

Deep Dive Garanzia Infanzia

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

Policy Brief

Sommario

Introduzione	6
Servizi di Supporto alla prima infanzia	8
Stato dell'arte e principali Sfide	8
Politiche attuali	9
Raccomandazioni	10
Istruzione	12
Sfide	13
Politiche attuali	14
Raccomandazioni	14
Salute	16
Sfide	17
Politiche attuali	17
Raccomandazioni	18
Alimentazione	21
Sfide	22
Politiche attuali	22
Raccomandazioni	23
Abitazione	26
Sfide	26
Politiche attuali	27
Raccomandazioni	27
Raccomandazioni trasversali	31
Proposte interistituzionali	31
1. La partecipazione dei minorenni alla governance del Child Guarantee	31
2. Il sostegno al capacity building nella programmazione e nella progettazione locale e regionale	32
3. La necessità di servizi che garantiscano l'integrazione intersettoriale e l'accesso ai servizi per tutte le persone minorenni a livello territoriale	32
4. Outreach services	33
5. Servizi per i genitori	34
6. Monitoraggio e valutazione	34

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

Questo rapporto è stato preparato per la Commissione Europea.

Le informazioni e le opinioni espresse sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente l'opinione ufficiale della Commissione europea. La Commissione Europea non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni ivi contenute. Ulteriori informazioni sull'Unione Europea sono disponibili su www.europa.eu.

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

Autori

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

Coordinamento scientifico e project management

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

Ringraziamenti

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



Introduzione

Il *Child Guarantee* è la politica della Commissione Europea che mira a garantire l'accesso a ogni bambina e bambino in tutta l'Unione europea ai diritti e ai servizi di educazione e cura della prima infanzia, istruzione di qualità, salute, nutrizione e alloggio. Il Consiglio Europeo ha adottato il *Child Guarantee* il 14 giugno 2021 e i Governi dell'Unione europea (UE) interessati dalla fase pilota stanno ora proponendo, in collaborazione con UNICEF, Piani d'Azione Nazionali per la sua attuazione. Il presente *Policy Brief* sintetizza il lavoro di analisi intitolato '*Deep Dive Analysis of Policies, Programs, Services, Budgets and Mechanisms addressing Child Poverty and Social Exclusion in Italy*' sulle politiche pubbliche e i programmi dell'Italia in materia di diritti dell'infanzia. È stato commissionato da UNICEF con l'obiettivo di informare il Piano d'Azione Nazionale in Italia.

Executive Summary

L'analisi del Deep Dive ha delineato innanzitutto lo stato dell'arte della promozione e della garanzia dei diritti per l'infanzia e l'adolescenza in Italia. Luci e ombre da cui emergono sia le principali sfide che l'Italia ha davanti per contrastare la povertà minorile e l'esclusione sociale, sia alcune possibili priorità di intervento e assi di lavoro per i prossimi anni. Se da una parte l'analisi effettuata evidenzia un insieme numeroso di interventi, iniziative, sperimentazioni e innovazioni introdotte da amministrazioni pubbliche e dalla società civile per rispondere alla povertà minorile e all'esclusione sociale in Italia, dall'altra parte emergono tuttavia un insieme composito ed ampio di gap e ostacoli all'accesso ai diritti delle persone minorenni in tutte e cinque le aree di policy analizzate, cioè salute, alimentazione, istruzione, educazione e abitare.

A livello sistemico, **il primo dato da sottolineare è come oggi in Italia la povertà sia ancora fortemente connessa all'età e al numero di bambini per famiglia**. Essere minorenni in Italia è purtroppo un fattore di maggiore rischio in termini esposizione alla povertà rispetto all'appartenere ad altre fasce di età. Le persone giovani, i bambini e gli adolescenti, corrono cioè un rischio di povertà superiore a quello degli anziani. Non solo, ma la povertà è altamente correlata al numero di bambine e bambini presenti in ciascuna famiglia. Questa sfida viene già affrontata dalle recenti e importantissime misure di trasferimento monetario per il contrasto alla povertà, come il Reddito di Cittadinanza (RdC), e di sostegno alle famiglie con figli, come l'Assegno Unico Universale per i Figli (AUUF). Queste misure contribuiranno in modo molto rilevante a diminuire il tasso di povertà assoluta e esclusione sociale tra le persone di minore età e attenuare le differenze di incidenza della povertà tra gruppi di età. Tuttavia senza ulteriori interventi i minorenni rimarranno ancora la fascia di età più esposta al rischio di povertà anche nei prossimi anni.

Il secondo dato che emerge è come in Italia la spesa pubblica per l'infanzia e l'adolescenza sia ancora al di sotto della media europea complessiva e della maggioranza dei paesi dell'Europa occidentale. La maggior parte delle aree di policy attribuite al *Child Guarantee* ha quindi forti margini di miglioramento, sia in termini di finanziamento che di qualità, diffusione e accessibilità dei servizi. Alcune categorie di beneficiari sono infatti particolarmente emarginate a causa della mancanza di servizi universali o di ostacoli all'accesso a servizi di carattere universalistico. Un altro dato che emerge, sul fronte della spesa pubblica per l'infanzia, riguarda il divario tra gli investimenti in

trasferimenti monetari e quelli in servizi: la maggioranza degli investimenti in infanzia e adolescenza avviene infatti attraverso trasferimenti monetari, mentre **per investimenti in servizi l'Italia dedica solo il 26% del totale della spesa sull'infanzia** e l'adolescenza, collocandosi terzultima in Europa dopo Grecia e Irlanda.

A fronte di questa prima analisi, emergono innanzitutto due sfide ampie di tipo sistemico:

1) **la gestione e messa a punto di un sistema integrato e connesso di interventi sociali, sanitari ed educativi** che metta al centro la persona minorenne e i suoi diritti, mantenendo una prospettiva di genere (differenziando quindi gli interventi in base al genere e garantendo allo stesso tempo l'accesso universale ai servizi di qualità senza discriminazione), e implementando sia il coordinamento orizzontale (fra istituzioni differenti) che quello verticale (fra livelli differenti di governo);

2) **il rafforzamento delle azioni sui livelli regionali e locali di governo, finalizzato a facilitare l'accesso ai servizi da parte delle persone minorenni** (in particolare di quelle a maggior rischio di esclusione sociale) e sostenendo anche la capacità di programmazione e di progettazione delle amministrazioni regionali e locali;

Emergono poi dal deep dive al contempo **due macro-gruppi di beneficiari potenziali del Child Guarantee**. La definizione delle priorità di intervento deve quindi bilanciare la necessità di rispondere da una parte alle dinamiche estese di esclusione sociale minorile di alcuni gruppi numericamente molto ampi, dall'altra la necessaria attenzione alle disuguaglianze estreme affrontate da gruppi numericamente meno significativi ma con alta intensità di bisogno. Si tratta nel dettaglio di:

- a) **gruppi numericamente molto ampi**, spesso con media o alta intensità di bisogno, che comprendono:
 - a. persone minorenni residenti nelle regioni del Sud-Italia;
 - b. persone di minore età provenienti da un contesto migratorio;
 - c. persone di minore età con problemi di salute mentale;
 - d. persone minorenni inserite in famiglie monogenitoriali;
 - e. persone di minore età con disabilità.
- b) **gruppi numericamente contenuti**, ma in genere con una **intensità di bisogno e presa in carico molto forte**, che comprendono:
 - a. persone minorenni fuori dalla famiglia di origine;
 - b. giovani care leavers;
 - c. persone di minore età appartenenti a minoranze etniche, in particolare Rom, Sinti e Caminanti;
 - d. Persone minorenni straniere non accompagnate;
 - e. Persone di minore età nate da madri minorenni;
 - f. Minorenni con almeno un genitore in carcere.

Sulla base dell'analisi dello stato dell'arte condotta nel Deep Dive, dell'individuazione di potenziali gruppi target e delle principali sfide per garantire e promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in particolare per i bambini e le bambine in povertà ed esclusione sociale, nelle pagine seguenti si sintetizzano le principali raccomandazioni connesse alle cinque aree di policy del *Child Guarantee* e finalizzate a supportare e informare il Piano di Azione Nazionale.



Servizi di Supporto alla prima infanzia (ECEC)

Nell'ambito dei servizi educativi e delle scuole d'infanzia, la priorità che emerge dal Deep Dive è quella di **favorire maggiormente l'accesso e colmare le differenze a livello regionale**. La frequenza dei servizi educativi è infatti bassa anche se in aumento e la copertura dei servizi di supporto alla prima infanzia – *Early Childhood Education and Care* (ECEC) – varia significativamente di regione in regione. Gli attuali livelli di copertura economica sono stati implementati attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede finanziamenti per 228 mila nuovi posti in asili nido, più che raddoppiando quindi i posti oggi a disposizione. Il PNRR è anche un'opportunità per l'introduzione di **iniziative mirate a favorire l'inclusione di bambine e bambini con disabilità**. Infine, una gestione integrata dei servizi di asilo nido e di scuola materna, l'introduzione di un sistema di garanzia della qualità del servizio e soprattutto la riduzione della partecipazione economica delle famiglie fino a forme di gratuità del servizio per alcuni gruppi target del *Child Guarantee* possono accelerare questi processi.



