

LINEE GUIDA SULL'INFANZIA E L'ADOLESCENZA





Girotondo di tutto il mondo

Gianni Rodari (Omegna 1920 – Roma 1980)

Filastrocca per tutti i bambini,
per gli italiani e gli abissini,
per i russi e per gli inglesi,
gli americani ed i francesi,
per quelli neri come il carbone,
per quelli rossi come il mattone,
per quelli gialli che stanno in Cina,
dove è sera se qui è mattina,
per quelli che stanno in mezzo ai ghiacci e dormono dentro un sacco di stracci,
per quelli che stanno nella foresta dove le scimmie fan sempre festa,
per quelli che stanno di qua o di là,
in campagna od in città,
per i bambini di tutto il mondo che fanno un grande girotondo,
con le mani nelle mani,
sui paralleli e sui meridiani...

“La società dovrebbe prodigare ai bambini le cure più perfette e più sagge, per ricavarne maggior energia e maggiori possibilità per l’umanità futura”.

Maria Montessori (Chiaravalle 1870 – Roma 1952)



Queste Linee Guida sono il frutto di un lavoro della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (DGCS) del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale e dell'Agenzia per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) condotto congiuntamente da Mauro Marsili, Alessandra Fabrizia Rossi, Valeria Buoninfante, Francesca Fiorino, Leone Gianturco, in collaborazione con il Tavolo di Lavoro appositamente costituito, composto da:

Tavolo di Lavoro:

AICS: Marta Collu, Elisabetta Dipietrantonio, Letizia Fischioni, Serena Haass Spithover, Alessandra Lentini, Grazia Marcianesi Casadei, Elisa Masi, Anna Maria Meligrana, Mina Lomuscio, Lorenzo Orioli, Claudia Orsatti, Ivana Tamai, Maria Trivisani, Mirko Tricoli

ACAP – S. Egidio: Palmira Gianturco

AIBI: Marzia Masiello

AMREF – Link 2007: Paola Magni, Roberta Ruggetti

AOI: Nino Santomartino

Associazione Crea: Paola Berbeglia

AVSI: Dania Tondini, Lucia Castelli

CAI – Commissione per le Adozioni Internazionali, Segreteria Tecnica: Joseph Moyersoan

CBM: Chiara Anselmo

CIAI – Link 2007: Nuria Almagro, Veronica Lattuada, Anisa Vokshi

CIDU – Comitato Interministeriale per i Diritti Umani: Cristiana Carletti

CINI: Giulia De Ponte

CUAMM – Link2007: Rossana Urso

DGMC - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità del Ministero della Giustizia: Donatella Caponetti, Giovanna Spitalieri

ECPAT: Yasmin Abo Loa

ForumSaD: Simona Chiapparo, Donata Monti

INTERSOS –Link 2007: Daniela Zitarosa

ISTAT: Barbara Baldazzi, Angela Ferruzza

RIDS (Rete Italiana Disabilità e Sviluppo): Giampiero Griffo

Save the Children: Veronica Boggini, Chiara Damen, Silvia Gison, Egizia Petroccione

VIS: Emma Colombatti, Valery Ivanka Dante

Si ringraziano inoltre:

Le Sedi Estere AICS di: Addis Abeba, Amman, Cuba, Dakar, Gerusalemme, Hanoi, Il Cairo, Islamabad, Khartoum, La Paz, Maputo, Mogadiscio, San Salvador, Tunisi
AICS: Adolfo Morrone, Vanessa Cirulli, Emanuela Forcella, Angela Binetti, Rita Pantini
CIDU – Comitato Interministeriale per i Diritti Umani: Maja Bova
CRUI – Conferenza dei Rettori delle Università Italiane: Gian Battista Parigi
Garante per l'Infanzia: Alessandra Bernardon, Ester Di Napoli
Ministero dell'Interno: Enza Maria Leone, Paola Ulivi
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: Simona Trino
OIM: Anna Giustiniani, Carlotta Santarossa
UNHCR: Paola Buonamici, Giuseppe Lococo, Manuela Moy, Chiara Pelaia
UNICEF Office of Research-Innocenti: Emanuela Bianchera, Iolanda Genovese, Matilde Rocca, Patrizia Faustini

