più grandi organizzazioni, in genere associazioni o movimenti. Naturalmente gli oratori sono un contesto operativo tipico per i minori e rappresentano il 10,5% del totale nazionale delle organizzazioni, con una presenza relativa maggiore nel nord e nelle isole. Quote minori ma significative di altri contesti operativi possono essere sicuramente collegate all'azione delle organizzazioni di volontariato per i minori: Centri sociali (9,9% del totale nazionale, più presenti al sud), Centri di prima accoglienza (7,3%, ancora più presenti al sud), Comunità (7,7% del totale e più presenti al nord), ma soprattutto Case famiglia (4,2%, più concentrate al nord) e Istituti (4,1% del totale, con una maggiore presenza nel centro Italia)⁴.

Uno studio meno recente e più centrato su una tipologia particolare di organismi del Terzo Settore è la ricerca condotta dalla Consulta Nazionale delle Opere Caritative ed Assistenziali sui Servizi socioassistenziali collegati con la Chiesa. Nella parte specificamente dedicata alle strutture di servizio destinate ai minori si rileva come esse rappresentino il 23% del totale (circa 6.800); tra queste prevalgono di gran lunga i servizi per minori rispetto a quelli per giovani a rischio. Nella varia tipologia di servizi per minori e giovani a rischio la distribuzione complessiva assume un andamento che determina un commento abbastanza netto: "l'azione appare ancora largamente informata da una prospettiva istituzionale, dalla gestione di strutture rigide e complesse che non sembrano di per sé rispondere alle esigenze di deistituzionalizzazione e di reinserimento sociale degli utenti".⁵ In termini percentuali al primo posto si trovano gli Istituti educativo-assistenziali con il 52%, seguiti dalle Comunità alloggio con il 12%, dalle Case famiglia con l'11% e

⁴ F.I.Vol., *Il volontariato sociale italiano - Rapporto di ricerca*, Roma, 1995, pag. 38 e seguenti.

⁵ Consulta Nazionale delle Opere Caritative ed Assistenziali, *Chiesa ed emarginazione in Italia - Volume II*, LDC, Leumann, 199, pag. 17 e seguenti

dai Centri di prima accoglienza con il 10%. Dall'analisi complessiva di tutti i dati si coglie la presenza di trasformazioni attuali o potenziali. Il risultato che ne scaturisce è che, nonostante l'accentuata presenza di forme di assistenza "istituzionalizzate", si fanno strada in modo sempre più diffuso forme di assistenza "leggera" o comunque di territorio, che prefigurano orientamenti differenziati della "domanda sociale".

6. ASPETTI PROBLEMATICI DELL'AZIONE DEL TERZO SETTORE PER I MINORI

Non è agevole costruire una classifica degli aspetti problematici dell'azione del Terzo Settore per i minori; è però possibile analizzarne alcuni che, come già espresso più volte, non sono tipici di questo o quel gruppo, di questa o quella tipologia di intervento, ma si evidenziano, seppure in misura diversa, in diversi modi, aspetti e luoghi.

Alcune realtà e gruppi del Terzo Settore che, negli ambiti più disparati, operano con i minori *non hanno consapevolezza del proprio ruolo e/o delle implicazioni delle proprie iniziative*. In questi organismi prevale un'attenzione al 'fare', e anche al 'fare bene', nella quale però manca una precisa coscienza che:

- nella realtà odierna le agenzie di socializzazione tradizionali si trovano in difficoltà ed è cresciuta la funzione educativo/formativa nei confronti dei minori di altre realtà, tra cui riveste un'importanza sempre decisiva l'intero Terzo Settore;
- ogni attività promossa ed organizzata ha spesso un impatto e degli effetti che superano le finalità stabilite e che, se non vengono controllati, possono vanificare anche la migliore delle intenzioni;
- vanno previsti gli eventuali effetti collaterali non voluti di interventi in favore dei minori, soprattutto per i soggetti più deboli, meno attrezzati dal punto di vista personale, affettivo, relazionale, culturale.

Un altro aspetto problematico, che deriva spesso da una tradizione e da un approccio assistenzialistico, è l'*attenzione alla risoluzione del 'caso' e non alla condizione generale e alla lotta contro le cause* della situazione affrontata dai gruppi del Terzo Settore che operano con i minori. E' naturalmente utile e lodevole risolvere la situazione di un minore abbandonato dalla famiglia o contribuire all'inserimento in fabbrica di un adolescente in difficoltà o ancora accogliere 'gratis' nella società di ginnastica un minore con difficoltà economiche familiari. Una realtà del Terzo Settore deve però saper collegare il caso della singola persona alla globalità del problema e, soprattutto, si deve impegnare anche per la rimozione delle cause che hanno determinato quelle situazioni di difficoltà. Questo approccio oggi è invece meno presente (e probabilmente ancora in calo), rispetto agli anni in cui l'associazionismo ed il volontariato italiano cominciarono a prendere coscienza della presenza di una questione minorile anche nel nostro Paese.

Le cause di questa tendenza possono ritrovarsi, da un lato nel cambiamento dell'opinione pubblica (con riflessi anche negli interventi di politica sociale destinata ai minori) sempre più divaricata tra affermazioni di principio avanzate e atteggiamento quotidiano di indifferenza nei confronti dei minori e, dall'altro, nell'abbassamento del livello del dibattito culturale sul ruolo e le responsabilità della società, che hanno coinvolto anche la riflessione interna ai gruppi del Terzo Settore.

La situazione attuale dell'impegno degli organismi del Terzo Settore in favore dei minori risente dei forti cambiamenti e della confusione in atto nel nostro Paese. Diversi gruppi si trovano nell'incertezza e in grossa difficoltà in quanto mostrano di avere *nostalgia del passato e paura del futuro*. Da una parte sembrano rimpiangere un modo tradizionale di essere presenti e operativi nel mondo dei minori, una modalità rassicurante perché ampiamente sperimentata ma di cui si ha piena coscienza della inadeguatezza perché sono cambiati i problemi, le condizioni dei minori ma anche il contesto e la stessa realtà del Terzo Settore; dall'altra mette angoscia un futuro che appare ancora più complicato ed incerto del presente, con meno sicurezze e, probabilmente, meno risorse. Il risultato, in qualche caso, è un'azione debole ed indecisa, rivolta all'indietro.

C'è un altro fenomeno che ha riguardato l'intera società italiana coinvolgendo anche alcuni atteggiamenti di realtà appartenenti al Terzo Settore che si occupano di minori. Da diversi anni si è avviato un duplice e contraddittorio processo che vede i minori contesi tra "*bambinizzazione*" e "*adulterizzazione*"; per un verso i giovani rimangono bambini (e vengono trattati da bambini) fino a ben oltre la maggiore età (anche per legge oggi si è giovani fino a 29 anni), per un altro si tende a trattare i minori da piccoli adulti e ci si aspetta che si comportino nelle forme e nei modi che noi adulti abbiamo stabilito. Nell'ambito del Terzo Settore questa tendenza si rileva in quelle realtà che mantengono i minori in una situazione di isola felice sganciata dagli altri aspetti della realtà quotidiana, e in quelle che fanno simulare o imitare ai minori la società degli adulti, senza rispettare adeguatamente tempi di maturazione e di crescita.

Un altro aspetto negativo che si rileva nell'atteggiamento e nel comportamento di alcune realtà del Terzo Settore impegnate con i minori è un'*impostazione chiusa, autocentrata, in qualche caso "corporativa"*. Sono diversi, concomitanti ed interdipendenti i motivi che hanno determinato questa situazione, non estremamente diffusa ma nemmeno marginale: la crisi del *welfare* che ha portato molte realtà pubbliche ad abdicare alla titolarità dell'impegno verso i minori; un certo orientamento della critica allo Stato Sociale che definisce il 'privato' sempre e comunque migliore del pubblico; ma anche la 'gelosia e la diffidenza di gruppi del Terzo Settore (più tra quelli storici, maggiormente consolidati e istituzionalizzati); la tentazione di svincolarsi dal, necessario, controllo e verifica da parte degli Enti pubblici; la paura di perdere la propria identità e specificità nell'armonizzare il proprio intervento con quello di altre realtà sociali.

Un corollario di questo rilievo è la *sfiducia nel pubblico e nelle collaborazioni* tra realtà del Terzo Settore che si occupano di minori e soggetti istituzionali e non.

Va detto come questa situazione, determinata anche dalla sfiducia di operatori e amministratori pubblici verso le iniziative del volontariato e dell'associazionismo, è in rapido cambiamento sia perché 'sul campo' è diventata sempre più necessaria la cooperazione e l'integrazione degli interventi ma anche perché modificazioni recenti nell'orientamento della normativa sul ruolo del pubblico e del privato nei servizi (a volte sbilanciate eccessivamente verso quest'ultimo), hanno favorito l'incontro ed il lavoro comune.

Rispetto all'operatività dei gruppi del Terzo Settore che si occupano di minori, si possono evidenziare alcune carenze che, insieme ad altri motivi, si possono far risalire: ad un'organizzazione inadeguata, a motivazioni e approfondimenti insufficienti, a inefficienze per scarsità di risorse, a impostazioni metodologiche inadeguate. Oltre che nelle organizzazioni è nella realizzazione di interventi che si può maggiormente rilevare *manca* di programmazione, continuità, "competenze", verifica e valutazione. Sono tipiche degli interventi del Terzo Settore (quindi anche di quelli rivolti ai minori) caratteristiche come la flessibilità, l'agilità e l'immediatezza delle risposte, la capacità di rinnovarsi e di adeguare gli interventi, l'entusiasmo, la partecipazione ed il coinvolgimento degli operatori nelle iniziative attivate. D'altra parte per diversi motivi, strutturali e contingenti, le iniziative del Terzo Settore difficilmente garantiscono la stabilità, l'organicità, la completezza necessarie ad un intervento in favore dei minori; quando viene realizzato, a volte, ci si trova di fronte realtà molto formalizzate ed istituzionalizzate, dove le azioni risentono di una impostazione non abituata alla progettazione e alla gestione integrata e coordinata dei servizi.