SFIDE



POLITICHE ATTUALI



RACCOMANDAZIONI



STATO DELL'ARTE E PRINCIPALI SFIDE

L'Italia è in ritardo rispetto agli altri paesi europei nell'accesso complessivo ai servizi educativi per l'infanzia, con grandi disparità regionali e di reddito. Il *Child Guarantee* dovrebbe concentrarsi sul favorire l'accesso a questi servizi alle famiglie economicamente più svantaggiate.

Servizi Educativi:

- **la frequenza è bassa**, ma in lento aumento: il 25% di bambine e bambini di età compresa tra 0 e 24 mesi è iscritto agli asili nido, rispetto al 33% dell'obiettivo UE¹ (scuole private incluse; anno scolastico 2018/19);

¹ Il target della UE comprende anche le bambine e i bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi.

- **la frequenza aumenta con il livello di reddito delle famiglie:** solo il 14% per il quintile di reddito più basso, il 35% per il quintile più alto;
- **la frequenza aumenta con l'età.** Molti genitori preferiscono semplicemente iscrivere le proprie figlie e figli più tardi;
- **la copertura è più alta nel Nord Italia** (oltre il 35%) con grandi differenze regionali;
- i criteri di accesso danno la **priorità alle famiglie con due genitori che lavorano**.

Scuole dell'infanzia:

- **la partecipazione è alta ma in calo:** dal 96% di copertura nel 2010 all'89% nel 2019;
- **la frequenza aumenta con il livello di reddito dei genitori** ed è direttamente collegata – e quindi più diffusa – allo status di cittadinanza italiana;
- **il tempo pieno non è sempre garantito;**
- **il costo dei pasti scolastici** (735 euro in media all'anno) **scoraggia la frequenza**.



POLITICHE ATTUALI

I servizi educativi per l'infanzia in Italia sono organizzati e amministrati diversamente a seconda della fascia d'età. Gli asili nido, o "Nidi d'Infanzia", per le bambine e i bambini dai 0 a 3 anni, sono altamente decentralizzati, con diverse responsabilità di regolamentazione e gestione delegate ai tre livelli di governo. Regioni e comuni sono responsabili della gestione dei Nidi, per i quali lo Stato fornisce un contributo parziale. Di conseguenza, **esistono profonde differenze territoriali nella fornitura di servizi di nido**. Nel 2018/2019, la spesa per gli asili nido è stata di € 1,5 miliardi, di cui € 1,2 miliardi a carico dei comuni e € 288 milioni (19,8% della spesa totale) a carico dei genitori.

Le scuole materne, o "Scuola dell'Infanzia" per le bambine e i bambini dai 3 ai 6 anni, sono gestite centralmente dal Ministero dell'Istruzione, assieme al settore privato e ai Comuni (scuole materne comunali). Le scuole materne rientrano nella competenza del Ministero dell'Istruzione e possono contare su un finanziamento statale stabile.

Una nuova legislazione, attualmente in fase di

attuazione, prescrive la creazione dei cosiddetti "Poli Scolastici": si tratta di servizi integrati di sviluppo della prima infanzia con asili nido e scuole materne congiunte. Questa legislazione sta subendo ritardi nell'attuazione anche a causa della pandemia di COVID-19. Ulteriori risorse sono state dedicate a sovvenzionare le famiglie a basso reddito (con strategie diversificate per regione). Nel 2019, circa 290 mila utenti hanno beneficiato di contributi (il 21,5% delle bambine e dei bambini tra i 0 e i 3 anni), una percentuale molto vicina a quella di chi frequenta i nidi. Per contro, la spesa per le scuole dell'infanzia è stata circa di € 6,4 miliardi nel 2017.

Il PNRR prevede un forte investimento nella prima infanzia che potrebbe avere effetti molto positivi. Il 2,4% delle risorse totali previste, cioè € 4,6 miliardi, saranno destinati all'educazione della prima infanzia. Grazie a questo investimento, il PNRR italiano permetterà la creazione di 228 mila nuovi posti nido, un numero in grado di più che raddoppiare la copertura pubblica nella fascia di età 0-3 anni.



RACCOMANDAZIONI

Incrementare la copertura dei servizi alla prima infanzia 0-3 anni al 33% (in linea con gli obiettivi UE)

Questo risultato potrebbe essere raggiunto, come previsto nelle azioni 1 e 2 del 5° Piano nazionale di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (5° PNIA)² approvato con D.P.R. il 25 gennaio 2022, sia assicurando la progressiva riduzione della partecipazione economica delle famiglie alle spese di funzionamento dei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati (fino a forme di gratuità del servizio in particolare per i gruppi target del *Child Guarantee*) sia attraverso un generale investimento nella costruzione e gestione dei servizi educativi e in particolare di asili nido nelle regioni del Sud-Italia dove oggi sono carenti o assenti. L'aumento della frequenza e della copertura dei posti nei servizi educativi si deve accompagnare da interventi sulla formazione continua del personale educativo, anche attraverso la promozione di strumenti di coordinamento (tra cui il coordinamento pedagogico) dando priorità all'apertura dei servizi educativi.

Incrementare la copertura pubblica delle scuole per la prima infanzia 3-6 al 96%

Tale risultato può essere ottenuto incentivando l'iscrizione per gruppi di bambini, come quelli con *background* migratorio, per i quali servono azioni di sensibilizzazione ad hoc.

Fissare obiettivi regionali

È auspicabile declinare gli obiettivi di lavoro del PNRR nazionale a livello regionale e comunque

mantenere un coordinamento dei due livelli nella conferenza Stato-Regioni.

Attuare il sistema integrato 0-6 anni (previsto anche dal D.L.65/2017) attraverso:

- L'implementazione piena dei poli scolastici. Il decreto-legge 65/2017 prevede la creazione di poli scolastici 0-6 in cui Nidi e Scuole dell'Infanzia sono insieme e funzionano come un unico soggetto. Ciò faciliterà le famiglie e i bambini e creerà un processo longitudinale 0-6.
- La formazione in ingresso unificata, l'accREDITAMENTO professionale e la creazione di un sistema nazionale di qualità per lo 0-6. Attualmente sono presenti due tipi di percorso formativo universitario degli insegnanti: uno per il nido e uno per la scuola dell'infanzia.

Potenziamento dell'accesso ai servizi educativi nell'intera fascia 0-6 anni per le persone minorenni con disabilità

È auspicabile favorire l'iscrizione gratuita a bambini e bambine con disabilità sia nei nidi che nella scuola dell'infanzia attraverso un **fondo nazionale ad hoc**, nonché attraverso il generale potenziamento dell'accesso ai servizi educativi, l'**eliminazione e la rimozione delle barriere architettoniche**. Questo al fine di garantire la completa fruibilità degli spazi e quindi la possibilità di frequenza in particolare per bambini e bambine con ridotta capacità motoria o sensoriale. Infine, si pone l'attenzione anche allo **sviluppo di linee guida per la contestualizzazione del PEI**

(Piano Educativo Individualizzato), e quindi all'offerta di opportunità di progetti terapeutici o riabilitativi in contesto scolastico, garantendo anche un periodico monitoraggio da parte del servizio di Neuropsichiatria Infantile. Risulterebbe in questa direzione importante **potenziare la formazione in servizio e la consulenza periodica a favore degli e delle insegnanti di sostegno** o comunque aggregate ad una sezione con bambini o bambine con disabilità, nonché **potenziare le azioni di sostegno tra pari tra famiglie con bambini con disabilità** valorizzando il ruolo dei Centri per la famiglia.

Potenziare l'accesso ai servizi educativi nella fascia 0-3 anni così come a quelli nella fascia 3-6 anni delle persone minorenni provenienti da un contesto migratorio e appartenenti a

minoranze etniche

Tale obiettivo è raggiungibile in parte assicurando una maggiore copertura pubblica complessiva gratuita o quasi gratuita nella fascia 0-3 anni (si veda il punto 1) ed in parte rafforzando i servizi di outreach verso le famiglie immigrate, affidando a tali servizi un compito importante di sensibilizzazione (si veda la sezione 6.2.4) rispetto all'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia. Naturalmente, la presenza di mediatori culturali e altre professioni di supervisione è altamente raccomandata, ma allo stesso tempo i bambini sembrano essere il miglior mediatore per il contesto educativo poiché possono usare lingue e strategie diverse per co-educarsi a vicenda. Per raggiungere questo obiettivo, anche la documentazione in diverse lingue e la lotta ai pregiudizi di discriminazione sono fattori chiave.

² "Rafforzare la diffusione di servizi educativi per la prima infanzia 0-3, per il superamento dell'obiettivo del 33 per cento e il raggiungimento dell'obiettivo del 50 per cento per nuovi nidi di infanzia e sezioni primavera" e "Sviluppare accessibilità equa e sostenibile nello 0-3 intervenendo per la cancellazione progressiva delle rette per la frequenza dei nidi, secondo il criterio dell'universalismo selettivo".

Istruzione



Emerge nel deep dive come sfida principale **l'accesso all'istruzione primaria e secondaria**, caratterizzato in Italia **da alti tassi di abbandono scolastico e scarso rendimento scolastico** (underachievement), oltre che da barriere significative all'accesso e all'inclusione in particolare per i beneficiari del *Child Guarantee*.

Il sistema scolastico è relativamente decentralizzato: le scuole hanno più autonomia di insegnamento che nella maggior parte dei paesi dell'UE, ma poca autonomia nell'autofinanziamento e nella gestione del personale. Nonostante **il finanziamento pubblico** sia aumentato costantemente negli ultimi anni, non ha tuttavia raggiunto i livelli precedenti al 2008 e **rimane tra i più bassi della UE**.