INDICE

1. INTRODUZIONE	Pag. 1
2. QUADRO DI RIFERIMENTO	Pag. 4
2.1 Internazionale ed europeo	Pag. 4
2.2 Nazionale	Pag. 8
3. STRATEGIE E APPROCCI	Pag. 11
4. AMBITI DI INTERVENTO	Pag. 16
4.1 Child Protection	Pag. 16
4.1.1 Registrazione alla nascita	Pag. 18
4.1.2 Violenza/sfruttamento/abuso	Pag. 21
4.1.3 Gender based violence	Pag. 27
4.1.4 Matrimoni precoci / Matrimoni forzati	Pag. 31
4.1.5 Minori in situazioni di strada	Pag. 34
4.1.6 Minori associati a forze/gruppi/attori armati o coinvolti in contesti bellici e/o processi di radicalizzazione	Pag. 38
4.1.7 Sfruttamento del lavoro minorile	Pag. 41
4.1.8 Minori fuori famiglia	Pag. 46
4.2 Salute	Pag. 50
4.2.1 Malattie trasmissibili	Pag. 51
4.2.2 Salute sessuale e riproduttiva	Pag. 57
4.2.3 Sana alimentazione.	Pag. 61
4.2.4 Salute mentale	Pag. 64
4.3 Educazione	Pag. 69
4.3.1 Educazione	Pag. 69
4.3.2 Educazione alla Cittadinanza Globale	Pag. 77
4.4 Early Childhood Development/Early childhood care and education	Pag. 82

4.4.1 Early Childhood Development	Pag. 82
4.4.2 Early childhood care and education ECCE	Pag. 88
4.5 Giustizia minorile	Pag. 93
4.6 Minori in movimento	Pag. 100
4.7 Disabilità	Pag. 105
4.8 Aiuto umanitario: emergenza, contesti di crisi e conflitti	Pag. 111
4.9 Comunicazione Rappresentazione mediatica dei minori, tutela dell'immagine, accesso alle comunicazioni	Pag. 119
4.10 ICT – Information and Communication Technologies Utilizzo delle nuove tecnologie, partecipazione attiva nell'uso della Communication for Development (C4D), opportunità e rischi legati alle nuove tecnologie	Pag. 125
5. NOTA METODOLOGICA	Pag. 130
6. ACRONIMI	Pag. 140
7. BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA	Pag. 142
8. APPENDICI OPERATIVE	Pag. 162

1. INTRODUZIONE

L'impegno dell'Italia nelle attività di cooperazione allo sviluppo non può prescindere da un costante focus su bambine, bambini e adolescenti, che saranno il futuro di ogni società e che, per questo, diventano **protagonisti di sviluppo** e contribuiscono alla costruzione di un mondo migliore.

Le tematiche che li vedono coinvolti nelle iniziative di cooperazione sono **molteplici e trasversali**. Occorre pertanto prenderle organicamente in esame affinché tutela, protezione e promozione dei diritti dei minori siano trattate in modo omogeneo - dal diritto all'identità al diritto alla salute, all'educazione, agli affetti familiari, sino alle tematiche trasversali della disabilità e della parità di genere - con l'obiettivo primario di preservare i minori da ogni forma di violenza, prevaricazione o sfruttamento.

Nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, come pure nella nostra Carta costituzionale, è presente l'enunciazione dei **principi fondamentali** che si applicano ad ogni individuo. L'ampissimo novero di ambiti in cui la dignità umana si estrinseca fin dalla nascita è indice della complessità della trattazione delle tematiche minorili, che rischia di essere incompleta o incoerente.

Nel sistema della Cooperazione allo sviluppo i minori sono coinvolti non solo in ambiti "tradizionali", come la sanità e l'istruzione, ma anche in iniziative – spesso innovative - a tutela e promozione della genitorialità, di situazioni emergenziali o conflittuali, di approccio con la giustizia, ecc. In ogni contesto occorre necessariamente considerare le esigenze specifiche di cui i minori sono portatori, che diventano interessi primari - "**best interests of the child**" - che gli attori di cooperazione e le Autorità coinvolte sono tenuti a perseguire prioritariamente.

La rapida evoluzione delle tecnologie ha inoltre contribuito a creare nuovi ambiti in cui possono registrarsi violazioni dei diritti dei minori, come nel campo della comunicazione e dell'immagine: sono aspetti questi opportunamente presi in esame nel testo che segue.

Dal 2012 sono in vigore, per il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, le Linee Guida sui Minori elaborate dalla Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo. Negli ultimi anni esse hanno costituito oggetto di un'**approfondita riflessione**, sfociata nella consapevolezza di dover tracciare delle nuove Linee Guida tematiche, in grado di offrire un efficace ed aggiornato strumento di riferimento per tutti gli operatori impegnati nel sistema della Cooperazione italiana.

Tale esigenza sorge, a livello nazionale, essenzialmente dal nuovo quadro istituzionale della Cooperazione delineato con la riforma della **Legge n. 125 del 2014** e, a livello internazionale, dal dibattito sull'Efficacia dell'Aiuto e dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile adottata dalle Nazioni Unite nel 2015.

Con la riforma si è strutturata una **stretta sinergia** fra la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale (DGCS) e l'Agenzia per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), a cui è affidata l'esecuzione degli interventi di cooperazione.