7. ELEMENTI POSITIVI E QUALIFICANTI DELL'AZIONE DEL TERZO SETTORE PER I MINORI

E' stata rilevata in apertura di contributo la positività degli interventi del Terzo Settore in favore dei minori sia sul piano della operatività concreta che, soprattutto, su quello della riflessione, della coscienza e della elaborazione culturale nel rapporto tra adulti, società e minori. Anche per favorire la consapevolezza nell'opinione pubblica e orientare azioni di sostegno e di promozione delle iniziative del Terzo Settore per i minori è utile analizzare i diversi elementi qualificanti che emergono.

Un aspetto positivo dell'azione delle diverse realtà del Terzo Settore in favore dei minori è la loro *diffusione capillare sul territorio* nazionale. Anche se la distribuzione non è omogenea e le caratteristiche organizzative ed operative sono molto diverse da zona a zona, è importante rilevare come le risorse della società civile siano presenti sia nelle regioni più ricche del Paese che in quelle più arretrate e disastrose. E' vero che la realtà del volontariato e dell'associazionismo sociale è più diffusa e vivace in quei contesti dove lo Stato è più presente e organizzato, ma

esperienze qualificate e stabili, innovative e radicate sul territorio, si trovano anche (e a volte soprattutto) in zone deprivate e difficili.

Il *mantenimento dei minori nel loro contesto ambientale* (famiglia e territorio) rappresenta una caratteristica dell'azione di molti soggetti del Terzo Settore. Molte delle iniziative e dei servizi attivati sono orientati verso questo obiettivo e costituiscono qualificate opportunità per sostenere famiglie multiproblematiche o in difficoltà, per animare e vivacizzare contesti locali più o meno degradati, per evitare sradicamenti di minori o fughe di adolescenti e giovani. La diminuzione (anche se lenta) delle istituzionalizzazioni, la (faticosa) crescita sul territorio delle risorse alternative per minori con problemi penali, l'integrazione con i servizi territoriali di molte comunità di accoglienza, costituiscono un aspetto particolare e qualificante di questa caratteristica proprio perché si rivolgono a quei minori con problemi che hanno bisogno più di altri di recuperare un rapporto corretto, equilibrato e positivo con il proprio territorio.

Gli elementi di maggiore rilevanza dell'apporto del Terzo Settore per i minori si riscontrano sul piano della operatività e su quello del contributo teorico e culturale. Sul primo versante è fortemente significativa la *presenza di: innovatività, creatività, flessibilità, adesione ai bisogni, tempestività degli interventi, superamento della logica del servizio*. E' difficile sintetizzarne compiutamente le caratteristiche ma alcuni aspetti sono stati già sviluppati nel presente contributo, per cui è utile chiarire cosa si intende per superamento della logica del servizio. Molte realtà del Terzo Settore hanno attivato e gestiscono servizi per i minori ma si pongono il problema di non creare più luoghi speciali per erogare delle prestazioni. Se è dal territorio che nasce la maggior parte dei disagi e delle difficoltà per i minori è nella normalità del territorio che devono essere attivate tutte le risorse disponibili per rigenerare il tessuto sociale; in questa prospettiva si ragiona sempre meno in termini di servizi e sempre più di opportunità, di luoghi, di occasioni per i minori. Anche quando si tratta di servizi strutturati o molto specializzati, organizzati dal Terzo Settore per i minori, essi sono sempre di più interfacciati con la quotidianità dell'ambito territoriale in cui sono inseriti.

La valenza culturale, sociale e politica di molte esperienze del Terzo Settore è forte perché pongono in maniera corretta la questione dei minori che riguarda (il *to care* che sintetizza anche un modo di organizzazione-gestione dei servizi sociali) gli adulti e l'intera comunità sociale. In effetti un elemento qualificante e significativo è il *recupero del ruolo educativo degli adulti*. Nella nostra situazione sociale dove la deresponsabilizzazione è diventata una prassi comune e diffusa e la delega agli altri delle competenze e dei ruoli educativi è ormai una regola, molti gruppi del Terzo Settore che operano con i minori vanno in contro tendenza riaffermando e sperimentando la centralità del ruolo dell'adulto (di ogni adulto) nell'educazione dei minori (di tutti i minori). E' in crescita nell'ambito del Terzo Settore, il numero degli adulti che, volontariamente o come operatori fortemente motivati, spendono il loro tempo in compagnia dei minori, garantendo loro sostegno e servizi ma, soprattutto un riferimento, una partecipazione e una solidarietà concrete con la loro condizione.

Il Terzo Settore in genere, e quindi anche specificamente gli organismi che si occupano di minori, rappresenta un momento forte di coinvolgimento dei cittadini, di *sviluppo di corresponsabilità*, rappresentando un'esperienza e un'articolata espressione di *'cittadinanza attiva'*. Nell'ambito della questione minori la loro azione ha anche rappresentato uno stimolo alla crescita culturale di opinione pubblica, politici, amministratori. Si deve all'azione insistente e sistematica di ampi strati del Terzo Settore se questioni importanti riguardanti i minori non sono travolte dall'emotività (ad esempio per la lotta contro le violenze), o non vengono condizionate da interessi forti (adozione e affidamento dove rischiano di prevalere i diritti o gli interessi degli adulti), o ancora non rimangono stritolate nella logica commerciale e scandalistica dei mass-media (contro i principi della *'Carta di Treviso'* e di tutte le regole deontologiche).

Probabilmente l'elemento più qualificante della presenza del Terzo Settore in favore dei minori è la *sperimentazione di un nuovo modello di 'pubblico'*. I gruppi che sono più capaci di elaborare contenuti e forme di intervento nuove e di *'guardare oltre'* hanno sviluppato ormai da anni esperienze rodute di collaborazione, integrazione/complementarietà dei servizi con i diversi livelli della Pubblica Amministrazione. Quello che emerge, in diversi casi, non è solo una modalità migliore di organizzazione di servizi sul territorio o una risposta alla crisi dello Stato Sociale che coinvolge le realtà del Terzo Settore. Accordi programmatici, società miste, protocolli d'intesa sono i primi strumenti di un modello nuovo. Tra una gestione statalista dei servizi, anche per i minori, e una mercantilizzazione più o meno controllabile si individuano i caratteri di un'organizzazione pubblica non statale, decentrata sul territorio capace di conciliare il diritto-dovere dei cittadini di partecipare alla gestione delle risorse pubbliche e alle scelte che li riguardano, con le esigenze di una realtà complessa, anche rispetto alla condizione dei minori, che ha bisogno di risposte integrate dello Stato, del mercato, del terzo settore.

8. ALCUNE PRIORITÀ

Tra le priorità di un'agenda di interventi per sostenere e sviluppare l'azione degli organismi del Terzo Settore per i minori non è scontato mettere l'approvazione della *riforma dell'Assistenza* (che, in un'accezione più completa, potrebbe anche diventare della Sicurezza sociale) in cui si ribadisca la titolarità dello Stato e si preveda un ruolo attivo per il Terzo Settore, garantendo partecipazione e autonomia.

Altre priorità, fortemente collegate, che possono inserirsi nella riforma dell'Assistenza ma che assumono una valenza culturale e politica più ampia è la *territorializzazione degli interventi* ed il *principio di sussidiarietà*. Al di là della questione federalista, la condizione dei minori in Italia è effettivamente diversa anche perché la variabile territorio influenza in maniera specifica elementi e ca-

ratteri comuni. In questo senso è indispensabile che nell'ambito di una cornice precisa e definita, a livello nazionale, in cui è stabilita la soglia minima (ma alta) dei diritti e dei servizi che vanno garantiti ai minori (prevedendo le sanzioni per quanti non attuano queste indicazioni), le amministrazioni regionali siano messe in condizione di attivare azioni specifiche mirate a coprire le esigenze peculiari del territorio. Sulla base di precise indicazioni della Unione Europea, a livello nazionale, ma anche in ambito regionale, dovrebbe essere adottato il principio di sussidiarietà, che consiste nel garantire che sia il soggetto "più vicino" (del pubblico o di un sistema integrato) a dare le risposte ai bisogni "più immediati ed urgenti" della popolazione, collegando il 'livello' del bisogno al 'livello' del 'soggetto erogatore'. Il principio di sussidiarietà è particolarmente importante per la peculiare condizione dei minori che possono subire più di altre fasce 'deboli' l'interferenza di soggetti estranei alla propria quotidianità.

Le normative vigenti e quelle che verranno dovranno privilegiare *progetti unitari e integrati*, che coinvolgono le realtà del Terzo Settore impegnate con i minori, capaci di attivare forme di cooperazione stabile e propositiva con altri soggetti, istituzionali e non, nella logica del lavoro di équipe e dell'intervento di rete. Per questo vanno incentivate le collaborazioni formalizzate e vanno stabilizzati strumenti vecchi e nuovi di concretizzazione della integrazione degli interventi.

Un'ultima priorità in ordine di importanza, ma strategicamente decisiva, è l'attivazione e lo sviluppo di un *monitoraggio permanente delle iniziative del Terzo Settore per i minori* anche per conoscere, far conoscere e aiutare a conoscersi.

7.2 I cambiamenti e le prospettive del Terzo Settore nel Meridione

La presenza del Terzo Settore nell'Italia meridionale si è caratterizzata per il tipo di società e di stato sociale che si è sviluppato in questa area del Paese. Ciò è vero in generale ed in particolare con riferimento alle problematiche dei minori e dei giovani.

Sul piano generale le regioni del Sud si caratterizzano per l'assenza di un pensiero organizzativo per quanto riguarda i servizi socio assistenziali. Ciò ha la sua massima espressione nell'assenza di una legge di programmazione e riordino dei servizi socio assistenziali in Campania: comunque anche le altre regioni solo negli ultimi anni hanno iniziato a definire il piano.

Eguale drammatica è la tipologia dei servizi e delle figure professionali presenti nel Sud: la maggior parte dei Comuni non ha servizi sociali professionali, mancano gli assistenti sociali come altri operatori professionali (educatori, assistenti domiciliari, et.), sono tuttora carenti enti seri preposti alla formazione degli operatori sociali affidata a sedicenti organizzazioni private. Il dato eclatante può essere rappresentato dal fatto che a Palermo fino al 1994 c'erano solo 3 assistenti sociali per tutto il territorio del Comune.