Il PNRR mira a diminuire gli alti tassi di abbandono e di underachievement scolastico con € 12,4 miliardi di investimenti. È auspicabile che il Piano d'Azione italiano si concentri sulla **diminuzione dei tassi di abbandono nelle regioni del Sud Italia**, tra bambine e bambini con **background migratorio** e di origine **Rom, Sinti e Caminanti**, aumentando il tempo pieno - come previsto dal PNRR - e rafforzando il quadro legislativo e i finanziamenti per i meccanismi di supporto alle comunità locali (i cosiddetti "patti educativi di comunità"). I risultati insufficienti in matematica e alfabetizzazione possono essere affrontati in maniera mirata istituendo un sistema di mappatura che faccia leva sui dati dell'Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione (INVALSI).

È altresì importante **reformare le pratiche di reclutamento, formazione e sviluppo del personale docente**, dando priorità alle pedagogie innovative, all'insegnamento delle life skills e della lingua italiana e alle metodologie di insegnamento in ambito scientifico, tecnologico, ingegneristico e matematico (Science, Technology, Engineering and Mathematics – STEM). Bambine e bambini con disabilità o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) possono essere inclusi più sistematicamente nella scuola grazie a investimenti mirati nelle infrastrutture fisiche e a miglioramenti nella formazione e nelle pratiche di assunzione del personale docente di sostegno. Occorre anche istituire un sistema di rilevamento precoce per identificare bambine e bambini più a rischio e orientarli verso i servizi adeguati.



SFIDE



POLITICHE ATTUALI



RACCOMANDAZIONI



SFIDE

L'Italia presenta tassi di abbandono scolastico tra i più elevati in Europa e consegue risultati bassi, anche se difficili da misurare, in termini di inclusione scolastica. A questo si aggiunge un rendimento scolastico inferiore alla media europea (*underachievement*), evidente dalle valutazioni internazionali comparative, tra cui le valutazioni PISA dell'OCSE. Il *Child Guarantee* potrebbe dare la priorità a soluzioni sistemiche di contrasto all'abbandono scolastico, un tema tipicamente connesso con situazioni di povertà ed esclusione sociale. Rimane da potenziare il monitoraggio delle categorie di beneficiari più esposte a questo rischio, anche a causa delle forti garanzie sulla privacy dei dati esistenti in Italia. Per migliorare la qualità dell'istruzione sarebbe inoltre auspicabile una riforma strutturale della didattica.

Stato dell'arte

- I tassi di abbandono scolastico in Italia sono tra i più alti dell'UE, in particolare nelle regioni del Sud del paese dove il tasso di abbandono supera il 16,3% al 2020³, ma anche tra persone minorenni Rom, Sinti e Caminanti, e tra studentesse e studenti con *background* migratorio;
 - anche tra le studentesse e gli studenti che completano la scuola secondaria, l'*underachievement* è ben al di sopra della
- media UE, in particolare al livello secondario superiore; il 44% e il 51% di studentesse e studenti non sono in grado di completare esercizi base di italiano e matematica rispettivamente;
 - il completamento della scuola e il livello di istruzione sono particolarmente bassi tra studentesse e studenti con *background* migratorio;
 - l'accesso all'istruzione per studentesse e studenti con disabilità fisica è inferiore a causa della mancanza di adeguate infrastrutture fisiche e digitali;
 - l'accesso all'istruzione per studentesse e studenti con disabilità e disturbi evolutivi specifici (tra cui i disturbi specifici di apprendimento, o DSA) è inferiore a causa della mancanza di personale docente specificatamente formato;
 - *care leavers* e persone minorenni al di fuori della loro famiglia d'origine non sono esplicitamente prese in considerazione dal sistema educativo;
 - mancanza di un adeguato supporto a minorenni con problemi di salute mentale (inclusi ansia, depressione e disturbi alimentari).

³ In particolare, nel 2020, l'abbandono degli studi prima del completamento del sistema secondario superiore o della formazione professionale è stato del 16,3% nel Mezzogiorno, 11,0% nel Nord e 11,5% nel Centro. Gli squilibri regionali appaiono marcati: diverse regioni hanno valori inferiori al 10% mentre Sicilia, Campania, Calabria e Puglia hanno le maggiori incidenze di abbandoni (19,4%, 17,3%, 16,6% e 15,6% rispettivamente)



POLITICHE ATTUALI

Il sistema educativo italiano è altamente decentralizzato per alcuni aspetti, tra cui l'ampia autonomia didattica di scuole e insegnanti rispetto alla maggior parte dei paesi dell'UE. Tuttavia, scuole e insegnanti hanno poca autonomia in termini di finanziamento, amministrazione e selezione del personale. I recenti tentativi di riforma hanno tentato di semplificare le pratiche di assunzione del personale docente da parte del Ministero dell'Istruzione e di migliorare le infrastrutture fisiche e digitali delle scuole, con risultati contrastanti.

Nonostante i miglioramenti registrati negli ultimi anni, il finanziamento dell'istruzione scolastica in Italia è tra i più bassi dell'area UE e non ha ancora raggiunto il livello precedente al 2008. La maggior parte dei finanziamenti sono stanziati dal Governo centrale per gli stipendi del personale docente. I finanziamenti dell'UE sono

messi a disposizione delle scuole o delle reti di scuole attraverso micro-sovvenzioni gestite a livello centrale o regionale, ma spesso vengono utilizzati in modo inefficiente. Inoltre, tali sovvenzioni sono utilizzate sproporzionatamente meno dalle scuole delle comunità più povere che spesso non hanno la capacità amministrativa per beneficiarne pienamente.

Il PNRR destina circa € 11,5 miliardi all'istruzione primaria e secondaria, in particolare alle infrastrutture fisiche e digitali, alle misure contro l'abbandono scolastico e al rafforzamento dell'offerta educativa. Sono previste anche ampie riforme, tra cui 1) l'allineamento dei curricula delle istituzioni TVET con la domanda di competenze, 2) la riduzione delle dimensioni delle classi, 3) lo snellimento delle pratiche di assunzione del personale docente, 4) l'istituzione di nuovi schemi di formazione per le e i dirigenti scolastici e il personale docente e amministrativo.



RACCOMANDAZIONI

Diminuire il tasso di abbandono scolastico dall'attuale 13,1% al 9%, obiettivo fissato dalla UE per il 2030.

Occorre intervenire in particolare nelle regioni del Sud, dove si propone di abbassare il tasso di abbandono dal 16,3% attuale al 13%. Per raggiungere questo risultato occorrerebbe:

- **rafforzare il quadro legislativo e la dotazione finanziaria per le azioni di contrasto alla dispersione scolastica.** Sarebbe auspicabile aumentare i finanziamenti

del Ministero dell'Istruzione al fine di ampliare l'offerta formativa sia nei curriculum scolastici sia nei percorsi di apprendimento non formali e informali previsti nei Piani Triennali dell'Offerta Formativa e comprensivi dei PCTO, dell'educazione civica, dei piani per l'inclusione per studenti BES e dei Patti educativi di comunità. Per questo è necessaria la revisione della soglia massima dei bandi PON e POR messi a disposizione delle scuole, il rafforzamento delle capacità delle scuole di applicare ai bandi e il rafforzamento della preparazione dei docenti preposti

all'implementazione e al monitoraggio dei percorsi;

- **aumentare l'accesso alla scuola a tempo pieno.** Attualmente il tempo pieno viene attuato in una esigua minoranza delle scuole, dove la domanda risulta spesso più bassa a causa del sottoccupazione della forza lavoro femminile, di fatto privando i bambini/e di esperienze formative extra familiari. Per la scuola secondaria di secondo grado si propone di aumentare la durata della giornata scolastica a circa 40 ore complessive, dedicando le ore aggiuntive a attività di potenziamento tarate sugli interessi dei ragazzi, e che quindi possano rappresentare un'alternativa all'abbandono;
- **migliorare la qualità della didattica.** In particolare, promuovendo forme di didattica personalizzata, incorporando le competenze del XXI secolo promossi dai quadri *Entrecomp* e *Lifecomp*, e rivedendo le modalità di formazione continua del corpo docente. Occorre rafforzare la didattica inclusiva supportata, per alcune categorie della CG, anche da figure di mediazione, e migliorare l'offerta di docenti di sostegno.

Diminuire il tasso di *underachiever*

Occorre diminuire il tasso di ragazzi che non raggiunge i livelli base nelle prove INVALSI in Italiano e Matematica a conclusione della scuola secondaria di secondo grado, dal 44% e 51% attuali, al 30% e 40% entro il 2030. Anche qui i beneficiari prioritari sono ragazze e ragazzi nel Sud Italia e con *background* migratorio. Sarebbe auspicabile:

- **mappare sistematicamente i contesti locali a maggiore tasso di *underachievement*.** Utilizzando i dati INVALSI per identificare proattivamente i territori a maggior rischio e

dotandoli di piani di intervento con orizzonte temporale significativo, gestite da cabine di regia locali comprendenti rappresentanti della scuola, amministrazioni locali e servizi sociali e sanitari;

- **intervenire sulla qualità dell'offerta didattica riformando le modalità di assunzione, formazione iniziale e sviluppo continuo del corpo docente,** sia attraverso il rafforzamento delle competenze dei docenti in materia di didattiche innovative, insegnamento delle competenze del XXI secolo e insegnamento della lingua italiana per gli studenti NAI, che attraverso il potenziamento dell'offerta di materie STEM. È auspicabile anche un rafforzamento della formazione specializzata per le figure di mediazione e i docenti di sostegno.