L'Agenda 2030 - che ha definito gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS, SDGs nell'acronimo inglese) da raggiungere entro il prossimo decennio per costruire un mondo più prospero e giusto - stabilisce un traguardo fondamentale per gli interventi di cooperazione, per il suo carattere trasversale, pluridimensionale e inclusivo.

Al centro delle tematiche minorili si pone - ormai da un trentennio, pur nella sua perdurante attualità - la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Fanciullo (CRC). Entrata in vigore nel 1990 e ratificata dall'Italia nel 1991, la CRC ha dettato i parametri con cui trattare le tematiche della tutela e promozione dei diritti dei minori, visti in una prospettiva di soggetti portatori di diritti e agenti di sviluppo, come verrà illustrato nel testo seguente.

Dal punto di vista dell'impostazione redazionale, è risultato preferibile procedere a un nuovo testo, anziché a un semplice aggiornamento delle Linee Guida esistenti, per fornire, oltre ai principi generali, un puntuale strumento operativo in grado di dare orientamenti e indicazioni concreti in materia a tutti gli attori del sistema di cooperazione italiano.

Le necessità di nuove Linee Guida sui minori è emersa anche al fine di assicurare in modo organico e innovativo la programmazione, la realizzazione e il monitoraggio delle attività di settore, favorendo così la coerenza e l'efficacia degli interventi.

La DGCS e l'AICS hanno dunque impostato innanzitutto la **metodologia di lavoro** su un approccio partecipativo verso i numerosi attori coinvolti, i cui rappresentanti - esperti di settore appartenenti alla Pubblica Amministrazione, al mondo della società civile e a Organismi internazionali - sono stati invitati ad un Tavolo di lavoro dedicato e hanno fornito contributi che sono stati coordinati, integrati e definiti grazie alla diuturna collaborazione fra la DGCS e l'AICS, con le sue Sedi estere.

Il presente documento comprende dieci "**Ambiti tematici**" che rappresentano i possibili campi di attuazione di intervento secondo i principi enunciati dalla CRC, secondo la classificazione dei diritti di cui i minori sono portatori, nonché secondo l'efficacia dell'aiuto.

Ogni Ambito è preceduto da un sintetico inquadramento della tematica e dei principali documenti e standard di riferimento. Stabiliti gli OSS come obiettivi generali a cui tendere, per ogni Ambito si propongono diverse "**Azioni**" correlate, intese come specifici risultati a cui pervenire con ciascuna iniziativa: per ciascuna di esse sono altresì elencate le relative "**Modalità di attuazione**", vale a dire le attività e la metodologia attraverso cui raggiungere tali obiettivi specifici, nell'intento di perseguire l'allineamento delle politiche nazionali sui

minori a quelle dei Paesi partner e l'armonizzazione con le politiche degli altri Paesi donatori (e, segnatamente, dell'Unione Europea).

Parimenti, ove opportuno, sono stati redatti inquadramenti ed **approfondimenti tematici**, che per ragioni di omogeneità, sono stati inclusi come allegati.

Quanto alla **bibliografia/sitografia** di riferimento, nella vastità della documentazione disponibile su ciascun argomento, per comprensibili esigenze redazionali si sono dovuti citare unicamente i riferimenti internazionali più significativi e gli approfondimenti dottrinali ritenuti più aggiornati ed idonei a un fattivo arricchimento degli elementi trattati in ogni capitolo, tralasciando per necessità, un notevole numero di documenti, saggi e articoli di riviste specializzate, anche se di provenienza e fonti indiscusse.

Un cenno a parte merita la **terminologia** adottata ed in particolare l'uso del termine minore, con accezione neutra rispetto alle fasce di età. Come sancito anche dall'articolo 1 della CRC (secondo cui si intende per minore "ogni essere umano avente un'età inferiore a diciotto anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile"), si è scelto di condividere tale termine, per semplificare la redazione e la lettura del testo, che così include ogni accezione di bambino, adolescente, ragazzo di ambo i sessi, salvo che in qualche espresso riferimento a bambine o bambini o ai cosiddetti "giovani adulti", che hanno da poco raggiunto la maggiore età.

In conclusione, ne è risultato un documento articolato e di ampio respiro che, grazie ai contributi forniti dal Tavolo di lavoro ed all'eccellente collaborazione fra DGCS e AICS, intende fornire – pur senza pretese di esaustività - una panoramica aggiornata degli aspetti di un settore così vasto e sfaccettato quale quella dei minori negli interventi di cooperazione italiana. La prospettiva interdisciplinare e multiattore adottata vuole in sostanza indicare concreti ed efficaci strumenti che provengono dalla lunga tradizione di esperienza della Cooperazione italiana e dalle buone prassi italiane accreditate e apprezzate in tutto il mondo.