Fino alla metà degli anni Ottanta la società civile nel Sud era "assente o addormentata". Dal punto di vista della società si riscontrava una forte frammentazione dell'organizzazione sociale, l'assenza di formazioni intermedie, che lì dove esistevano si ponevano spesso in un rapporto collaterale e clientelare con le istituzioni.

D'altra parte la criminalità organizzata con i suoi diversi nomi (mafia, camorra, et.) offre esattamente tutto ciò che manca: lavoro, tutela, senso di appartenenza, potere, svolgendo oltre all'azione più propriamente criminale un'occupazione perversa della società dal punto di vista culturale, politico, fisico.

In questo contesto, caratterizzato quindi da un'assenza di politiche sociali in generale e per l'infanzia in particolare e dall'assenza di partecipazione, è stata svolta una forte funzione assistenziale da realtà ecclesiali e da altri gruppi che svolgevano una funzione di supplenza nei luoghi caratterizzati da grave disagio sociale e totale carenza di presenza pubblica.

In particolare si può dire che l'istituzionalizzazione rappresenta il simbolo di un intervento di controllo sociale e di assistenza svolto collusivamente dalle istituzioni con il privato sociale in risposta ai problemi minorili.

Negli anni Ottanta, però, inizia un processo di trasformazione della società civile meridionale in cui il Terzo settore e il volontariato svolgono un ruolo fondamentale, proprio come espressione della partecipazione popolare. Essi si pongono l'obiettivo di socializzare il territorio; la funzione del volontariato, in particolare, è di presenza lì dove finora vi è stato il vuoto istituzionale o l'occupazione della criminalità organizzata che con la sua cultura e la sua attività ha condizionato

fortemente lo sviluppo di queste aree. Questa premessa è indispensabile per capire anche come si pone il volontariato nel lavoro con i minori ed giovani individuati come soggetto di diritti e nella prevenzione come obbiettivo primato delle politiche sociali minorili. Proprio nella prospettiva di socializzare il territorio diventa centrale il lavoro con le famiglie, i minori ed i giovani per promuovere una società più attiva e responsabile e contrastare alle radici i fenomeni che producono esclusione sociale violenza e illegalità.

Il volontariato nel Sud quindi si muove non sempre facilmente, tra i due poli dell'inevitabile supplenza - che ormai si sta superando quasi del tutto - e della promozione di attività innovative. Il rapporto con le istituzioni anche oscilla fra la denuncia per tutti gli inadempimenti che caratterizzano ancora le politiche e gli atti amministrativi e percorsi di integrazione nella consapevolezza di non poter far nulla da soli né di annullare magicamente tutte le povertà ed i disagi che costellano la vita di tanti minori.

La presenza del terzo settore nei servizi all'infanzia

Come già sottolineato nel capitolo precedente, una descrizione della presenza del Terzo Settore volontariato nell'ambito dei servizi all'infanzia nel meridione non è semplice, perché il volontariato per propria natura non rientra facilmente negli schemi e nelle classificazioni. Tuttavia, come in precedenza, è possibile fare un tentativo di ricostruzione degli interventi e delle presenze.

Secondo la FIVol, nel meridione si contano circa 897 organizzazioni che si occupano dei minori mentre, su versanti contigui, si registrano 494 organizzazioni che operano con le famiglie in difficoltà e 429 che intervengono in ambito giovanile.

Le strutture censite in cui operano queste organizzazioni sono 1.589 e riguardano soprattutto case famiglia, centri sociali, consultori, centri di orientamento al lavoro e allo studio, oratori.

Passando alle prestazioni e ricordando che ogni organismo può fornirne più di una, si ha che nell'ambito minorile, 720 organizzazioni operano nel campo dell'animazione socioculturale; 652 in quello dell'educazione; 516 in quello dell'intrattenimento; 143 in quello della formazione professionale. Alcuni tipi di prestazione sono a carattere tradizionale come l'intrattenimento, mentre altre rappresentano nuove forme di sviluppo della presenza.

Per meglio comprendere il significato dei dati è opportuno soffermarsi sui contenuti e le modalità di realizzazione degli interventi, individuando tre aree di intervento in cui si muove il volontariato meridionale nelle politiche minorili: l'accoglienza, la formazione e l'aggregazione.

a) L'accoglienza. Il passaggio che si realizza in Italia negli anni settanta è quello della deistituzionalizzazione: si passa cioè dalla custodia all'accoglienza, dall'istituto al territorio, con un movimento che coinvolge anche gli ordini religiosi che gestiscono gli istituti e che apre la via ad esperienze di solidarietà e di comunità che investono cittadini, famiglie, gruppi ed organizzazioni. La L. 183/84 nasce

anche da questo. Tuttavia il Sud rimane a lungo fuori da questa trasformazione: salvo poche esperienze promosse proprio dal volontariato, gli istituti rimangono l'unico intervento di politica minorile svolto dalle Amministrazioni locali.

Il volontariato meridionale è molto impegnato in questo campo. Dal punto di vista progettuale è impegnato nella promozione di una cultura dell'affido e nella lotta contro l'istituzionalizzazione, cercando di promuovere una piena attuazione della L. 183/84 che in alcune regioni del Meridione è quasi inapplicata, anche perché le Regioni hanno tardato a fare il regolamento di attuazione della legge stessa.

Nell'ambito dell'accoglienza rientrano tutte le attività finalizzate a sostenere il minore e la famiglia in difficoltà, anche attraverso l'allontanamento temporaneo dal nucleo familiare. Quest'ultimo intervento è inteso come punto intermedio, non di arrivo rispetto ad un intervento sul disagio, all'instaurarsi di un rapporto di solidarietà. In questo ambito si collocano la famiglia affidataria e la casa famiglia.

Dal punto di vista dell'azione esistono diverse iniziative:

- promozione e sostegno dell'esperienza delle famiglie affidatarie, attraverso l'attuazione della solidarietà tra le famiglie, valorizzando la responsabilità e la capacità educative;
- l'impegno nella formazione e nel sostegno alle famiglie adottive perché maturi un'autentica dimensione di servizio ai bambini ed ai ragazzi ed al loro diritto di crescere in una famiglia;
- la promozione e la gestione di case famiglia e comunità appartamento.

Su questo fronte vi sono diverse realtà: la riconversione degli istituti con esperienze interessanti dove alcuni ordini religiosi hanno accettato la sfida del cambiamento; i progetti nati dal volontariato con il contributo di personale qualificato, volontari, obiettori di coscienza e giovani donne impegnate nell'anno di volontariato sociale; servizi di accoglienza gestiti da cooperative sociali.

Un ulteriore impegno in questa linea è rappresentato da nuove forme di sperimentazione di una solidarietà diffusa che collocano l'affido all'interno di una rete di risorse più complessive per i minori e le famiglie in difficoltà con una maggiore territorializzazione. Questa prospettiva, in corso di sperimentazione soprattutto in qualche area del Sud, si radica sulla considerazione per cui è necessario adeguare gli strumenti ad una realtà sociale in cui - secondo parametri astratti e generali - i ragazzi da allontanare potrebbero costituire la grande maggioranza dei minori che vivono nelle aree a rischio di emarginazione e devianza. L'obiettivo che quindi il volontariato, in sinergia con le altre agenzie educative istituzionali e non, cerca di perseguire è un'azione che mira a sviluppare le competenze educative della famiglia naturale attraverso un'azione di sostegno e di affiancamento, in un progetto in cui l'allontanamento del minore o non avviene o si realizza nello stesso ambito territoriale. La sfida è far crescere la comunità, tutelando ovviamente i diritti dei minori.

b) *La formazione.* La formazione rappresenta oggi un nodo centrale nella lotta all'esclusione sociale e ciò è particolarmente significativo soprattutto per i minori ed i giovani del Sud. La formazione è stata da sempre un luogo di impegno del vo-

lontariato e dell'associazionismo, in particolare al Sud, per promuovere la crescita culturale, partendo dall'esperienza nata dalla scuola popolare di don Milani per arrivare oggi all'elaborazione di percorsi di educazione al lavoro attraverso attività di formazione ed orientamento.

Nel corso degli anni la dimensione dello sviluppo culturale come diritto fondamentale dei ragazzi ha fatto promuovere numerose e varie esperienze di doposcuola prima, di sostegno scolastico oggi.

Dal punto di vista dell'azione oggi registriamo:

- attività centrate sul sostegno all'esperienza scolastica per facilitare l'integrazione dei minori nella scuola come processo di socializzazione e di sostegno culturale;
- sempre più numerosi progetti integrati fra le scuole: il volontariato e gli enti locali nella lotta alla dispersione scolastica, nei progetti per il successo scolastico e la qualità formativa.

Lo sviluppo che il volontariato ha realizzato in questi anni è stato proprio il cercare di superare una logica di supplenza alle carenze del sistema scolastico per procedere ad un coinvolgimento e cambiamento della scuola. I dati sulla dispersione scolastica sono ancora preoccupanti in molte aree del Meridione, come pure è grave la qualità dell'insegnamento per cui ancora oggi tanti ragazzi escono dalla scuola senza sapere neanche leggere e scrivere. Anche la contrapposizione tra scuola e genitori è tuttora una realtà vera in molte aree del Sud. Rispetto a ciò il volontariato sta elaborando, nelle diverse realtà, strategie per creare un'attenzione ai reali bisogni dei ragazzi, ma anche una lotta per l'apertura della scuola al territorio con un movimento che coinvolge i docenti, le agenzie educative territoriali, le famiglie ed i ragazzi in programmi vari che mirano ad un'integrazione di competenze ed interessi, ad un protagonismo di tutti i soggetti. È interessante sottolineare i progetti in questa linea approvati con la L. 216/91, e con il T.U. 309/90 ed i progetti dell'Unione Europea, per la lotta all'esclusione sociale che hanno come obiettivo prioritario la lotta alla dispersione scolastica.