Migliorare gli esiti educativi per studentesse e studenti disabili e con Disturbi Evolutivi Specifici. Intervenendo in particolare per:

- **aumentare la percentuale di scuole accessibili agli studenti con disabilità motoria** dal 34% attuale a 50% entro il 2030 attraverso risorse prioritarie per le regioni con una copertura minore: Campania, Calabria, Liguria, Sicilia, Trentino-Alto Adige, Lazio e Molise;
- **aumentare l'offerta didattica di sostegno.** La maggior parte dei docenti italiani non riceve una formazione esplicita e pratica sul sostegno per le studentesse e studenti disabili e con DES. Vi è inoltre un'assenza di docenti di sostegno nelle regioni del Nord Italia. Sarebbe quindi necessario diminuire la percentuale di docenti di sostegno non specializzati e assunti in deroga, e aumentare i posti disponibili nei corsi TFA.

Salute



Nell'ambito della salute, il Deep Dive pone in evidenza **quattro grandi priorità**:

- Il rafforzamento **all'accesso alla pediatria di base**;
- la diagnosi e cura della **salute mentale**;
- il potenziamento dei **servizi per la disabilità**;
- il riequilibrio delle **disparità regionali**.

Sebbene **il sistema sanitario pubblico italiano sia universalistico e qualitativamente superiore alla media UE** sia in termini di qualità che di accesso ai servizi, **tuttavia l'accesso effettivo e la stessa qualità dei servizi** (sia quelli generali che quelli mirati per infanzia e adolescenza) **variano sensibilmente a seconda delle regioni**, che godono di ampie autonomie finanziarie e regionali nel settore salute.

Il **PNRR prevede € 15,6 miliardi in finanziamenti sulla sanità**, in gran parte per affrontare la pandemia. Sono previste anche **1.226 "Case di Comunità"**, centri di medicina di prossimità territoriale dedicati principalmente a donne, bambine e bambini.

Lo **sviluppo delle capacità e il coordinamento tra Stato e regioni** emerge come elemento utile a superare le disparità regionale nella qualità dei servizi, mentre le disparità nell'accesso richiedono un approccio centralizzato all'assunzione e alla formazione del personale, ivi incluso quello formato per operare con l'utenza con background migratorio.



SFIDE



POLITICHE ATTUALI



RACCOMANDAZIONI



SFIDE

L'accesso ai servizi sanitari in Italia è in linea o superiore alla media rispetto agli altri paesi europei, tuttavia, i servizi di salute mentale per l'infanzia e adolescenza presentano alcune criticità. Il *Child Guarantee* dovrebbe concentrarsi sulle disparità regionali nella qualità dei servizi. I miglioramenti dovrebbero riguardare sia l'assistenza primaria a livello locale che l'assistenza specialistica fornita in ospedale.

Stato dell'arte

- Il 15% delle persone minorenni da 0 a 14 anni è affidato a personale medico di base invece che di pediatria, a causa di carenze regionali o per scelta personale;
- solo la metà circa delle persone minorenni che ne avrebbero necessità ha accesso ai servizi di salute mentale;
- emerge come sfida l'accesso alle cure per

minorenni con disabilità, particolarmente per le famiglie a basso reddito;

- emerge un gap nella limitazione di dati sulle diagnosi prenatali e sulla disabilità in generale;
- esistono forti differenze regionali nella qualità dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza perinatale in particolare. Nel 2018 la mortalità infantile è stata del 3,6% nelle regioni del Sud contro circa il 2-2,3% nelle regioni del Nord. La differenza raddoppia nel caso di persone minorenni di origine non italiana;
- la qualità del servizio varia molto da regione a regione. Questo fenomeno ha causato nel 2017 la migrazione sanitaria di almeno un milione di persone;
- le persone minorenni accedono alla medicina generale a causa della carenza di servizi di pediatria di libera scelta (PLS).



POLITICHE ATTUALI

L'Italia ha un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) finanziato da contributi pubblici che garantisce la fornitura completa dei servizi sanitari. Il SSN ha lo scopo di fornire un accesso equo e universale ai servizi sanitari, indipendentemente dal reddito o dall'ubicazione del paziente. Il SSN copre anche i programmi di prevenzione delle malattie. Dal 1978, tre grandi riforme hanno rimodellato il sistema sanitario a finanziamento pubblico introducendo elementi di mercato interno e concedendo autonomia gestionale alle aziende sanitarie locali (ASL) e agli ospedali pubblici.

Tuttavia, la maggiore autonomia alle regioni concessa dalla Riforma Costituzionale del 2001 ha accentuato le disuguaglianze preesistenti tra queste in termini di tipologia, quantità e qualità dei servizi erogati.

I servizi per bambini, bambine e adolescenti sono inclusi nella spesa pubblica generica. Ci sono molti servizi che si occupano dello stato di salute dell'infanzia e dell'adolescenza, ma non in via esclusiva. Negli ultimi vent'anni, a causa dell'istituzione dell'autonomia finanziaria delle

Regioni, il SSN è stato in gran parte finanziato dall'imposta regionale (IRAP) e dall'addizionale all'imposta sul reddito (surtassa IRPEF).

Il PNRR prevede circa € 15,6 miliardi destinati alla salute, in gran parte stanziati alla luce della pandemia di COVID-19. Sette miliardi di euro

sono destinati alle reti e ai servizi sanitari locali. Sono previste 1.226 Case di comunità per la medicina territoriale di prossimità, specialmente per donne e persone minorenni. Altri € 11,7 miliardi sono destinati alla protezione sociale. Una pianificazione dettagliata deve ancora avvenire.

RACCOMANDAZIONI

Attuare pienamente il diritto di accesso alla pediatria di libera scelta

Occorrerebbe garantire l'accesso ai servizi sanitari pubblici da parte di tutte le persone minorenni, e in particolare ai figli di cittadini non italiani senza documentazione, in tutto il territorio nazionale. Questo richiederebbe, rispettivamente, l'assunzione di figure pediatriche sia mediche che infermieristiche, anche valorizzando il ruolo delle professioni non mediche, per servire aree remote, e l'adozione piena da parte di tutte le regioni delle linee guida e leggi nazionali che prevedono il pieno accesso ai servizi per tutte le bambine e i bambini presenti sul territorio italiano. Questo dovrebbe essere accompagnato dai servizi di *outreach* per facilitare l'accesso a cure di qualità, e più in generale a tutti i servizi della comunità, inclusi i servizi educativi, i consultori familiari, ecc. per tutte le persone minorenni con *background* migratorio e per tutti i gruppi etnici minoritari.

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

In conformità a quanto previsto dal Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM), al "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025", e al "Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali", appare necessario pensare ad un intervento integrato che tenga insieme gli aspetti preventivi e gli

aspetti di cura del disagio mentale in fase infantile quanto adolescenziale.

Per quanto riguarda la prevenzione, sarebbe necessario uno stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e con le diverse realtà operanti nel comparto sanitario. Questo può avvenire attraverso una pianificazione integrata e una "regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario" così come previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali al quale aggiungere anche il sistema scolastico, al fine di valorizzare interventi di supporto psico-sociale e di tipo comunitario (ad esempio nelle scuole o nelle strutture di accoglienza per minori fuori famiglia). Importante anche un maggiore investimento in campagne di comunicazione positiva rispetto al tema della salute mentale, al fine di contrastare lo stigma che ostacola l'emersione del disagio e la richiesta di supporto.

Inoltre, si auspica una piena attuazione di quanto previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, in particolare il rafforzamento dei servizi sociosanitari di prossimità, ivi inclusi quelli inerenti al supporto psicosociale e la salute mentale, per l'attivazione di 1.226 "Case della Comunità" entro la metà del 2026, sotto la guida del Ministero della Salute. In questo contesto, acquistano particolare rilevanza anche interventi per i neogenitori e genitori

con bambini nel loro primo anno di vita per promuovere la genitorialità positiva come fattore cruciale per la promozione della salute mentale, anche attraverso il lavoro dei Centri per la famiglia.

Sarebbe inoltre necessaria la sistematizzazione di un sistema di monitoraggio sui problemi di salute mentale in età evolutiva, basato su flussi informativi specifici e uniformi, focalizzati su specifici indicatori, centralizzati presso il Ministero della Salute e con il contributo delle Regioni, che permettano una più precisa programmazione dei servizi in base ai bisogni della popolazione.

Potenziare i servizi specializzati di diagnosi, cura e riabilitazione di disturbi relativi alla salute mentale, incluse le dipendenze nelle varie forme

Potenziare i servizi di supporto psicosociale e clinici specialistici, codificando le modalità di collaborazione e stabilendo procedure chiare e valide in tutte le regioni di segnalazione dei casi. È necessario potenziare i servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) e attivare Centri Diurni Terapeutici integrati, rivolti ai disturbi psichiatrici in adolescenza ed ai gravi disturbi del neuro sviluppo nei primi anni di vita, garantendo almeno un'unità complessa per ogni ambito territoriale, con un dimensionamento sufficiente per garantire tutte le 4 diverse tipologie di attività (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici). I servizi devono essere resi accessibili anche alle persone minorenni con *background* migratorio, assicurando la presenza nei servizi della mediazione culturale e la diffusione di approcci culturalmente competenti. I servizi di NPIA dovrebbero essere attrezzati dal punto di vista informatico, con connessioni di rete adeguate e piattaforme per telemedicina e tele-riabilitazione, anche al fine di disporre di flussi informativi specifici e uniformi e quindi di un sistema di raccolta dati e di monitoraggio centralizzato

presso il Ministero della Salute e basato sui dati forniti dalle regioni.