È dunque nella piena consapevolezza di questo prestigioso patrimonio di solidarietà, che si propongono queste Linee Guida sui minori a tutti gli operatori di cooperazione, con l'auspicio di consegnare loro uno strumento ampio, agile e versatile, che intende contribuire - in piccola, ma concreta parte – al costante rafforzamento dei diritti inalienabili delle generazioni a venire.

2. QUADRO DI RIFERIMENTO

2.1 Internazionale ed europeo

La promozione e la protezione dei diritti dei minori sono perseguite sul piano internazionale, europeo e nazionale in uno spirito cooperativo, il quale informa tutti i principali strumenti di natura convenzionale, raccomandatoria o declaratoria negoziati ed adottati dagli Stati Membri dei molteplici sistemi intergovernativi in cui i diritti dei minori, nella fascia compresa da zero a diciotto anni, sono stati sanciti a partire dal primo dopoguerra, con la Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo di Ginevra (1924) e si sono rafforzati progressivamente sino ai nostri giorni.

Lo strumento che mira a garantire il pieno conseguimento dei diritti di prima (civili, politici) e di seconda (economici, sociali e culturali) generazione dei minori è la **Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo (Convention on the Rights of the Child - CRC)**, adottata all'unanimità dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) il 20 novembre 1989, entrata in vigore il 2 settembre 1990 e ratificata da 196 Stati¹, tra cui il nostro Paese con Legge 27 maggio 1991, n. 176.

La CRC, enuncia in modo chiaro, omnicomprensivo e trasversale, con un approccio globale, proattivo e multidisciplinare, i diritti e i doveri di cui i minori sono titolari effettivi, in modo tale che i quattro principi generali, parametri-guida della CRC – il principio di non discriminazione, il superiore interesse del minore, il diritto alla vita, al benessere e alla crescita, il diritto ad essere ascoltati –, ne consentano il pieno esercizio in condizioni ordinarie o emergenziali. Risulta opportuno citare l'articolo 4 che prevede espressamente il ricorso alla cooperazione internazionale come strumento per l'attuazione dei diritti riconosciuti dalla CRC: *“Gli Stati parti si impegnano ad adottare tutti i provvedimenti legislativi, amministrativi e altri, necessari per attuare i diritti riconosciuti dalla presente Convenzione. Trattandosi di diritti economici, sociali e culturali essi adottano tali provvedimenti entro i limiti delle risorse di cui dispongono e, se del caso, nell'ambito della cooperazione internazionale”*.

¹ Cfr. la seguente pagina web del Comitato per la CRC:
https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/OHCHR_Map_CRC.pdf

La CRC è stata corredata da tre Protocolli Opzionali relativi, rispettivamente, al coinvolgimento dei minori nei conflitti armati², al contrasto alla pedofilia e alla pedopornografia minorile e al meccanismo delle comunicazioni individuali che possono essere trasmesse ed esaminate da parte del Comitato ONU sui diritti del fanciullo (Comitato per la CRC), istituito per il monitoraggio sullo stato di attuazione della CRC da parte degli Stati Membri, che hanno l'obbligo statutario di trasmettere al Comitato un rapporto a cadenza quinquennale sullo stato di attuazione della CRC nel proprio Paese.

Le particolari condizioni che caratterizzano l'infanzia e l'adolescenza nei Paesi in situazioni di conflitto o di post-conflitto, di transizione o ricostruzione sono state altresì oggetto di una disciplina giuridica mirata, rappresentata dalle **Convenzioni di Ginevra e dai relativi Protocolli Opzionali** in materia di diritto internazionale umanitario.

Va inoltre segnalato che la **Convenzione sui diritti delle persone con disabilità** ha esteso l'impegno verso il rispetto dei diritti umani dei minori con disabilità, rafforzando gli obblighi di intervento previsti dall'art. 23 della CRC, prima limitati alla disponibilità di risorse (art. 7).

Tra gli strumenti di maggior rilievo, con ricadute sul piano della cooperazione internazionale, vanno inoltre citate la **Convenzione de L'Aja** sulla protezione dei minori, anche attraverso la prevenzione del fenomeno della tratta, e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale del 29 maggio 1993, entrata in vigore il 1° maggio 1995 e ratificata dall'Italia con Legge 31 dicembre 1998, n. 476, e la **Convenzione de L'Aja** sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori del 19 ottobre 1996, entrata in vigore il 1° gennaio 2002 e ratificata dall'Italia con Legge 18 giugno 2015, n. 101.