D'altra parte il filone dell'educazione al lavoro si va a collocare in un intervento attento alle fasce adolescenziali e giovanili proponendo percorsi che aiutino i ragazzi a sperimentare in modo protetto il lavoro come esperienza di responsabilità, di sviluppo di competenze, ma anche come stimolo alla creatività ed all'autonomia. Il superare la logica del "posto" così radicata nella cultura meridionale ed il promuovere percorsi alternativi ai processi, "affiliativi" attivati dalla criminalità organizzata per offrire un'opportunità diversa ai facili guadagni ed allo status proposti dall'affiliazione è una scommessa che investe diversi livelli e su cui oggi si stanno realizzando progetti congiunti di volontariato, cooperazione sociale, istituzioni e mondo del lavoro nel Sud.

Dal punto di vista dell'azione si registrano:

- laboratori artigiani protetti;
- inserimenti di ragazzi presso botteghe o imprese affiancati da un tutoraggio formativo;

- corsi di ralfabetizzazione con l'uso di strumenti multimediali;
- addestramento all'uso di nuove tecnologie.

Sempre nel campo della formazione è da registrare l'intervento ormai sempre più qualificato che il volontariato con altre agenzie del Terzo settore propone agli operatori propri e istituzionali sia su tematiche specifiche sia rispetto all'abbozzo di nuove figure professionali quale l'operatore di strada: basta guardare ai progetti finanziati con il Fondo Sociale Europeo.

c) *L'aggregazione.* La terza linea di azione è rappresentata dalle attività educative ed aggregative che mirano alla socializzazione ed allo sviluppo delle potenzialità dei ragazzi come cittadini. Oggi si assiste ad un nuovo impegno dell'associazionismo tradizionale nel Sud (Arci, Azione cattolica, scoutismo) con la ricerca di metodologie idonee a coinvolgere i ragazzi ed i giovani delle aree a rischio di esclusione sociale. E d'altra parte c'è un forte contributo che viene dal volontariato organizzato, ma non inserito in una specifica tradizione associativa, che sperimenta soprattutto nel Sud forme di presenza e di aggregazione, con obiettivi educativi specifici in particolare rispetto allo sviluppo di una cittadinanza attiva, della legalità, della non violenza. Si assiste cioè, allo sviluppo di numerose esperienze che ormai si coordinano tra loro in cui accanto al "fare" si elabora una riflessione sui percorsi educativi creando sinergie positive e sviluppando progettualità innovative con i soggetti storici dell'associazionismo educativo.

Questa strategia è indispensabile per lottare contro il rischio di modernizzare gli oratori o i circoli creando laboratori di manualità che aumentano la capacità di fare dei ragazzi in una logica di consumo del tempo libero e delle competenze. La risposta al disagio minorile non può essere solo nel buon binomio manualità e creatività appiattendolo tutte le proposte: si dovrà cercare di realizzare e di elaborare progetti educativi che abbiano chiaro lo sviluppo dei ragazzi dal punto di vista di tutte le competenze: relazionali, emotive, creative, ecc.

In questo senso ci si sta muovendo per un superamento di una visione ideologizzata e/o passivizzante del tempo libero per lo sviluppo di un'educazione responsabilizzante che rende i ragazzi sempre più protagonisti della loro crescita.

Dal punto di vista degli interventi si registrano:

- centri sociali nei quartieri;
- animazione di strada;
- campi scuola;
- laboratori integrati;
- gruppi di crescita umana e di impegno sociale.

L'obiettivo del volontariato nel campo dell'aggregazione è di realizzare una presenza educativa lì dove il territorio è anche fisicamente abbandonato. Gli spazi potenzialmente utilizzabili - o perché già individuati nei quartieri o perché potenzialmente destinabili ad attività per i minori ed i giovani - sono spesso abbandonati a se stessi, vandalizzati o usati come depositi rifiuti o di altro. La riappropriazione degli spazi da parte dei cittadini, ed in particolare dei ragazzi, è una delle azioni fondamentali per restituire cittadinanza alle persone, per riscoprire apparte-

nenza e possibilità di costruzione di relazioni nuove. In questo senso l'occupazione di spazi devastati per il loro recupero, l'animazione di strada, non sono solo attività ludico creative, ma azioni politiche attraverso cui il volontariato in sinergia con gli altri soggetti presenti sul territorio (associazioni, parrocchie, operatori pubblici) promuove con i cittadini e con i giovani in particolare un processo di cambiamento.

III. 8 La valutazione nei servizi sociali

1. REGOLAZIONE DEL SISTEMA E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

Il dibattito sui modelli di *welfare state* è sicuramente ampio e diffuso e presenta diversi punti di vista, partendo dai quali si confrontano le ipotesi di superamento della crisi. Questa diversità di impostazioni trova, comunque, una piattaforma comune basata sulla convinzione che il nuovo sistema di *welfare* non potrà più essere centrato esclusivamente sul ruolo dello stato, ma dovrà bilanciare la presenza di diversi soggetti, oramai tradizionalmente compresi sotto la definizione di soggetti pubblici, privati, e soggetti che operano in una logica solidaristica. La logica che muove questi soggetti è estremamente differenziata, ed il sistema sarà sempre più caratterizzato dalla compresenza di modelli di gestione diversificati. Il soggetto privato tende ad orientarsi verso una logica di mercato, basata sulla concorrenza, il pubblico risponde ad una logica regolata dai sistemi di rappresentanza e dall'orientamento dei valori prevalenti, il terzo settore risponde a logiche del tutto diverse, fondate sulla spontanea adesione a sistemi di valori autodefiniti. E' chiaro che questi diversi soggetti non possono essere considerati come attori che si muovono autonomamente in uno spazio operativo governato esclusivamente dalle regole del mercato. Il privato non sarà mai economicamente competitivo con il privato sociale o il volontariato. Quest'ultimo difficilmente interverrà in settori caratterizzati da elevata innovazione e da rilevanti investimenti di *know how* o di capitale. Questo non significa che sicuramente pubblico, privato e terzo settore non saranno mai in concorrenza nella produzione di servizi, ma semplicemente che se non esiste un governo della complessità del sistema si rischia di assistere ad uno sviluppo sperequato, caratterizzato dalla sovrabbondanza di soggetti pubblici e privati nei segmenti di mercato a maggior redditività, o di maggior interesse scientifico, ed una riduzione di interventi nei segmenti più poveri. E' ovvio che una scelta di questo tipo finirebbe inevitabilmente per aumentare i processi di emarginazione sociale, in contrasto con la finalità di riequilibrio del sistema sociale a cui dovrebbe tendere il sistema dei servizi.

D'altra parte l'analisi delle esperienze straniere che hanno inteso governare il sistema di *welfare* solo attraverso le dinamiche del mercato, mostra l'innescarsi di processi che hanno portato all'aumento delle disuguaglianze sociali. La logica del mercato puro ha prodotto una riduzione degli interventi di prevenzione, una riduzione delle opportunità fornite alle classi meno abbienti e lo sviluppo della concorrenza si è centrato sulla riduzione dei costi a discapito della qualità dei servizi. La diversificazione degli attori presenti nel sistema dei servizi è una potenzialità

interessante, ma va governata attraverso strategie diverse da quelle imperniate sulla logica del mercato. Questi elementi fanno pensare alla necessità di una diversificazione di ruoli all'interno del sistema e di una assunzione da parte del soggetto pubblico del ruolo di regolatore del sistema. Si va, quindi, profilando un modello di *welfare* che vede interagire diversi soggetti, fra loro in relazione di tipo integrativo o di tipo competitivo, ma regolati da un soggetto al quale viene assegnato il ruolo di governo del sistema. Tale ruolo, per altro, non può essere assegnato esclusivamente all'utente perché non sempre è nella condizione di giudicare la qualità di un servizio e di scegliere l'intervento che più risponde alle caratteristiche del problema da affrontare. In questa logica il governo deve orientare il sistema e verificare il risultato prodotto dai singoli soggetti che autonomamente agiscono nelle diverse realtà che la compongono. La valutazione dei risultati diventa inevitabilmente uno dei principali fattori di regolazione di un sistema complesso così strutturato.

In questa logica il soggetto pubblico assume una funzione di programmazione assegnando, però, al termine un concetto innovativo. Programmare significa orientare e regolare l'azione dei singoli attori che agiscono nel sistema dei servizi. Il processo di regolazione avviene attraverso l'autorizzazione ad agire nel "mercato" di produzione dei servizi, ma anche e soprattutto mettendo i diversi compratori nella condizione di poter comparare fra loro le offerte fornite. In altre parole è necessario che i servizi di base, ai quali è spesso demandato il compito di svolgere la funzione di acquirente, o i singoli cittadini, laddove sia previsto, conoscano la qualità dei servizi forniti. Lo svolgimento di questa funzione richiede che il soggetto pubblico assuma il ruolo di valutatore della qualità e regoli il mercato incentivando lo sviluppo della qualità dei servizi forniti. Questa è una strada che richiede ai diversi attori una modifica dei ruoli abitualmente svolti, ma anche una precisazione di alcuni concetti che sono oramai entrati nel lessico comune, ma mantengono una ambiguità concettuale che deve essere assolutamente risolta. Per questo è fondamentale chiarire e condividere fra i diversi attori il significato attribuito al concetto di qualità.

2. GLI APPROCCI ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

La letteratura e le prime esperienze di valutazione della qualità hanno evidenziato due approcci alla valutazione della qualità definiti rispettivamente approccio scientifico ed approccio manageriale.

L'approccio scientifico si basa sulla definizione da parte dei gruppi professionali di comportamenti e norme standard che definiscono i comportamenti considerabili di qualità in relazione a specifici problemi da risolvere. Il termine scientifico è da ricondurre alla logica con la quale si costruiscono tali procedure, riconducibili essenzialmente al livello del dibattito fra gli addetti ai lavori. In altre parole la co-

struzione di norme di riferimento avviene codificando in modo esplicito i protocolli di lavoro ritenuti più idonei alla gestione dei problemi considerati. Ovviamente il concetto di identità è legato al livello della ricerca su di un determinato problema ed al consenso fra gli addetti ai lavori sui risultati ottenuti dalle diverse pratiche operative considerate. Queste poche osservazioni ci consentono di affermare che tali linee di condotta sono tanto più facilmente ottenibili quanto più abbiamo a che fare con professionalità caratterizzate da saperi condivisi e accettati da tutti i membri del gruppo professionale. Quanto più abbiamo a che fare con professionalità innovative, o che si muovono in contesti innovativi e caratterizzati da quadri teorici a forte evolutività, tanto più difficile risulta riuscire a codificare delle "linee di condotta" che possono essere considerate fattori di regolazione della qualità.