Al fine di favorire l'integrazione dei servizi sociali e sanitari, è utile attivare protocolli condivisi locali tra NPIA, DSM, pediatria, PS/DEA, dipendenze, 118, servizi sociali, ecc. che possano, a diverso titolo, essere coinvolti nella gestione dell'acutizzazione della sofferenza psicologica e che possano garantire una continuità di cure e trattamento anche nel passaggio alla maggiore età e alla relativa presa in carico da parte dei servizi dedicati alla popolazione adulta.

Adeguare il numero e la dotazione organica anche multidisciplinare dei Consultori Familiari

La distribuzione dei Consultori Familiari (CF) sul territorio nazionale va adeguata sulla base della popolazione potenzialmente utente e tenendo conto della carenza di sedi e di organico, che penalizza l'offerta soprattutto nelle aree a maggior rischio. I CF vanno incardinati nelle cure primarie e, nell'ambito di queste, nell'area materno-infantile, per garantire la piena integrazione di strategie operative, programmazione, valutazione e formazione; e vanno loro assegnate funzioni, obiettivi, risorse, e autonomia gestionale con responsabilità direttiva. I CF devono essere in grado, per disponibilità di personale, di coprire le funzioni per cui sono stati istituiti. Tra queste, particolarmente importante è assicurare l'accesso ai servizi di salute riproduttiva e al percorso nascita, comprensivo sia degli aspetti di prevenzione e monitoraggio ostetrico sia degli aspetti che riguardano genitorialità (anche in termini di sostegno psicologico) e sviluppo del bambino.

Rafforzare i servizi sanitari dedicati alle persone minorenni con disabilità

È necessario un potenziamento degli interventi per la prevenzione e per la diagnosi prenatale e precoce della disabilità, a partire dai flussi

informativi (non esistono attualmente dati nazionali sui servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di disabilità) per favorire una loro presenza più omogenea nel territorio nazionale. Inoltre, appare necessario rafforzare il supporto alle famiglie al cui interno sono presenti persone minorenni nate pretermine, fra le quali i tassi di disabilità severa sono più alti di quelli riguardanti la totalità dei neonati.

Potenziare il servizio sociale professionale dedicato alle persone minorenni

Il servizio sociale va rafforzato quantitativamente e va prevista una sua articolazione specifica per lo 0-18, quanto più possibile coincidente con gli ambiti considerati dai servizi sanitari ed educativi, per facilitare la collaborazione in campi quali il maltrattamento e la disabilità, inclusi i benefici previsti per le famiglie che ne hanno diritto. La co-locazione di servizi (sanitari, sociali) facilita sia l'integrazione e collaborazione operativa che la fruizione da parte delle famiglie, e va quindi perseguita ogni qual volta si ripianifichino spazi e allocazione di personale.

Valorizzare le professioni sanitarie non mediche nel campo dell'infanzia e

dell'adolescenza

Nella nuova organizzazione di cure andrebbe valorizzato il ruolo, e incrementata la disponibilità, di professioni sanitarie, sia per il lavoro territoriale che ospedaliero, fino a riequilibrare il rapporto tra professione medica e infermieristica e altre professioni, che in Italia è tra i più bassi in Europa (1,5 contro una media europea di 2,5). Queste funzioni possono essere svolte da professionisti non medici, in particolare quelle che richiedono approcci di comunicazione e cura complessi e continuativi. Vanno affidate di volta in volta a figure professionali esistenti quali ostetriche, infermieristiche pediatriche (per le quali va previsto un percorso di qualificazione specifico come avviene per le ostetriche), infermieristiche di comunità. In questo quadro va considerato il rilancio, anche cogliendo l'occasione dell'investimento in figure infermieristiche previsto dai piani di rafforzamento della sorveglianza epidemiologica, della figura di assistente sanitaria/o, già prevista dagli ordinamenti, ma quasi inesistente sui territori. Va inoltre considerata, all'interno delle figure educative deputate al lavoro di comunità e quindi al raccordo con le figure sanitarie, la figura dell'educatrice o educatore di comunità, da utilizzare sia nei servizi 0-6 dedicati a genitori sia per i servizi territoriali.

Alimentazione



Nel Deep Dive emerge la necessità di **favorire un'azione strategica e un quadro integrato sui finanziamenti** in questa area di policy. La L. 234/2021 (Legge di Bilancio 2022) ha introdotto un Fondo per il contrasto ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, mentre una serie di fondi per misure e iniziative mirate affiancano il Fondo di aiuti europeo agli indigenti finanziato dall'UE. **Le mense scolastiche sono la principale priorità legislativa a livello nazionale**, con Regioni e Comuni autorizzati a definire procedure e criteri di accesso.

Il PNRR stanziava € 400 milioni per la costruzione e riqualificazione di 1.000 mense, soprattutto nelle regioni del Sud del paese. È auspicabile che il **Piano d'Azione indirizzi questo investimento soprattutto nelle scuole elementari e materne**.

Aumentare l'accesso alla scuola a tempo pieno aumenterebbe l'impatto di queste misure. Anche **l'obesità infantile è una grande preoccupazione**, in particolare nelle regioni del Sud, e potrebbe essere affrontata attraverso programmi scolastici di educazione alimentare.

L'Italia ha un **basso tasso di allattamento**, che può essere **affrontato attraverso una legislazione più forte sul congedo di maternità** e sulle pause per l'allattamento al lavoro. L'istituzione di una legislazione sul diritto all'alimentazione, una strategia alimentare nazionale e una maggiore integrazione dei finanziamenti sono alcune delle sfide connesse a quest'area di policy.



SFIDE



POLITICHE ATTUALI



RACCOMANDAZIONI



SFIDE

Le bambine e i bambini italiani sono nutriti adeguatamente rispetto ai coetanei dell'UE (non sono stati intercettati deserti alimentari nelle regioni italiane); i fenomeni di malnutrizione sono legati a diete povere (ad esempio, a basso apporto proteico) piuttosto che alla denutrizione. I disordini alimentari, tra cui spicca l'obesità infantile, e la scarsa penetrazione delle mense scolastiche sono le questioni più critiche.

Stato dell'arte

- Nel 2020 gli aiuti alimentari del Fondo per gli Aiuti Europei agli Indigenti (FEAD) hanno raggiunto circa 539 mila bambine e bambini di età compresa tra i 0 e i 15 anni, circa il 5,7% del totale dei beneficiari del fondo. Nel 2020, 1 milione 346 mila persone minorenni (0-17 anni) vivono in povertà assoluta (ISTAT 2021);

- nel 2019, il 20,4% delle persone minorenni in Italia era in sovrappeso, il 9,4% era obeso, il 2,4% era gravemente obeso;

- nel 2018, solo il 23% delle persone minorenni (4-5 mesi) nate nel 2019 è stato allattato al seno in modo esclusivo; quelle tra i 12-15 mesi erano il 31,3%. L'11,7% delle persone minorenni di 0-2 anni non è mai stata allattata al seno. Questi numeri sono più bassi nelle regioni del Sud Italia (ISS 2018);

- le mense scolastiche servono attualmente il 34,2% delle bambine e dei bambini che frequentano la scuola primaria a tempo pieno; solo il 40% delle scuole primarie è dotato di una regolare mensa scolastica, mentre nel 60% dei casi bambine e bambini consumano il pranzo scolastico direttamente nella loro classe.



POLITICHE ATTUALI

In Italia non esistono né una strategia nazionale né un quadro legislativo unificato per combattere la povertà alimentare. Le iniziative sono per lo più gestite autonomamente da diversi Ministeri (Salute, Politiche sociali e Istruzione) e dalle regioni. Le mense scolastiche sono la principale priorità politica nazionale per il contrasto alla povertà e all'insicurezza alimentare delle persone minorenni: esse sono gestite dai comuni, che le finanziano principalmente attraverso un contributo economico obbligatorio stanziato dai genitori.

Le regioni e i comuni hanno il potere di definire le procedure, i meccanismi e i requisiti di

accesso alle mense scolastiche, compresi i loro costi. Il Dipartimento della Salute ha emanato linee guida nazionali non vincolanti per garantire un'alimentazione di base di alta qualità a tutte le studentesse e gli studenti.

In Italia manca anche un quadro di finanziamento unitario sull'alimentazione e non esiste una linea di bilancio dedicata alla lotta contro la malnutrizione o l'obesità infantile. Esistono invece iniziative mirate, per lo più finanziate attraverso il FEAD, amministrato dall'agenzia AGEA del Ministero dell'Agricoltura, per combattere la povertà alimentare a tutte le età. Dal 2014 al 2020, l'Unione Europea

ha destinato € 595 milioni al finanziamento FEAD in Italia. Ulteriori fondi nazionali per la lotta alla povertà alimentare includono il Fondo distribuzione alimentare per persone bisognose (€ 40 milioni nel 2021) e il Fondo per la limitazione degli sprechi alimentari (€ 400 mila nel 2021). Entrambi i fondi sono gestiti da AGEA e Ministero dell'Agricoltura e distribuiti tramite procedure di appalto al terzo settore. Nessuno di essi è specificamente diretto a bambini e bambine. Inoltre, ulteriori fondi provengono dal

Ministero della Salute, il Fondo del Ministero della Salute per infanzia e adolescenza, con lo scopo di finanziare alimenti di alta qualità nelle mense scolastiche e ospedaliere.