In tempi più recenti, nell'ambito del **Consiglio d'Europa**, è stata adottata una serie di strumenti in cui il tema dell'infanzia e dell'adolescenza è stato affrontato in modo specifico, esigendo, da parte degli Stati Membri, una cooperazione rafforzata volta a promuovere i diritti dei minori e ad agevolare l'esercizio di diritti procedurali attribuiti ai minori in procedimenti innanzi all'autorità giudiziaria in situazioni di conflitto familiare (**Convenzione**

² Durante la 33a Conferenza Internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, tenutasi a Ginevra dal 9 al 12 dicembre 2019, l'Italia ha presentato un *pledge* incentrato sulla tutela dei diritti dei minori nei conflitti armati (<https://crccconference.org/pledge/protect-the-rights-of-children-affected-by-armed-conflicts/>) in cui promuoveva la ratifica del Protocollo opzionale sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati e la sottoscrizione della *Safe School Declaration*.

europaea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, entrata in vigore il 1° luglio 2000 e ratificata dall'Italia con Legge del 20 marzo 2003, n.77); a prevenire e proteggere i minori vittime di violenza sessuale e a perseguire i responsabili di tali reati (**Convenzione n. 201, c.d. Convenzione di Lanzarote**, entrata in vigore il 1 luglio 2010 e ratificata dall'Italia con Legge del 1 ottobre 2012, n. 172); a contrastare la tratta di esseri umani e lo sfruttamento minorile, provvedendo ad un'appropriata identificazione ed assistenza ai minori in quanto soggetti indifesi ed in condizioni di particolare vulnerabilità (**Convenzione n. 197**, entrata in vigore il 1 febbraio 2008 e ratificata dall'Italia con Legge del 2 luglio 2010, n. 108).

Nel quadro internazionale ed europeo un'azione complementare a quella di produzione normativa vincolante è quella costituita da importanti e complesse attività di orientamento per la definizione di misure strategiche e di impegni operativi da parte degli Stati attinenti il sistema della cooperazione internazionale allo sviluppo con una specifica attenzione alle tematiche dell'infanzia e dell'adolescenza.

Speciale menzione merita inoltre la **Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite** svoltasi a New York dall'8 al 10 maggio 2002, che ha adottato, al termine dei lavori, la **Dichiarazione** denominata "**Costruire un mondo a misura di minore**", all'interno della quale assume rilievo specifico la cooperazione internazionale, espressamente richiamata in ben sei principi e obiettivi, così come nella Dichiarazione "Costruire un mondo a misura di minore più 5" approvata il 13 dicembre 2007.

Il documento principale, in vigore, nella prospettiva della cooperazione allo sviluppo, resta comunque l'**Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 19 settembre 2015 e considerata il fondamento del nuovo paradigma di intervento per la promozione dello sviluppo sostenibile. Essa stabilisce 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) e 169 targets che dovranno essere raggiunti a livello locale e globale per trasformare il mondo in cui viviamo in un mondo più giusto, pacifico e prospero. L'Agenda ha carattere trasversale e multidimensionale, nel senso che tutti gli obiettivi sono interconnessi, suggerendo pertanto l'attuazione di interventi multidimensionali, e impegna ciascun Paese e ciascun cittadino ad agire per il cambiamento.

Per questa sua natura, il documento, da un lato, individua strategie specifiche per la promozione e protezione dei diritti dei minori (con target e indicatori dedicati), dall'altro, suggerisce un approccio trasversale per garantire il pieno soddisfacimento e godimento di tali diritti e, soprattutto, sottolinea l'importanza di rendere i minori protagonisti attivi dei processi che li riguardano. A tal proposito, vale segnalare una delle Osservazioni conclusive

formulata dal **Comitato per la CRC** nel gennaio 2019, a seguito della trasmissione del **quinto e sesto Rapporto periodico presentato dall'Italia**: *“Il Comitato [...] esorta inoltre lo Stato parte a garantire la partecipazione attiva dei minorenni nell'ideazione e nell'attuazione di politiche e programmi volti a raggiungere i 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile che li riguardano”*. Il Comitato per la CRC, in materia di cooperazione internazionale, ha altresì emesso la seguente raccomandazione rivolta all'Italia: *“Rafforzare la sua cooperazione internazionale contro lo sfruttamento sessuale dei bambini nel contesto dei viaggi e del turismo attraverso accordi multilaterali, regionali e bilaterali per la sua prevenzione ed eliminazione.”*

Il motto dell'Agenda 2030 “non lasciare indietro nessuno”, inoltre, impegna a non trascurare ma ad affrontare appropriatamente le condizioni di vulnerabilità, in particolare quelle dei minori, in contesti di fragilità che possono limitare il processo di adattamento ai cambiamenti derivanti da fattori imprevisti (disastri, conflitti armati, epidemie, crisi economiche). Per monitorare e misurare il grado di conseguimento degli obiettivi è, infine, stato sviluppato un set di indicatori – in costante aggiornamento da parte dell'*Inter-agency and Expert Group on SDG Indicators* creato dalla Commissione Statistica delle Nazioni Unite – per la rilevazione di dati disaggregati ed appropriati alle caratteristiche di ciascun Paese. La disaggregazione per età è uno strumento fondamentale per garantire che bambine, bambini ed adolescenti siano visibili rispetto al raggiungimento degli Obiettivi dell'Agenda.