L'approccio manageriale o d'eccellenza riprende il concetto di qualità sviluppatosi nel mondo della produzione di beni o servizi rivolti alle imprese. La qualità è identificata con i risultati prodotti dall'impresa e con la capacità di soddisfare le esigenze del cliente. La logica sottostante a questo approccio è quella di considerare che l'organizzazione deve sviluppare le sue capacità nel rispondere, nel miglior modo possibile, alle aspettative del cliente che diventa, quindi, il giudice della qualità prodotta dalle imprese. Nel settore della produzione di beni e servizi alle aziende il fattore di regolazione del sistema e di giudizio sulla sua qualità è fondato prevalentemente sul giudizio espresso dal cliente. Questa affermazione che sembra scontata comincia oramai ad andare in crisi parallelamente all'ingresso del mercato di beni e servizi non giudicabili dai fruitori, presentati al cliente attraverso tecniche di persuasione tese a ridurre la sua capacità critica. Non a caso nascono e si sviluppano sempre più gruppi di pressione che si pongono l'obiettivo di difendere il consumatore. Tali gruppi di pressione finiscono per diventare i "valutatori del mercato", per definire i requisiti di qualità che deve avere un prodotto. Questa situazione è dovuta sicuramente alla forte rilevanza dei meccanismi pubblicitari che riescono a influenzare la soddisfazione del cliente, agendo su variabili discretamente diverse da quelle connesse al prodotto ed alla capacità del prodotto di rispondere ad un preciso bisogno. Ora se questo è vero per le aziende che producono beni o servizi alle imprese, lo è sicuramente molto di più per le organizzazioni che producono interventi sulla persona. Gli elementi che rendono più rilevante il problema attengono prevalentemente a:

- la soddisfazione è sempre il prodotto di un insieme diversificato di fattori che il cliente non è in grado di scomporre. Possiamo avere a che fare con un intervento assolutamente inefficace che rende comunque soddisfatto il cliente perché la relazione fra operatore ed utente è stata positiva, basata sul rispetto della persona o sulla gentilezza;
- non sempre l'efficacia dell'intervento si combina con la soddisfazione del cliente. In altre parole è possibile che la scelta fatta dal professionista incontri le resistenze del destinatario dell'intervento creando la sua insoddisfazione, ma che l'intervento risulti comunque irrinunciabile e si dimostri nel tempo efficace. Il legame che connette il professionista al cliente ha carattere terapeutico e ri-

chiede l'interpretazione della domanda. Questo processo porta, inevitabilmente a trovare soluzioni che possono contrastare con le speranze e le attese del cliente, creando quindi insoddisfazione;

- l'esistenza di un insieme di stereotipi che definiscono le aspettative riposte nel servizio. Le aspettative che il cliente ripone nel professionista o nell'organizzazione dei servizi quando pone una domanda di prestazione, sono il frutto di conoscenze e credenze spesso costruite sulla base di luoghi comuni, o comunque su di una semplificazione dei meccanismi di regolazione dei fenomeni, costruite in base ad informazioni spesso parziali e distorte. Ciò che fa cultura su questi aspetti è la storia personale di altri soggetti che agiscono nello stesso mondo vitale, ed i mass media che non sempre traducono correttamente il dibattito interno alle professioni. E' anche possibile aggiungere che tanto più basso è il livello culturale di chi pone la domanda e tanto più presenti sono i meccanismi di distorsione che possono influenzare la definizione della soddisfazione di un servizio.

Queste brevi osservazioni non devono far pensare che sia inutile porsi il problema della valutazione della soddisfazione dei clienti. E' assolutamente importante porsi in questa prospettiva di ricerca, ma il significato che possiamo assegnare a questo tipo di valutazione dipende dall'oggetto e dal tipo di problema che si intende valutare. Se si intende valutare un servizio di mensa è chiaro che la soddisfazione ha una rilevante capacità indicativa, minore capacità indicativa va assegnata alla soddisfazione del cliente quando si giudicano interventi caratterizzati da una forte componente tecnologica, difficilmente visibile e percepibile dall'utente, o servizi che devono fare ricorso ad azioni coatte, in contrasto con le volontà dei singoli. La complessità interpretativa sottesa dalla valutazione della soddisfazione del cliente porta ad affermare che questa è sicuramente una delle dimensioni fondamentali per esprimere un giudizio sul funzionamento di una organizzazione, ma va considerata come una delle dimensioni del processo di valutazione. Se non si accompagna tale valutazione con la raccolta di informazioni su altri aspetti del problema, risulta impossibile formulare un giudizio valutativo sul fenomeno considerato.

3. I LIMITI DEGLI APPROCCI TRADIZIONALI ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

Entrambi questi approcci portano sicuramente un interessante contributo alla valutazione della qualità ma riescono a rappresentarne solo una parte.

Questi diversi approcci finiscono per privilegiare il punto di vista dell'utente o quello del professionista, ma la qualità è un concetto multidimensionale, difficilmente rappresentabile da un solo punto di vista.

Tavola 2. Pro e contro dei modelli di valutazione della qualità più presenti nel dibattito sui servizi sociali e sanitari

| | <i>Aspetti positivi</i> | <i>Aspetti negativi</i> |
|--|---|---|
| approccio basato sulla definizione di procedure standard | <ul style="list-style-type: none"> - porta i gruppi professionali a riflettere sul proprio lavoro - costituisce un valido strumento di confronto fra i professionisti | <ul style="list-style-type: none"> - rischia di sviluppare logiche organizzative di tipo burocratico (standardizzazione delle procedure) - è vincolata all'evoluzione delle tecnologie e del sapere professionale - non considera le dinamiche relazionali e gli elementi non direttamente legati allo specifico professionale - non informa sull'effetto dell'intervento e sulla sua efficacia |
| approccio centrato sulla soddisfazione del cliente | <ul style="list-style-type: none"> - pone al centro le esigenze del cliente e non quelle autoreferenziali dell'organizzazione | <ul style="list-style-type: none"> - riflette gli stereotipi che spesso accompagnano il giudizio dell'utente - non considera il rapporto di tipo terapeutico che spesso lega l'utente con gli operatori del servizio - è fortemente influenzato delle dinamiche interpersonali - non informa sull'effetto dell'intervento e sulla sua efficacia |

4. PER UN NUOVO APPROCCIO ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

Dalle critiche poste all'approccio scientifico e manageriale si è andato sviluppando un terzo approccio che intende recuperare dai precedenti gli aspetti positivi integrandoli all'interno di uno stesso disegno di valutazione. Questo tipo di approccio si sviluppa dalla necessità di diversificare il concetto di qualità nell'ambito del *welfare* rispetto a quello classico della produzione di beni o servizi alle imprese. La missione delle organizzazioni che si muovono nella produzione di interventi di *welfare* è riconducibile solo in minima parte alla produzione del profitto. Anche le esperienze dei Paesi che per primi hanno tentato di centrare la gestione del sistema di *welfare* solo attraverso le logiche del mercato hanno mostrato rilevanti difficoltà di funzionamento. Per questo la strada da battere non è quella di sostituire una logica burocratica ad una di mercato, ma è necessario introdurre nel sistema dei servizi elementi di mercato e ridefinire in questa logica il funzionamento del sistema di *welfare*. È importante, infatti, porre al centro della valutazione della qualità il cliente con i suoi bisogni, ma come singolo individuo il cliente non è sempre in grado di giudicare la qualità, ed è quindi importante dare spazio anche alle organizzazioni di rappresentanza dei consumatori. Va assegnato un ruolo importante anche ai professionisti che, riflettendo sulla propria attività professionale, definiscono procedure di comportamento capaci di influenzare i processi di intervento e costituiscono così uno strumento utile al giudizio di qualità. Questo non significa, però, che sia possibile giudicare la qualità solo attraverso la corrispon-

denza del comportamento dei professionisti con standard professionali predefiniti. L'incertezza che accompagna il dibattito sugli approcci professionali rende impossibile centrare la qualità solo su questi elementi e riporta alla necessità di recuperare dall'approccio d'eccellenza l'orientamento ai risultati. E', infatti, fondamentale riuscire a ricondurre il giudizio di qualità anche agli effetti concretamente prodotti dagli interventi realizzati. Il contesto dei servizi di *welfare* rende, per altro, difficile riportare il giudizio sui risultati prodotti alla soddisfazione degli utenti. Il rapporto terapeutico che lega il cliente/utente al professionista, la disparità informativa che connette tali soggetti, la diffusa presenza di stereotipi e pregiudizi, e la molteplicità dei fattori che concorrono in modo interrelato a definire la percezione del cliente, rendono la soddisfazione del consumatore un utile ma sicuramente insufficiente elemento di valutazione della qualità dei servizi.

Questa rassegna degli approcci alla qualità consente di affermare che la valutazione dei servizi del *welfare* deve dotarsi di un apparato concettuale peculiare, diverso da quello utilizzando per la valutazione della qualità di altri beni o servizi. In questo contesto è necessario riuscire a mettere in relazione diversi fattori e non ci si può affidare al giudizio esclusivamente alla soddisfazione del consumatore. Valutare il funzionamento di una organizzazione significa, anche in questo caso, valutarne la qualità, ma tale valutazione è un processo multi dimensionale che implica il coinvolgimento di diversi attori, dotati di proprie prospettive di giudizio, analizzabili solo assumendo una logica multi dimensionale nella realizzazione del processo valutativo. In questo senso la regolazione attraverso la valutazione della qualità si sviluppa lungo alcuni passi fondamentali, quali:

- la condivisione di una stessa idea di qualità tra gli attori che agiscono nel sistema;
- l'operazionalizzazione della qualità in strumenti di raccolta delle informazioni e di valutazione dei servizi,
- l'implementazione dell'innovazione ed il cambiamento delle logiche e dei meccanismi che attualmente mettono in relazione i diversi attori che agiscono nel sistema.