Il PNRR non menziona esplicitamente l'alimentazione, ma riconosce le mense scolastiche come un diritto universale e stanziava circa € 400 milioni in finanziamenti per oltre 1.000 mense scolastiche, di cui il 57,7% per il Sud Italia (€ 230 milioni).



RACCOMANDAZIONI

Continuare e rafforzare le campagne di sensibilizzazione e di sostegno all'allattamento al seno

Questo potrebbe avvenire attraverso il potenziamento della legislazione sul congedo di maternità e sulle pause per l'allattamento nei luoghi di lavoro (art. 60 cpv 2 OLL 1). Ridurre le cause che portano le madri ad abbandonare l'allattamento, quali scarsa informazione e mancato sostegno in un periodo caratterizzato da fragilità psicologica. In linea con quanto espresso anche da UNICEF nel programma *Baby Friendly Hospital* (BFHI) e *Baby Friendly Community* (BFC), la promozione, la protezione e il sostegno all'allattamento sono possibili solo attraverso un efficace sostegno alla madre nei primi giorni di vita del/la nascituro/a.

Garantire l'accesso universale alla mensa scolastica per tutte le persone minorenni

Questo può avvenire innanzitutto riconoscendo la mensa scolastica come servizio essenziale (e non a domanda individuale) per tutti i servizi educativi 0-6 anni e nella scuola primaria (6-11 anni). In sinergia con quanto previsto nell'azione n.13 del 5° PNIA che ha come obiettivo specifico "La progressiva estensione del servizio di refezione scolastica

nelle scuole dell'infanzia e primaria, a tendere verso l'accesso universale, partendo dai territori dove si concentra la povertà educativa, attraverso una norma che lo inquadri quale livello essenziale delle prestazioni sociali (LEP), superando la logica di servizio a domanda individuale", l'accesso al servizio dovrebbe essere inoltre garantito durante il periodo di pausa estivo, durante il quale le scuole svolgono attività e iniziative ludico-ricreative, per assicurare continuità nel servizio. Investire in una mensa inclusiva per tutte le bambine e i bambini significa garantire l'accesso al sistema educativo in termini di offerta di tempo pieno e gratuità senza escludere i figli delle famiglie meno abbienti, non residenti o morose nei pagamenti.

Adottare una Legge quadro nazionale sul diritto al cibo

Ciò consentirebbe di mettere a sistema le diverse normative settoriali, identificare i gap esistenti e orientare strategicamente le politiche pubbliche verso gli obiettivi di realizzazione e protezione del diritto al cibo; e promuovere l'adozione di Leggi quadro a livello regionale in materia di rispetto, protezione e attuazione del diritto ad un cibo adeguato.

Implementare una strategia nazionale che aiuti a ripensare i menu scolastici

I nuovi menu devono evitare i cibi processati e i pasti trasportati, garantendo il monitoraggio della sicurezza del pasto e insieme della capacità protettiva del cibo offerto a bambine e bambini. Investire nella logica della prevenzione del diritto alla salute significa anche garantire che i protocolli di acquisto del cibo non valutino solo parametri economici ma anche i benefici che un cibo nutriente ha in termini di benessere psico-fisico di bambine e bambini.

Investire sull'educazione alimentare e sull'educazione allo sport

Occorre incentivare i percorsi di accompagnamento rivolti a persone minorenni e genitori, finalizzati a potenziare gli effetti positivi dello sport sulla salute psico-fisica del bambino.

Introdurre nel Piano nazionale per il contrasto alla povertà specifiche azioni di sensibilizzazione e accompagnamento personalizzato orientate al contrasto della povertà alimentare

Occorre tenere in particolare conto le esigenze delle persone minorenni in termini di sicurezza alimentare e diritto al cibo. Prevedere che l'obiettivo della sicurezza alimentare e del diritto al cibo siano ritenuti una priorità nella programmazione triennale e annuale delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto all'esclusione sociale e alla povertà.

Rafforzare e ripensare la gestione dei Fondi di contrasto della povertà alimentare, tramite:

- la costituzione di un Fondo Nazionale di Solidarietà Alimentare che disponga di risorse adeguate ai bisogni e addizionali alle diverse misure esistenti dedicati al contrasto alla povertà, garantendo una più equa distribuzione tra i Comuni attraverso

un maggior equilibrio tra il criterio della popolazione e quello del reddito;

- il coordinamento delle risorse europee sulla povertà alimentare, il PON Scuola, i fondi FSE e l'utilizzo dei fondi destinati alle mense scolastiche;
- il sostegno agli enti locali, nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà e in una logica di intervento multi-attore, in una serie di attività:
 - *criteri di accesso più flessibili ed efficaci* e misure complementari (incluse quelle che vedono coinvolte associazioni ed enti del Terzo Settore, gruppi di mutuo-aiuto e associazioni di quartiere) in grado di intercettare tutte le famiglie in condizione di bisogno e in particolare quelle con persone minorenni a carico. Garantire, inoltre, a tutte le famiglie l'accesso gratuito di bambine e bambini alla mensa scolastica. Eliminare, se presente, qualsiasi riferimento ai criteri della residenza e/o cittadinanza come requisito di accesso alle misure di contrasto alla povertà alimentare. Nei progetti personalizzati di presa in carico del RDC prevedere azioni specifiche di accompagnamento che tengano in considerazione il tema qualità del cibo e della corretta alimentazione per le persone minorenni;
 - *lo sviluppo di strategie di contrasto alla povertà alimentare coordinate* tra i diversi Enti locali, ad esempio inserendole all'interno dei Piani di Zona. Sostenere l'innovazione dei modelli di assistenza alimentare, ad esempio attraverso la realizzazione di "patti di solidarietà" con gli attori del cibo locale per orientare l'assistenza alimentare su filiere territoriali e sostenibili da affiancare ai canali tradizionali di approvvigionamento alimentare (es. le eccedenze dei supermercati), rafforzando i sistemi alimentari locali;

- *l'adozione di politiche del cibo right-based* che tengano conto delle persone minorenni e che a livello comunale e metropolitano includano efficaci strategie di contrasto alla povertà alimentare e promuovano l'effettiva partecipazione di tutti gli attori del sistema alimentare, valorizzando il ruolo delle reti civiche e della società civile organizzata. Promuovere inoltre una maggiore partecipazione e il potenziamento dei gruppi beneficiari dei programmi;
- *la promozione di programmi di educazione al cibo*, non solo nelle scuole, ma anche nelle famiglie, per favorire la conoscenza di diete sane e sostenibili;

- *l'integrazione delle politiche di contrasto alla povertà alimentare* con le politiche sanitarie locali. A tal proposito, facilitare l'intercettazione dei casi vulnerabili attraverso l'attivazione dei presidi sanitari territoriali (ad esempio, le farmacie, i consultori, le case della comunità).

Adottare una strategia di contrasto alla povertà alimentare

Occorrerebbe definire chiari obiettivi, strategie e indicatori che orientino le politiche a livello nazionale e territoriale. Tali strategie dovrebbero tenere in conto le specificità del target minorenni e dell'adozione del *Child Guarantee*.

Abitazione



Una delle priorità che emerge dal Deep Dive è **l'elaborazione di una strategia nazionale per garantire il diritto all'abitare** attraverso finanziamenti dedicati per **l'edilizia giovanile e le persone senza dimora**.

Non esistono dati sul fenomeno di bambine, bambini e adolescenti senzatetto. **Il PNRR prevede € 175 milioni per aumentare lo stock di alloggi**, senza un focus specifico su infanzia e adolescenza. Il Piano d'Azione italiano potrebbe concentrarsi **sull'aumento del sostegno finanziario alle famiglie a basso e medio reddito**, possibilmente attraverso una revisione dei criteri di definizione del Reddito di Cittadinanza.



SFIDE



POLITICHE ATTUALI



RACCOMANDAZIONI



SFIDE

In Italia manca una politica abitativa per le persone minorenni. Le regioni e i comuni hanno la responsabilità programmatica e amministrativa dell'edilizia pubblica, ma non sono in grado di soddisfare la domanda di alloggi sociali. L'Italia, infatti, ha solo il 4% di stock

di alloggi pubblici e/o sociali (mentre la media europea è del 20%). La struttura decentralizzata della gestione dell'edilizia abitativa italiana fa sì che ci siano pochi o nessun dato disponibile sulle tendenze della copertura dei servizi, in particolare per le persone minorenni.



POLITICHE ATTUALI

Nel 2015, l'Italia ha adottato ufficialmente un approccio *Housing First* che identifica l'alloggio come punto di partenza per i percorsi di inclusione sociale. Tuttavia, non esiste una strategia nazionale per monitorare le e i giovani senza casa e la loro situazione di esclusione abitativa. Ad oggi, l'unica legislazione che si occupa delle sfide abitative è il Piano Casa del 2014. Le regioni e i comuni hanno il potere di definire le procedure e i requisiti di accesso all'edilizia pubblica. Nonostante questa responsabilità programmatica e amministrativa, non sono tuttavia in grado di soddisfare la domanda di alloggi sociali.