L'adozione dell'**Agenda per l'Umanità**, in occasione del Vertice Mondiale Umanitario nel 2016, costituisce un passaggio fondamentale nel rinnovo del sistema di interventi umanitari e di emergenza, con il fine ultimo di alleviare le sofferenze, ridurre i rischi e ridurre le vulnerabilità a livello globale. Infatti l'Agenda per l'Umanità propone un nuovo modo di lavorare (*New Way of Working*) introducendo la definizione di risultati collettivi volti al superamento delle divisioni fra aiuto umanitario e sviluppo per ridurre bisogni generati dalle emergenze, focalizzando l'attenzione sui rischi umanitari e le vulnerabilità delle popolazioni locali. Le cinque Responsabilità-Chiave in cui si articola il documento possono tutte essere lette con un focus sui minori: (I) prevenire e porre fine ai conflitti in favore dei minori e del loro futuro; (II) rispettare il diritto internazionale umanitario ed assicurare un livello di protezione rafforzato per i minori in quanto vittime di conflitto; (III) garantire protezione e accesso ai servizi di base alle categorie vulnerabili, in particolare ai minori, e al contempo promuoverne il ruolo di agenti di trasformazioni positive; (IV) porre fine al bisogno attraverso un approccio preventivo per ridurre rischi e vulnerabilità; (V) investire nell'umanità in termini di impegno politico e finanziario da parte degli Stati e degli organismi internazionali nell'assetto cooperativo globale.

Nel dicembre 2016, il Segretario Generale delle Nazioni Unite durante il suo discorso di insediamento ha dato voce a quanto stava diventando chiaro agli attori sul campo, ovvero che “la risposta umanitaria, lo sviluppo e la pace sostenibili sono i tre lati di uno stesso triangolo” e che la risposta umanitaria, le azioni di sviluppo e la costruzione della pace debbono essere considerate in una pianificazione pluriennale coerente basata su una analisi congiunta e la definizione di *outcomes* collettivi. È indispensabile, infatti, per ridurre l’impatto di shock e stress ricorrenti e per sostenere la pace, non solo soddisfare i bisogni immediati della popolazione, ma anche contestualmente garantire azioni a lungo termine per affrontare le cause strutturali dei conflitti e delle vulnerabilità, che colpiscono con particolare gravità i minori. Collegando esplicitamente il pilastro della pace e della sicurezza al raggiungimento dell’Agenda 2030 si è ampliato il nesso tra settore umanitario e sviluppo, creando il cosiddetto triplo nesso tra umanitario, sviluppo e pace.

È opportuno menzionare poi l’impegno assunto dagli Stati Membri dell’Unione Europea nella duplice dimensione cooperativa ordinaria e di emergenza: il 7 giugno 2017, infatti, è stato adottato il **Consenso Europeo per lo Sviluppo “Il nostro mondo, la nostra dignità, il nostro futuro”**, uno strumento di pianificazione strategica che delinea le nuove modalità dell’Unione per la promozione dello sviluppo sostenibile nella sua componente economica, e sociale, evidenziando in particolare il ruolo delle giovani generazioni, adottando nuove risorse e promuovendo nuovi partenariati. Nell’ottobre 2017, questa azione è stata completata attraverso il rinnovato impegno degli Stati Membri in favore di una risposta coerente ed efficace nel contesto emergenziale, così come delineata dal **Consenso europeo per l’aiuto umanitario**, lanciato nel 2007.

In effetti, le precarie condizioni in cui i minori si trovano nei contesti di conflitto richiedono una modalità d’intervento specifica da parte degli Stati, che si è definita nell’impegno congiunto della Comunità internazionale, ribadito in numerose **Risoluzioni adottate dall’Assemblea Generale e dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite** con riferimento alla protezione dell’infanzia e dell’adolescenza e all’esercizio dei diritti basilari: dal diritto alla vita al diritto alla salute e all’istruzione, sino a ricomprendere il diritto di accesso al cibo e ai servizi essenziali, seppur limitati in situazione di conflitto.

E’ importante, su questo punto, richiamare la **Dichiarazione sulle Scuole Sicure**, adottata il 25 maggio 2019, monitorata dalla *Global Coalition to Protect Education from Attack* e completata da apposite Linee Guida per la protezione delle scuole e delle università dall’utilizzo a fini militari durante un conflitto armato, e le **Risoluzioni del Consiglio di**

Sicurezza 2250/2015 e 1325/2000, dedicate rispettivamente al ruolo delle giovani generazioni per la promozione della pace e della sicurezza internazionale e alla definizione dei principi e delle misure programmatiche dell'Agenda su Donne, Pace e Sicurezza.