Porre la valutazione della qualità al centro dei meccanismi di regolazione del sistema è sicuramente un processo di cambiamento difficile che troverà resistenze ed ostacoli ma che può consentire di rispondere ai cambiamenti del sistema sfruttandone le potenzialità e non enfatizzandole le debolezze. Per riuscire a realizzare questo processo di innovazione del sistema dei servizi è necessario:

- riuscire a coinvolgere con un ruolo attivo tutti gli attori che agiscono nel sistema;
- definire flussi informativi che rispondono innanzitutto alle esigenze informative dei diversi attori del sistema;
- portare i diversi attori ad orientare il loro lavoro ai risultati e non alle logiche burocratiche;
- superare le vecchie logiche di regolazione centrate sugli standard;
- definire strumenti di valutazione della qualità multidimensionali, che comprendono al loro interno anche misure relative ai reali effetti prodotti dai servizi

sulla qualità della vita degli utenti.

Parte IV

Proposte per una strategia

Dall'analisi fin qui condotta emerge già con sufficiente chiarezza quale siano le linee di una strategia da porre in atto per realizzare un'adeguata tutela dell'infanzia e un'efficace promozione dei soggetti in età evolutiva. Una strategia che implica una mobilitazione generale a favore dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese e che, come indicato nella prima parte del Rapporto, risponde alle esigenze di attuazione della Convenzione dell'ONU sui diritti dei bambini. Ad essa devono dare un loro contributo sia le istituzioni pubbliche, nazionali e locali, sia il privato sociale che tutta la comunità.

Solo una strategia condivisa e partecipata consentirà da una parte una promozione collettiva della condizione dell'età evolutiva e dall'altra una reale contrazione delle situazioni di rischio, rendendo anche più agevole una funzione di recupero del disagio, del disadattamento, della devianza.

Non è compito di un Rapporto come questo delineare un piano d'azione concreto ed esaustivo delle iniziative rivolte alla tutela dell'infanzia e della gioventù. Suo compito è quello di rappresentare le situazioni che richiedono attenzione e necessità d'intervento, nonché quello di individuare i criteri e le linee guida che devono informare gli interventi e le azioni tipiche dei vari livelli, lasciando poi a questi il compito di precisare i piani di azione concreti per rendere effettiva la tutela dei minori nell'intero Paese.

Per questo verranno qui di seguito ripresi diversi nodi problematici e di indirizzo approfonditi nelle varie parti del rapporto e si porranno in evidenza, infine, anche alcuni obiettivi legislativi concretamente realizzabili nell'attuale legislatura.

In sintesi, le linee di fondo che devono informare gli interventi nel settore minorenile devono essere attente a che:

| |
|--|
| SI SVILUPPI UNA NUOVA SOLIDARIETÀ INTERGENERAZIONALE |
|--|

- affinché non si frammentino le politiche, centrandole su singole fasce di età oppure su un ciclo di vita concepito come un indifferenziato succedersi delle diverse età, e si cerchi di dare soluzione ai problemi dell'intreccio tra generazioni;
- che nella distribuzione e redistribuzione delle risorse collettive, nazionali e locali, un'attenzione particolare sia dedicata alle diverse componenti dei minori perché sia lasciato anche ad essi la possibilità di usufruire di risorse indispensabili allo sviluppo e alla pienezza di vita;
- che si favorisca un adeguato svolgimento delle relazioni tra generazioni, sia nell'ambito della famiglia che della società tutta, perché solo in un effettivo dialogo tra adulti e minori questi ultimi possono avere occasioni di crescita.

| |
|---|
| SI SVILUPPI E SI DIFFONDA UNA NUOVA CULTURA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA |
|---|

ciò non solo per consentire e diffondere una migliore comprensione dei problemi connessi con questa particolare situazione di vita, ma anche per assicurare un maggior rispetto della identità e della personalità dei soggetti in formazione e per attuare un migliore coinvolgimento di essi nei processi di sviluppo, considerandoli non solo fruitori ma protagonisti di un cambiamento. Il che implica:

- facilitare e promuovere ricerche su una condizione non sempre adeguatamente scandagliata (si pensi in particolare a quell'età negata che è costituita dalla pre-adolescenza) ed una diffusione dei risultati di tali ricerche i cui risultati non possono restare nel chiuso di alcuni cenacoli;
- facilitare e promuovere sperimentazioni per i minori e con i minori (e non solo per e con quelli che presentano problemi) , per individuare nuove strade affinché sia reso più facile e fruttuoso il loro processo di personalizzazione e socializzazione;
- diffondere una migliore comprensione dei diritti e dei doveri dei soggetti in età evolutiva, stimolando le famiglie, la scuola, le varie agenzie istituzionali e non - che costruiscono cultura e costume - ad una attenta riflessione sulla Convenzione dell'Onu sui diritti dell'infanzia;
- realizzare una migliore comprensione e aggiornamento sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza da parte degli operatori che comunque vengono a contatto con i minori : gli operatori scolastici, giudiziari, sanitari, sociali, dei mezzi di comunicazione sociale, le forze dell'ordine e così via dovrebbero essere stimolati ed aiutati a riflettere su come rapportarsi con il minore e su come attuare, nelle loro diverse professioni, i principi della Convenzione dell'Onu;

| |
|--|
| SI PONGA PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE DISUGUAGLIANZE TRA LE DIVERSE AREE DEL PAESE |
|--|

in modo da affrontare i significativi squilibri che a livello economico e sociale esistono tra nord e sud del Paese e che provocano un impatto negativo sulla situazione dei bambini. Proprio per cercare di superare questa situazione sperequata, più volte documentata nel corso del Rapporto, deve essere impostata una diversa politica a favore di queste aree geografiche penalizzate.

| |
|--|
| SI ATTUI UNA NUOVA POLITICA PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA |
|--|

superando finalmente la tradizionale disattenzione con cui la politica, a livello nazionale ma anche spesso a livello locale, ha guardato ai problemi dell'età evolutiva; superando una strategia tutta basata sulla rincorsa dei problemi che l'emergenza proponeva e su provvedimenti solo "tampone" che necessariamente si sono rivelati parziali ed inefficaci; superando una tendenza all'emotività che enfatizza singoli problemi senza collocarli, come invece si dovrebbe, in un quadro

complessivo delle cause che sono alla radice delle difficoltà, finendo così con l'adottare soluzioni solo apparentemente appaganti; abbandonando la conseguente tendenza a realizzare interventi del tutto settoriali e disorganici se non addirittura contrastanti. Il che implica:

- una particolare attenzione a conoscere adeguatamente la realtà su cui si è chiamati ad operare: la costituzione dell'Osservatorio sulla condizione minorile e del Centro di documentazione è un primo, significativo ed opportuno, passo verso una attenta analisi delle situazioni su cui impostare progetti di intervento. Anche gli Enti locali, nello sviluppo delle loro politiche di piano a favore dei minori, dovrebbero dotarsi di analoghi strumenti;
- la predisposizione di un progetto globale entro cui collocare i singoli interventi, cercando - per quanto è possibile - di realizzare pacchetti organici e collegati di interventi nei diversi settori;
- un forte collegamento tra interventi sociali, interventi sanitari e tra servizi che operano nei due diversi settori: se è assai opportuno evitare una certa "sanitarizzazione" degli interventi sociali, come si è verificato nel passato, è assai pericoloso il totale sganciamento del settore sociale dal settore sanitario poiché gli interventi non possono non essere collegati ove si voglia che la tutela della salute non si realizzi solo sul piano riparativo delle condizioni patologiche ma sia impegnata anche sul piano della promozione di un più globale "benessere" dell'individuo;
- una particolare attenzione ai provvedimenti legislativi non riguardanti direttamente i minori, per valutare in via preventiva il loro impatto ed eventuali ricadute negative;
- una predisposizione di risorse anche economiche a favore dell'infanzia e un controllo che tali risorse non siano utilizzate in concreto per scopi diversi, sulla base delle pressioni di chi ha più voce per pretendere l'attuazione dei propri diritti: non sarebbe inopportuno che, nell'attribuzione di risorse da parte dello Stato alle Regioni, si vincolassero i fondi assegnati ad un effettivo impiego in questo settore;
- una particolare attenzione affinché eventuali tagli alle spese non riguardino questi ambiti di intervento e, soprattutto, che agli Enti Locali di piccole dimensioni e ai Comuni Montani non vengano ridotti i trasferimenti: ciò in quanto i bilanci dei suddetti Enti risultano già particolarmente esigui ed un'ulteriore riduzione dei fondi avrebbe come primo risultato la sottrazione di risorse da destinare alla gestione degli interventi sociali nel suo complesso;
- una migliore utilizzazione dei fondi dell'Unione Europea anche nel settore delle politiche sociali a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, specie per prevenire il disagio e la devianza; sarebbe anche assai opportuno che, nella revisione del Trattato di Maastricht, si introducesse in esso un chiaro riferimento alle indispensabili politiche a favore dell'infanzia e della gioventù.

SI ATTUI UNA MAGGIORE ATTENZIONE E SOSTEGNO AL
NUCLEO FAMILIARE DEL MINORE

non solo rispetto alle esigenze del minore, ma anche a quelle del suo ambiente di vita e dei gruppi sociali di appartenenza, con particolare riferimento alla famiglia. Tutte le difficoltà familiari, infatti, si riverberano su di esso e diviene estremamente difficile, senza un intervento contestuale, superare le sue difficoltà e recuperarlo ad un ordinato processo di sviluppo. Il che implica:

- un sostegno alle famiglie all'interno di una riqualificazione degli interventi in particolar modo di quelli rivolti alle aree meridionali del paese;
- una nuova politica di attenzione e di sostegno alle famiglie con minori che si attui anche attraverso forme di non penalizzazione fiscale e di aiuto economico;
- la realizzazione di politiche dei tempi per la città e per la riorganizzazione dei servizi;
- la diffusione di forme flessibili di lavoro più compatibili con le esigenze connesse alle diverse fasi in cui si articola il corso di vita familiare (part-time, rientri nel mercato del lavoro, ..);
- il sostegno alla diffusione di forme di solidarietà sociale che vadano al di là dei rapporti di parentela in modo da riequilibrare le disuguaglianze esistenti nella condizione di vita dei bambini; un sostegno rivolto allo sviluppo di forme associazionistiche tra famiglie con figli minorenni, sia esso di natura propriamente familiare o anche fra generazioni.