La spesa pro capite italiana per la casa è di € 6 a persona, contro i € 33 euro della Danimarca, i € 206 euro della Germania e i € 272 della Francia. Nel 2017 la spesa pubblica complessiva per le "politiche abitative e territoriali" per minorenni è stata di € 36,3

milioni. I fondi stanziati per supportare le famiglie in difficoltà con l'affitto sono molto bassi. Non esistono linee di finanziamento specifiche volte a intervenire contro il disagio abitativo delle persone minorenni, che beneficiano indirettamente delle agevolazioni finanziarie previste per le famiglie dal Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione (FNS). I fondi corrispondenti al FNS variano a seconda della regione, il che significa che le famiglie che risiedono in comuni diversi possono ricevere o meno il sussidio, o possono riceverlo in importi diversi.

Il PNRR prevede interventi volti a rafforzare l'offerta di alloggi pubblici, compresi gli alloggi temporanei e gli alloggi sociali basati sull'approccio *Housing First*. La spesa totale è di circa € 175 milioni. Tuttavia, non ci sono rimandi specifici al disagio abitativo delle bambine e dei bambini.



RACCOMANDAZIONI

Rafforzare finanziariamente l'insieme dei contributi economici per l'affitto

Attualmente l'insieme degli interventi economici a sostegno delle persone che faticano a corrispondere il canone di locazione copre solo una parte molto limitata dell'utenza potenziale e dei costi che questa sostiene. Occorre offrire un sostegno più esteso e consistente ai nuclei potenzialmente eleggibili

per i contributi all'affitto, a partire dalle fasce di popolazione più deboli, tramite le azioni di seguito riportate:

Offrire un supporto più generoso almeno a tutte le famiglie con figli che usufruiscono del RdC

In particolare, riprendendo le considerazioni sviluppate nella Relazione del Comitato

Scientifico per la valutazione del RdC, prodotta nell'ottobre 2021, appare necessario agire in due direzioni rispetto all'attuale funzionamento del RdC:

- allargare la platea dei beneficiari del RdC agendo in due direzioni, che favorirebbero una maggiore inclusione nel programma di famiglie con figli e/o figlie minorenni, come suggerito dal rapporto del Comitato scientifico per la valutazione del RdC. Questo può avvenire tramite: a) l'adeguamento del periodo di residenza in Italia necessario per ricevere il RdC a 5 anni invece dei 10 attuali; b) l'equiparazione, nella scala di equivalenza delle persone minorenni agli adulti, attribuendo a tutti, dal secondo componente la famiglia in su, il coefficiente 0,4 e portare il valore massimo della scala di equivalenza a 2,8 (2,9 in presenza di persone con disabilità);
- rivedere i criteri di calcolo del contributo per l'affitto, previsti nel RdC, attualmente pari al canone annuo di locazione fino a un massimo di € 3.360 annui (€ 280 euro mensili). In questa ottica, appare importante accogliere l'indicazione contenuta nel rapporto del Comitato scientifico per la valutazione del RdC di differenziare il contributo per l'affitto in base alla dimensione del nucleo familiare, incrementandolo progressivamente al crescere del numero dei componenti.

Offrire un supporto sia finanziario che in termini di *capacity building* alle amministrazioni locali

Le amministrazioni locali hanno bisogno di supporto per favorire la diffusione di Agenzie Sociali per l'abitare a livello di Ambito, per potenziare la programmazione e la capacità di copertura delle misure di sostegno dei nuclei familiari in condizioni di disagio abitativo. Occorre anche rafforzare gli interventi per recuperare a fini sociali le case di proprietà

privata oggi sfitte e quindi escluse dal mercato abitativo.

Ripensare e rafforzare con investimenti dedicati l'edilizia residenziale pubblica e sociale per garantire una maggiore possibilità di accesso ai nuclei con minori e una maggiore qualità dell'abitare per i nuclei con minori che vivono in edilizia residenziale pubblica (ERP)

Partendo dalla stima dei nuclei che dedicano più del 30% delle loro entrate alle spese per la casa, si ritiene che servirebbero un altro milione di alloggi a canone calmierato per far fronte al disagio abitativo di chi soffre di problemi gravi di *affordability*. Ciò può avvenire sia tramite l'allargamento dell'offerta tanto pubblica quanto sociale, sia attraverso un sistema di accesso e di gestione che renda quest'ultimo settore maggiormente "sociale" ed inclusivo. L'allargamento dell'offerta può avvenire sia tramite il recupero dello *stock* abitativo già esistente, ma inutilizzato per problemi strutturali, sia attraverso la conversione di patrimonio pubblico con altre destinazioni d'uso. Occorrerebbe, inoltre, ripensare il meccanismo di sostenibilità dell'abitare pubblico, attualmente non in equilibrio, prevedendo l'impiego strutturale di risorse (es: residui fondi ex Gesca) dedicate all'ampliamento e al miglioramento dell'offerta esistente. Occorrerebbe inoltre ampliare programmi ad ampio respiro per accrescere la qualità dell'abitare nei quartieri pubblici, sul modello del Programma Innovativo Nazionale per la Qualità dell'Abitare (PINQUA, finanziato tramite risorse PNRR), al fine di incrementare l'offerta di alloggi e di migliorare al tempo stesso le condizioni dei nuclei con minori che già vivono in ERP. Nel rafforzamento dell'offerta di edilizia pubblica e sociale bisognerebbe anche stimare il fabbisogno da parte di nuclei con figli e/o figlie minorenni, in modo da poter garantire delle soluzioni abitative adeguate, tenendo in considerazione

l'ampia gamma di impatti del disagio abitativo sulla fruizione di molteplici diritti da parte di soggetti di minore età, come il diritto allo studio e alla sicurezza.

Implementare un sistema di protezioni specifiche per le situazioni di grave esclusione abitativa, con particolare attenzione a persone minorenni appartenenti a minoranze etniche

Occorre stabilire due principi: il carattere non condizionale dell'offerta e la presenza di *safety nets* strutturali. Un sistema di *welfare* con delle misure universalistiche proteggerebbe, infatti, dalle implicazioni negative delle misure *ad hoc*, quali l'abbassamento dell'offerta abitativa, la stigmatizzazione, la segregazione residenziale e rischi ulteriori di emarginazione che possono accompagnare le politiche sociali. Promuovere in forma strutturale la possibilità di accedere alla residenza per i minori che vivono in condizioni di informalità abitativa, per esempio attraverso la diffusione della misura della "residenza fittizia", per garantire l'accesso ai servizi ai quali hanno diritto.

Migliorare la rete di intervento pubblica nel caso di rischio sfratti e sgomberi

In caso di sfratti e sgomberi, in presenza di persone minorenni, è prevista la presenza di professionisti che aiutino questo delicato e drammatico passaggio. Tuttavia, gli sfratti avvengono talvolta senza misure di supporto. Pertanto, occorre rafforzare la presenza del servizio sociale professionale in questa area di bisogno, prevedendo che le figure in questione siano appositamente formate per accompagnare bambine, bambini e adolescenti in queste situazioni. In caso di sfratti o sgomberi, la soluzione abitativa alternativa dovrebbe essere sempre presente e garantire l'unità familiare. Per questo la mappatura delle situazioni di fragilità delle famiglie interessate andrebbe adottata come modalità permanente e la successiva presa in carico complessiva del

nucleo familiare *conditio sine qua non* per le azioni di rilascio degli immobili. La nuova soluzione abitativa dovrebbe inoltre essere vicina o prossima ai servizi educativi e sociali di cui le persone minorenni del nucleo beneficiano, nell'ottica di garantire la continuità educativa ed assistenziale, ma anche di preservare il capitale relazionale.

Rafforzare gli interventi nei nuclei con persone minorenni con *background* migratorio

Sono da promuovere politiche sociali integrate con quelle abitative, sistemi di *safety nets* per ridurre il peso della spesa abitativa sul bilancio familiare e programmi di accompagnamento all'inclusione lavorativa e sociale che abbiano come target l'intero nucleo. In particolare, appare importante accogliere, come già riportato, l'indicazione contenuta nella Relazione del Comitato Scientifico per la valutazione del Reddito di Cittadinanza, prodotta nell'ottobre 2021, di portare il periodo di residenza in Italia necessario per ricevere il Reddito di Cittadinanza a 5 anni, accompagnandola con la proposta sopra formulata di incrementare l'importo del contributo per l'affitto a seconda del numero dei componenti del nucleo familiare.

Supportare la transizione delle persone minorenni Rom, Sinti e Caminanti residenti in campi e insediamenti informali verso alloggi

All'interno di una logica di superamento dei campi, occorre che la transizione dagli insediamenti agli alloggi in presenza di persone minorenni sia accompagnata da figure professionali competenti (assistenti sociali, pedagogiste, psicologhe dell'infanzia) e appositamente formate. Particolare attenzione andrà accordata a favorire l'accesso all'Edilizia Residenziale Pubblica o altre soluzioni abitative tramite azioni di accompagnamento alle famiglie per presentare le domande e seguirne

l'iter. Inoltre, la transizione deve avvenire solo a fronte della disponibilità di un alloggio adeguato all'intero nucleo familiare per garantire l'unità familiare, la continuità del percorso scolastico (tramite una sistemazione collocata vicino al servizio educativo eventualmente già frequentato), la prossimità a servizi territoriali e sociali aventi già in carico la persona minorenni.