Il sistema delle Nazioni Unite ha inoltre istituito un mandato specifico sul tema: il **Rappresentante Speciale del Segretario Generale per i Minori ed i Conflitti Armati**, competente per la raccolta di informazioni e la verifica di situazioni circostanziate in tutti i Paesi in cui ha luogo un conflitto, per raccomandare agli Stati Membri interessati di garantire una effettiva protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso l'assistenza mirata del sistema onusiano.

Tale mandato si affianca a quello del **Rappresentante Speciale del Segretario Generale sulla violenza contro i minori**, che ha il compito di promuovere politiche e azioni per prevenire, contrastare ed eliminare tutte le forme di violenza contro i minori, in tutti i settori e i contesti in cui si verificano.

2.2 Nazionale

L'Italia, nella dimensione domestica, ha già da tempo impostato la propria azione in materia di promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in una prospettiva strategica, rispondendo al dettato costituzionale di proteggere "l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo" (art. 31).

Ciò ha luogo innanzitutto attraverso la compilazione del **Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva**, predisposto, nella sua IV edizione, dall'Osservatorio nazionale ed adottato con decreto del Presidente della Repubblica il 31 agosto 2016. Questo strumento programmatico e di indirizzo mira a realizzare sul piano nazionale, centrale e locale, gli impegni assunti dall'Italia per dare attuazione ai contenuti della CRC ed è sottoposto ad un attento monitoraggio circa i risultati conseguiti e la verifica dell'impatto delle politiche adottate a favore dei soggetti di minore età.

Sul piano della proiezione esterna, l'entrata in vigore della **Legge 11 agosto 2014, n. 125 "Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo"** ha riformato la *governance* della cooperazione internazionale per lo sviluppo, contribuendo ad allineare la cooperazione italiana ai processi e agli standard internazionali e istituendo l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. Riconoscendo la cooperazione internazionale per lo

sviluppo sostenibile, i diritti umani e la pace come parte integrante e qualificante della politica estera dell'Italia, la Legge ne stabilisce le finalità: sradicamento della povertà; riduzione delle disuguaglianze; affermazione dei diritti umani e della dignità degli individui, compresa la parità di genere e le pari opportunità; prevenzione dei conflitti e il sostegno ai processi di pacificazione.

Essa prevede, inoltre, l'adozione di un **Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo** che stabilisce la visione strategica (anche in termini di partecipazione italiana agli organismi europei e internazionali e alle istituzioni finanziarie multilaterali), fissa gli obiettivi e i criteri di intervento, identifica le priorità geografiche e settoriali nel cui ambito dovrà essere attuata la cooperazione allo sviluppo.

Nel quadro del **Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2019-2021** il tema della promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza è richiamato a partire dalla necessità di applicare il principio del "non lasciare indietro nessuno" (in particolare chi si trova in situazioni di particolare vulnerabilità, come i minori) già dal momento della formulazione degli interventi. Molti dei settori prioritari di intervento sono, inoltre, trattati in riferimento ai minori, riconoscendo l'importanza di agire fin dai primi anni di vita: dalla sicurezza alimentare e lotta alla malnutrizione all'accesso alle cure mediche e ai vaccini; dal contrasto alle pratiche lesive come mutilazioni genitali femminili e matrimoni e gravidanze precoci all'accesso a una educazione inclusiva e di qualità; dalla tutela dei minori coinvolti nei percorsi migratori fino alla promozione dei diritti umani ad ampio spettro per la costruzione di società pacifiche e inclusive, da cui sia bandita ogni forma di sfruttamento, esclusione e marginalizzazione potenzialmente criminogena.

Vi sono poi ulteriori azioni tematiche – affrontate in dettaglio più avanti - che il sistema-Paese ha attuato per la promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, facendo leva su specifica *expertise* e buone prassi riconosciute a livello internazionale. In questo contesto si inserisce la **Strategia Italiana per l'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG)** del 2018, che stabilisce un quadro di riferimento a livello nazionale per gli interventi sul tema. In questo ambito l'educazione è intesa come azione trasformativa che favorisce un approccio critico volto ad aumentare la consapevolezza e la comprensione delle dinamiche di interdipendenza tra il livello globale e locale, favorendo la partecipazione e attivazione dei singoli e delle collettività nella promozione nella democrazia, della pace, della sostenibilità e dei diritti umani.

Un ulteriore aspetto riguarda la lunga tradizione di interventi a favore dell'inclusione delle persone con disabilità, che ha portato nel 2018 all'emanazione delle **Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione**, che forniscono un quadro di riferimento aggiornato del settore e indicano approcci, strategie e raccomandazioni utili per includere la tematica dei diritti delle persone, e quindi anche dei minori, con disabilità nell'ambito degli interventi di cooperazione allo sviluppo.