SI REALIZZI UNA RAZIONALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO AMMINISTRATIVO
NEI RIGUARDI DELL'INFANZIA E DELLA GIOVENTÙ

attribuendo in modo più razionale le competenze sia tra le diverse autorità centrali che tra autorità centrali e autorità locali; realizzando efficaci strumenti di coordinamento; assicurando un'adeguata specializzazione in chi ha compiti delicati in un settore complesso come quello di cui si tratta, che esige un'adeguata competenza in tutte le tematiche minorili. Il che implica:

- che si superi l'attuale sistema per cui le competenze delle varie autorità centrali non infrequentemente si sovrappongono o si duplicano, con una certa confusione e con qualche non irrilevante interferenza: dal che deriva la difficoltà di identificare chiaramente quale debba essere l'amministrazione di riferimento, specie per i problemi nuovi che emergono in questo settore;
- che si realizzino efficaci coordinamenti tra amministrazioni che tendono con frequenza a difendere strenuamente le proprie competenze e le proprie autonomie o a dilatarle in eccesso: è perciò indispensabile un organo che abbia reali poteri di unificazione nelle strategie a favore dell'infanzia;
- che non abbiano il sopravvento residue logiche centralistiche che tendono a ricostituire competenze in settori attribuiti in via esclusiva all'Ente locale e cioè

all'Ente che é il più vicino alle realtà esistenziale dei soggetti e quindi il più capace di comprenderne le esigenze e i bisogni e di attivare le risorse necessarie per risposte esaustive;

- che le residue competenze dei Ministeri in materia di minori siano trattate, nell'ambito dei singoli Dicasteri, da un unico ufficio affidato a personale specializzato o, quanto meno, che presso il Gabinetto del Ministro sia creato un organo preposto al coordinamento dell'attività dei vari uffici che comunque trattano anche la materia, assicurando che il personale di tale organo abbia una specifica preparazione su queste tematiche e reali poteri nel coordinamento con gli altri Ministeri;
- che sul piano locale siano realizzate adeguate forme di coordinamento tra Enti locali, non sempre in grado da soli di affrontare le varie tematiche relative alla condizione dell'infanzia, e tra essi e la Regione da una parte e la Provincia dall'altra, evitando sovrapposizioni o confusioni nell'intervento;
- che sul piano locale sia attuata una politica dei servizi in grado non solo di svilupparli e specializzarli ma anche di creare quei collegamenti con tutte le agenzie di socializzazione e con le risorse del privato sociale, che soli consentono quell'intervento a rete indispensabile per un'azione efficace;
- che gli interessi dei bambini siano particolarmente presenti anche nelle più generali politiche del territorio poste in essere dalla Comunità locale (con particolare riferimento alla necessità di una struttura della città attenta alle esigenze, anche partecipative, dell'infanzia).

SI RAFFORZINO LE AZIONI DI COORDINAMENTO TRA LE REGIONI, GLI ENTI LOCALI E L'AMMINISTRAZIONE CENTRALE DELLO STATO

Un significativo esempio di collaborazione è avvenuto attraverso l'apposita Conferenza permanente Stato-Regioni che costituisce un *metodo di coordinamento* da sviluppare e da sostenere. Ciò anche per rendere più esaustivo il campo di applicazione delle azioni di coordinamento rispetto a quanto sia stato fatto fino ad ora, ad esempio, allargandolo alla tutela della salute, ai minori nomadi e stranieri, ai minori devianti, alla fascia preadolescenziale, alle nuove tipologie di servizi alla famiglia e ai minori, ricercando le forme più idonee per sostenere la flessibilità e le transizioni dalla scuola al lavoro

Impegni che pongono comunque anche il problema della verifica della loro attuazione in tutte le regioni del Paese.

In questo quadro di riferimento vanno collocati alcuni interventi che appaiono più urgenti e che possono essere attuati nella legislatura:

OBIETTIVI LEGISLATIVI

Deve essere effettuata la ratifica di due Convenzioni internazionali che sono

state recentemente firmate dall'Italia e che esigono, per poter avere concreta attuazione nel nostro paese, una legge applicativa che provveda a modificare o integrare l'ordinamento vigente, eliminando incertezze interpretative e costituendo gli organi necessari affinché le nuove tutele previste possano avere concreta attuazione. Le Convenzioni in questione sono:

La Convenzione dell'Aja sull'adozione internazionale:

è stata già costituita presso la Presidenza del Consiglio, Dipartimento Affari Sociali, una Commissione interministeriale che sta predisponendo un disegno di legge in proposito.

La Convenzione europea sull'esercizio dei diritti del minore:

anche per questa Convenzione occorre un'ampia legge di ratifica che determini, in ordine a tutte le procedure giudiziarie, l'età in cui si deve presumere un sufficiente discernimento perché il ragazzo possa esprimere personalmente significative valutazioni su una situazione giudiziaria che direttamente lo riguarda; che preveda in tutte le procedure giudiziarie la necessità di ascoltare il ragazzo che abbia una capacità di esprimersi, prevedendo forme diverse a secondo della età, della condizione di sviluppo psichico e della situazione di coinvolgimento emotivo del ragazzo; che preveda, quando il ragazzo abbia almeno sedici anni, la possibilità di rivolgersi direttamente al giudice per far valere i suoi diritti (appare assurdo che un minore che ha la possibilità di riconoscere un figlio naturale - e che può adire direttamente il giudice per ottenere l'autorizzazione al matrimonio - non possa rivolgersi al Tribunale per minorenni quando il genitore abusi della potestà nei suoi confronti); che preveda, in tutte le procedure giudiziarie familiari in cui la posizione del minore è coinvolta e in cui pertanto il suo interesse non può essere adeguatamente rappresentato dai suoi genitori in conflitto proprio su di lui, la nomina di un curatore speciale che evidenzi e rappresenti gli interessi peculiari del minore; che affermi espressamente che anche nei procedimenti amministrativi in cui sia in questione l'interesse del minore (procedimenti di sostegno assistenziale, interventi per risolvere situazioni di rischio o di disadattamento o devianza, procedimenti disciplinari nell'ambito scolastico, consensi nei trattamenti sanitari ecc.) siano attuati i principi sull'ascolto del minore e sulla sua assistenza e rappresentanza.

Appare opportuno elaborare **un provvedimento legislativo che attui i principi della Convenzione e renda più organici gli interventi nel settore**. Deve infatti rilevarsi che la legislazione a favore del minore ha avuto, in questi ultimi decenni, uno sviluppo in cui razionalità ed organicità non sono state sempre presenti. Dispersa tra codici e leggi speciali, tra leggi specifiche riguardanti soggetti in età evolutiva e leggi relative solo ad adulti in cui sono inserite anche norme riguardanti i minori, la disciplina di tutela e promozione dei diritti del minore appare

spesso contraddittoria ed incoerente. Lo stesso minore è in alcuni settori ritenuto pienamente capace ed in altri invece no: può, a qualunque età, decidere sulla interruzione della gravidanza ma, prima dei sedici anni, non può riconoscere il proprio figlio; può in alcuni settori sanitari decidere liberamente i trattamenti sanitari ma in altri settori non può decidere da solo; può a sedici anni riconoscere il proprio figlio e quindi assumere tutte le relative impegnative responsabilità anche da solo ma non può decidere se sposarsi o non. Ha a quattordici anni il diritto di presentare querela ma non può chiedere al giudice dei minori protezione nei confronti di interventi genitoriali che siano anche gravemente pregiudizievoli allo sviluppo della sua personalità. E' tutelato dalle violenze in famiglia, perché sull'esercizio della potestà è previsto un intervento di protezione da parte del giudice dei minori, ma nessuna protezione è prevista nei confronti delle violenze istituzionali (nella scuola, negli ospedali, nelle attività assistenziali) perché i relativi provvedimenti amministrativi sono sottratti ad un controllo anche di merito da parte di un giudice specializzato. Sono solo alcuni esempi ma sufficientemente significativi dell'approssimazione, e dell'incoerenza, con cui la legislazione ha guardato al minore e ai suoi diritti.

Una organica legislazione di riassetto, integrazione e sviluppo in questo settore è perciò necessaria. E' però da rilevare che non sembra opportuno operare con la ordinaria tecnica dell'intervento legislativo per settori: nel campo minorile ogni intervento legislativo in un settore ha inevitabili ripercussioni in altri settori che devono necessariamente essere coordinati con il primo. Emblematico è ciò che è avvenuto con il nuovo codice di procedura penale per minori: esso da una parte ha dovuto inevitabilmente sconfinare anche nella modifica di istituti di diritto sostanziale penale, il che ha comportato vizi di costituzionalità del provvedimento rilevati dalla Corte costituzionale e dall'altra ha omesso di intervenire adeguatamente in materia organizzativa giudiziaria e dei servizi, il che ha reso più difficile il decollo dell'intero sistema.

In realtà predisporre un organico nuovo statuto dei diritti del minore - anche per renderlo più adeguato ai principi della Convenzione dell'ONU del 1989 - implica la necessità di intervenire sia riformando il codice di diritto sostanziale penale che il codice di diritto sostanziale civile; sia il codice processuale penale che il codice processuale civile; sia l'ordinamento giudiziario che il sistema di interventi attribuiti all'Ente locale; sia leggi specifiche minorili che leggi che disciplinano settori diversi da quelli strettamente minorili (leggi sanitarie, leggi in materia scolastica, leggi in materia di lavoro e così via). Il tutto in un quadro organico e necessariamente coerente.