Espandere l'ambito applicativo e la platea dei beneficiari della Sperimentazione Nazionale *Care Leavers*

Per assicurare un accompagnamento ancora

più efficace nella transizione all'età adulta di tutti i e le neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia, è importante valorizzare l'attuale Sperimentazione Nazionale *Care Leavers* promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che potrebbe essere integrata con interventi finalizzati all'acquisizione dell'autonomia anche nella dimensione abitativa e, allo stesso tempo, estenderne l'applicazione alla platea completa delle persone neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia, inclusi gli e le ex minorenni stranieri/e non accompagnate/i.

Raccomandazioni trasversali

Questo *Policy Brief* ha evidenziato come **le diverse aree di policy collegate ai diritti dell'infanzia siano sviluppate in maniera molto eterogenea in Italia**. In alcuni casi, come nelle politiche dell'abitare, sono selettive e sviluppate in maggioranza a livello regionale e locale. In altri settori nonostante le forti disparità regionali, l'Italia conta di un livello molto elevato: è il caso per esempio del servizio sanitario pubblico nazionale, in alcune regioni tra i migliori al mondo. Tuttavia, in ragione di questa eterogeneità, **la qualità e l'accesso ai servizi variano significativamente**. È quindi possibile e auspicabile aumentare l'accesso a questi servizi da parte delle persone minorenni non solo intervenendo su ciascuna area di *policy* individualmente, ma anche **incentivando il coordinamento tra attori istituzionali nella governance così come negli interventi specifici rivolte alle categorie più vulnerabili**.

Proposte interistituzionali

Affinché il *Child Guarantee* sia attuato con successo, un elemento centrale è relativo **all'armonizzazione istituzionale delle policy relative alla povertà minorile e all'esclusione sociale**, a partire dai meccanismi di analisi e valutazione dei bisogni da rafforzare attraverso la centralizzazione della raccolta di dati, l'armonizzazione delle banche dati, l'analisi dei principali ostacoli e gap per il monitoraggio.

Il PNRR è un passo avanti fondamentale in vista del raggiungimento degli obiettivi di politiche pubbliche mirate al contrasto della povertà minorile e all'esclusione sociale. Il Piano d'Azione italiano di implementazione del *Child Guarantee* dovrebbe renderne conto il più possibile, soprattutto man mano che continuano ad emergere obiettivi di bilancio più dettagliati.

1. La partecipazione dei minorenni alla governance del *Child Guarantee*

In osservanza ai dettati della Strategia europea sui diritti dell'infanzia, approvata il 24 marzo 2021, la Raccomandazione sulla *Child Guarantee* auspica la **definizione di meccanismi di partecipazione integrati** nei sistemi nazionali che possano nutrire lo sviluppo del piano di azione dedicato nonché il suo monitoraggio. In osservanza alla Raccomandazione e in linea con le "Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi" elaborate dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, **a dicembre 2021 è stato costituito in Italia lo Youth Advisory Board (YAB)**.

Lo YAB assicura la partecipazione di bambini, bambine e adolescenti a rischio di povertà ed esclusione sociale alla definizione strategica di tutti gli interventi connessi con il piano d'azione del *Child Guarantee*, nonché all'implementazione, monitoraggio e valutazione del relativo piano nazionale d'azione. I partecipanti rappresentanti delle categorie di minori più a rischio di povertà ed esclusione sociale come identificati nella Raccomandazione *Child Guarantee*, sono di età compresa tra i 13-21 anni, con una pari rappresentatività di genere e una equa distribuzione geografica.

Lo Youth Advisory Board, costituito in attuazione delle citate Linee guida e istituito per rimanere attivo

fino al 2030 quando è prevista la sua integrazione all'interno dell'organismo istituzionale permanente di partecipazione di bambine, bambini e di adolescenti, dovrà essere dotato di finanziamenti adeguati al fine di assicurarne il funzionamento.

2. Il sostegno al capacity building nella programmazione e nella progettazione locale e regionale

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

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

L'Italia è inoltre tra i paesi dell'UE con la più bassa capacità di spesa dei fondi comunitari. Le autorità locali, le organizzazioni senza scopo di lucro, le organizzazioni della società civile e altri enti spesso non hanno le competenze progettuali e amministrative necessarie per accedere ai finanziamenti e gestirli. Le disparità delle capacità locali aggravano le disuguaglianze territoriali esistenti. Per esempio, la capacità delle scuole di richiedere e beneficiare dei fondi FSE e FESR attraverso le strutture PON del Ministero dell'Istruzione varia significativamente in base alla capacità progettuale ed amministrativa disponibile. Il *Child Guarantee* dovrebbe quindi **prevedere iniziative mirate e proattive di formazione in ambito progettuale ed amministrativo**.

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

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

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

- **rafforzare la trasversalità e interconnessione degli interventi** rivolti alle persone minorenni, anche in una prospettiva di genere;
- **accelerare la strutturazione del sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali** (SIUSS), con le sue componenti di Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS) e Sistema Informativo infanzia, adolescenza e famiglia (SINBA);
- **introdurre la formazione congiunta del personale dei servizi diretti alle persone minorenni** sia del settore pubblico che del privato;
- **proseguire nel percorso di definizione e garanzia dei livelli essenziali di prestazioni sociali** anche per i servizi concernenti i cinque diritti chiave della CG, con focus sui gruppi sociali maggiormente a rischio di esclusione sociale.

4. Outreach services

Per fornire un accesso adeguato, universale e completo ai servizi per bambine, bambini e le loro famiglie, al fine di garantire che essi godano dei propri diritti fondamentali, dovrebbe essere creato un **meccanismo generale di coordinamento e di sensibilizzazione** con i seguenti obiettivi:

1. rafforzare la collaborazione tra diversi settori e domini di servizi;
2. migliorare la comunicazione sui diritti e i bisogni di bambini, bambine e famiglie; identificare le barriere all'accesso alle informazioni sui servizi disponibili a livello territoriale;
3. istituire o potenziare i meccanismi di raccolta e analisi dei dati per la valutazione dei bisogni;
4. creare o potenziare le capacità territoriali di disegnare politiche e iniziative per l'infanzia con un approccio intersezionale, che tenga conto di come diversi livelli di vulnerabilità ed esclusione si possono intersecare determinando condizioni di bisogno specifiche; e di conseguenza, proporre approcci intersettoriali rispetto a salute, istruzione, prima infanzia, nutrizione, alloggio;
5. definire e implementare uno standard minimo per i servizi all'infanzia che copra i cinque diritti del *Child Guarantee*, con un'attenzione specifica ai gruppi più a rischio di esclusione sociale;
6. costruire la capacità dei fornitori di servizi a livello locale, formando congiuntamente professionisti e operatori del settore pubblico e privato.

5. Servizi per i genitori

All'interno della strategia degli *outreach services*, un ruolo chiave è svolto dai programmi e dai servizi per i genitori. I servizi di sostegno ai genitori basati sui bisogni e sui diritti locali hanno il potenziale di migliorare sensibilmente la qualità della cura delle persone minorenni. Esempi di servizi per i genitori sono le consulenze sull'educazione, la salute, la nutrizione; o la disponibilità di centri dove i genitori possono confrontarsi e trasferire il proprio *know-how* ad altri genitori. Questi programmi sono già operativi nei centri di salute della comunità, nei centri per le famiglie, nelle strutture sanitarie, nelle cliniche infantili e negli ospedali e a domicilio; la fornitura può essere estesa a centri e strutture formali e informali di assistenza all'infanzia, scuole dell'infanzia e scuole primarie.

6. Monitoraggio e valutazione

La raccolta e analisi dei dati, portata avanti a livello nazionale dall'Istituto nazionale di Statistica (ISTAT), è estremamente eterogenea a livello territoriale sia per l'esistenza di sistemi di raccolta e analisi dati, sia per la qualità del dato prodotto.

Tenendo presente del lavoro fatto a livello UE da parte della Social Protection Committee e in particolare del sottogruppo indicatori (ISG) per il monitoraggio della *Child Guarantee*, si raccomanda di sviluppare un sistema nazionale uniforme di dati e indicatori di monitoraggio che metta a sistema e coordini a livello nazionale i dati prodotti nelle diverse aree di intervento a livello nazionale, regionale e locale. Attenzione particolare potrà essere posta sui dati provenienti da fonti nazionali che colmano le lacune dei dati a livello UE al fine di migliorare la disponibilità, la portata e la pertinenza dei dati comparabili a livello dell'Unione Europea.

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

¹ "Rafforzare la diffusione di servizi educativi per la prima infanzia 0-3, per il superamento dell'obiettivo del 33 per cento e il raggiungimento dell'obiettivo del 50 per cento per nuovi nidi di infanzia e sezioni primavera" e "Sviluppare accessibilità equa e sostenibile nello 0-3 intervenendo per la cancellazione progressiva delle rette per la frequenza dei nidi, secondo il criterio dell'universalismo selettivo".



Finanziato
dall'Unione Europea



In collaborazione con



UNICEF Europe and Central Asia
Regional Office – Italy Outpost
Via Palestro 68, 00185 Rome Italy
Telephone: +39.06.478091
www.unicef.org/eca/

©UNICEF
Aprile 2022