E' sicuramente impensabile che ciò possa essere realizzato compiutamente in sede esclusivamente parlamentare. Potrebbe essere perciò opportuno ricorrere alla tecnica - già in altri settori collaudata - delle delega legislativa, sulla base di precisi principi e direttive fissate in sede parlamentare e con il controllo successivo di una commissione costituita con un'ampia rappresentanza parlamentare ma anche di esperti e delle associazioni che più si occupano di questo universo e dei suoi problemi.

Sì potrebbe così elaborare un organico codice dei diritti del minore, in cui dovrebbero confluire - collegandole, rivedendole, integrandole - le disperse e non sempre coerenti normative relative a questi soggetti e ai loro diritti nei diversi settori della vita sociale.

Appare anche urgente **una disciplina della procreazione assistita**.

Un aspetto particolarmente delicato che sollecita l'intervento del Parlamento, apparendo necessario dettare la disciplina tanto della inseminazione eterologa allorché la donna sia coniugata (necessità del consenso del marito con successiva impossibilità per lui di contestare la legittimità del bambino nato in costanza di matrimonio; esclusione della ricerca del donatore del seme; ricorso ad autorizzate, e controllate, banche del seme ed agenzie di inseminazione), quanto della cosiddetta duplicazione di maternità allorché la "madre" genetica ceda i suoi ovociti e la "madre", che li riceve e porta avanti la gravidanza, partorisce il bambino (necessità di stabilire chi sia la madre legale).

Appare assai opportuno che sia legislativamente regolata - e resa attuabile attraverso la predisposizione di idonee strutture - una funzione di **mediazione nelle crisi familiari**, specie di quelle che coinvolgono minori. Ciò per evitare che crisi risolubili attraverso una approfondita opera di chiarimento e di sostegno sfocino inevitabilmente in interventi giurisdizionali in cui molto spesso i conflitti si radicalizzano e la battaglia tra le parti diviene sempre più dura, gravemente compromettendo i rapporti genitoriali. La funzione di mediazione potrà essere utile nei conflitti relativi alla potestà genitoriale; ma sarà indispensabile nelle procedure di separazione o divorzio per assicurare quel "divorzio psicologico civile" che solo consente di non travolgere il bambino in una lite che lo vedrà utilizzato come strumento per colpire l'altro coniuge e di assicurare anche in avvenire la compresenza per il bambino di entrambe le figure genitoriali.

La "mediazione" - assai sviluppata in altri paesi - incomincia ad essere presente anche tra noi: una funzione così rilevante non può essere lasciata alla discrezionalità della parti e ancor meno alla potenzialità economica che sola oggi consente il ricorso a strutture private oggi onerose. E' perciò necessario che la mediazione sia resa legislativamente obbligatoria e che siano predisposte strutture pubbliche che assumano lo svolgimento di questa funzione.

Non si potrà migliorare effettivamente la vita dei nostri ragazzi se non saranno anche predisposti adeguati **strumenti e organi di tutela**. Ciò implica non solo realizzare una migliore rete di servizi integrati e stimolare lo sviluppo di strutture di sostegno del privato sociale ma anche istituire nuove figure di tutela e promozione dei diritti dei minori e costruire un sistema giudiziario di protezione che sia veramente in grado di affrontare e risolvere i problemi dei ragazzi in difficoltà.

In particolare deve essere realizzato:

A) Un nuovo ordinamento giudiziario minorile. Appare indispensabile profon-

damente modificare l'ordinamento giudiziario minorile ancora basato sulla legge del 1934 e quindi fortemente datato perché nato in una epoca storica in cui l'intervento era funzionale più che alla tutela dei diritti di personalità alla realizzazione di una profilassi sociale dalla devianza.

Un nuovo ordinamento giudiziario minorile dovrebbe superare alcune gravi carenze oggi esistenti:

- è necessario eliminare l'attuale diaspora di competenze in materia che attribuisce possibilità di interventi sui minori ad una pluralità di organi giudiziari non tutti specializzati: nell'ambito degli interventi civili 55 tipologie di decisioni relative a minori sono attribuite al tribunale per minorenni mentre 27 sono attribuite al tribunale ordinario; 48 al giudice tutelare, 2 al Pretore, 1 al Procuratore Generale della Repubblica. E l'attribuzione delle varie competenze non è legata ad alcun criterio di razionalità ma solo a criteri di mera causalità. Ciò comporta una minore tutela del ragazzo sottratto al suo giudice naturale specializzato; la difficoltà di identificazione del giudice competente; la possibilità di interventi contraddittori quando più giudici sono competenti sullo stesso problema anche se sulla base di tipologie di interventi diversi (per il bambino della coppia separata decide il tribunale ordinario sull'affidamento ma contestualmente può intervenire il tribunale per minorenni stabilendo diversamente sull'affidamento perché investito per un pregiudizio nell'esercizio della potestà); ritardi nella tutela perché, per esempio, il giudice tutelare in sede di esecuzione dei provvedimenti del giudice minorile non è legittimato a mutarli quando si rivelino non più adeguati ma deve rinviare al tribunale la soluzione del problema;
- è necessario che i problemi della famiglia e del minore siano sempre affrontati da un unico organo giudiziario, poiché sempre i problemi della famiglia si riverberano sul minore e i problemi di questi sull'intera famiglia. Non appare opportuno che un giudice assuma provvedimenti nei confronti della famiglia ed altro giudice si preoccupi di disciplinare le situazioni che direttamente ledano diritti e interessi del minore;
- è necessario che l'organo di tutela dei minori sia quanto più possibile diffuso sul territorio per consentire la conoscenza delle situazioni locali in cui il ragazzo è inserito, per rendere sempre più significativo e penetrante il dialogo tra magistratura e servizi, per consentire un facile accesso degli utenti all'organo di tutela dei diritti. L'attuale collocazione dei tribunali per minorenni nel capoluogo di regione poteva avere una giustificazione quando ad essi era attribuita quasi esclusivamente una competenza penale: in questo caso la lontananza tra organo giudiziario e luogo di residenza del bambino non costituiva un elemento negativo ma un elemento di tutela dello stesso, che si vedeva così sottratto alla curiosità ed alle stigmatizzazioni del suo ordinario ambiente di vita. Diversa è invece la situazione attuale in cui diviene fondamentale la funzione promozionale espletata in sede civile: per svolgere tale funzione è indispensabile un continuo contatto del giudice non solo con i servizi ma anche con le risorse del privato sociale e con le famiglie. E' illuminante rilevare

l'ampiezza di certe circoscrizioni: il Tribunale minorile di Torino copre una superficie di 28.600 kmq; quello di Bologna 22.100 kmq; quello di Cagliari 24.000. E la distanza tra il comune più lontano e la sede del Tribunale è di 355 km per Cagliari; di 241 per Milano; di 224 per Bologna; di 225 per Bari; di 202 per Torino per cui diviene spesso assai difficile recarsi in giornata nella sede del tribunale;

- è indispensabile assicurare una reale specializzazione di tutti gli organi giudiziari minorili (non solo quelli di primo grado ma anche quelli di impugnazione, non solo quelli decidenti ma anche di quelli requiranti): ciò implica una revisione dei criteri di attribuzione della funzioni in questo settore e una continua attività di formazione e aggiornamento.

B) Un difensore per i minori

In attuazione dell'invito contenuto nella Carta Europea dei diritti del bambino del 1992 al riguardo della nomina in ogni paese di un difensore dell'infanzia, ribadita anche nella raccomandazione europea del 1996, sono da mettere allo studio anche in Italia i compiti e le funzioni di una figura che possa assumere la difesa e la tutela degli interessi diffusi dell'infanzia.

C) Una legge di riordino dei servizi sociali

Indispensabile appare anche, in conseguenza a quanto è stato ampiamente detto nel Rapporto sullo stato dei servizi socioassistenziali, *una legge di riordino dei servizi sociali*

che individui, fra l'altro:

- standard minimi di servizi e professionalità per la promozione della qualità della vita infantile, per la prevenzione primaria e secondaria del disagio infantile e per forme di intervento e/o supporto sul minore e il suo nucleo familiare;
- funzioni e compiti che possono essere delegate al privato sociale con definizione degli standard professionali per assolverli;
- forme di integrazione tra i servizi sociali esistenti sullo stesso territorio e tra questi e i servizi delle Aziende Sanitarie Locali anche attraverso la delimitazione di spazi comuni di intervento (distretti);
- e che sancisca l'obbligo per le Regioni di
- predisporre, in collaborazione con i rappresentanti degli Enti locali, piani regionali per i servizi sociali;
- costituire strumenti adeguati per la realizzazione delle politiche e per la documentazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, in analogia a quanto realizzato per il livello nazionale, con l'obiettivo di far interagire le relative informazioni;

e l'obbligo per gli Enti locali di:

- attuazione degli standard minimi sovraesposti anche attraverso forme di aggregazione di comuni e/o di convenzione tra Comuni e Provincie previste dalla

legge n. 142 sull'ordinamento delle autonomie locali;

- predisposizione di piani di zona in attuazione dei piani regionali;
- aggiornamento degli operatori per accrescere le loro competenze professionali in termini di progettazione, di intervento e di gestione;
- valutazione del lavoro svolto direttamente o delegato al privato sociale, di verifica della sua conformità con il piano regionale e il piano di zona;
- costituzione di un'anagrafe dei minori assistiti - e delle forme di assistenza utilizzate - in collegamento con gli osservatori regionali.

| | |
|--|--|
| Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per gli Affari Sociali | |
| Redazione | Centro Nazionale di documentazione ed analisi sui minori |
| Pubblicazione della Presidenza dei Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'informazione e l'editoria Via Po, 14/16A - Tel. 06/85981 | |
| | Direttore: Mauro Masi |
| Collana SOCIETA E ISTITUZIONI Direttore Coordinamento editoriale Realizzazione grafica | |
| Stampa e diffusione | Mirella Boncompagni Laura Musumeci Ufficio grafico dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato presso il <u>Dipartimento per l'informazione e l'editoria</u> Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato Roma, 1996 |

Finito di stampare nel dicembre 1996