3. STRATEGIE E APPROCCI

Si propone di seguito un *excursus* sugli approcci e le strategie a cui gli interventi di cooperazione allo sviluppo mirati alla tutela e promozione dei diritti dei minori si ispireranno nell'identificazione delle priorità, nel disegno e nell'attuazione.

a) Principi della CRC:

- Non discriminazione (articolo 2);
- Interesse superiore del minore (articolo 3);
- Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo (articolo 6);
- Diritto del minore a esprimere le sue opinioni e a essere tenuto in conto in tutte le questioni che lo riguardano (articolo 12).

b) Approccio basato sui diritti dei minori e focalizzato sulle cosiddette 4P, ovvero sulla classificazione dei diritti dei minori in quattro macro-categorie:

- **Prevention of rights violation**, la messa in atto degli strumenti finalizzati a intervenire prima che i diritti del minore siano stati violati, dai principi generali e speciali fino alle misure speciali di protezione;
- **Provision rights**, il diritto di avere accesso a beni o servizi (salute, educazione);
- **Protection rights**, il diritto dei minori a essere protetti da situazioni di rischio, danno o pericolo (abuso, maltrattamento);
- **Participation**, il diritto a svolgere e vedersi riconosciuto un ruolo attivo come agenti del cambiamento e portatori di idee che devono essere ascoltate.

c) Adottare un approccio integrale, tenendo conto in ogni intervento di tutte le dimensioni rilevanti per l'infanzia (salute, nutrizione, educazione, protezione).

d) Adottare un approccio basato sul ciclo di vita. Gli interventi dovranno essere disegnati per rispondere alle specifiche necessità legate ai diversi stadi dell'infanzia: prima infanzia, età scolare, adolescenza, considerati non solo dalla prospettiva dell'età fisica, ma anche da quella della fase della vita e dei contesti familiari, sociali e culturali (genitorialità adolescenziale, matrimoni precoci ecc.) in cui i minori si trovano.

- e) Adottare un **approccio ecologico** che tenga conto in modo globale dei fattori legati all'ambiente – inteso in senso lato – in cui i minori nascono e crescono, a partire dalla famiglia per arrivare alla comunità e alla società, e del modo in cui questi contesti interagiscono e influiscono sullo sviluppo.
- f) Stimolare la **partecipazione** dei minori, che sia volontaria, consapevole, informata, inclusiva, sicura, accompagnata alla formazione degli adulti.
- g) **Approccio basato sui diritti umani**³, che trova il suo fondamento normativo negli impegni e accordi internazionali in materia di diritti umani ed è operativamente diretto alla promozione e protezione di tali diritti attraverso il rafforzamento delle capacità delle vittime di violazione e dei diversi attori che sono in grado di avere un impatto sul godimento dei diritti. Adottare tale approccio implica analizzare e contrastare le disuguaglianze e discriminazioni che minano i processi di sviluppo, agendo su un doppio livello: sui *duty bearers* e sui *rights holders*. Per rispondere in modo completo e pro-attivo alle complesse dinamiche dello sviluppo vanno infatti considerate interazioni ed influenze tra individui e sistemi di potere e stimolati meccanismi di *accountability*.
L'approccio basato sui diritti umani rafforza la capacità dei *rights holders* di rivendicare i propri diritti, partecipando ai processi decisionali. Allo stesso tempo, sostiene la capacità dei *duty bearers* (soprattutto i governi) di far fronte ai propri obblighi a rispettare, proteggere e realizzare il godimento di tali diritti e a rispondere delle proprie azioni.
Inoltre, l'adozione di un simile approccio implica il superamento del concetto di "bisogno" a favore di quello di "diritto" dei destinatari degli interventi. Ciò comporta un cambiamento di prospettiva e paradigma: gli individui sono visti come protagonisti del proprio sviluppo, capaci di far valere legittimamente e legalmente la violazione dei propri diritti, piuttosto che relegati alla mera protesta per l'insoddisfazione dei propri bisogni.

h) Principi dell'Efficacia dell'Aiuto⁴:

- Ownership;

³ UN *Statement of Common Understanding on Human Rights-Based Approaches to Development Cooperation and Programming (the Common Understanding)* 2003

⁴ Sanciti nel corso del *4th High Level Forum on Aid Effectiveness* di Busan 2011

- Gestione orientata ai risultati;
 - Partenariati inclusivi;
 - Trasparenza e mutua responsabilità.
- i) Inserire un esplicito focus sull'infanzia nelle **tematiche trasversali** (genere, ambiente, diritti umani, tutela delle minoranze, disabilità).
- j) Adottare la **prospettiva di genere** ed assegnare una dimensione prioritaria al tema delle dinamiche di genere in tutti gli interventi. Solo una strategia multisettoriale consentirà di creare ambienti di vita in cui i singoli e le istituzioni potranno impegnarsi perché ci siano pari diritti e una adeguata qualità della vita per tutti.
- k) **Adottare un approccio *whole-of-government* e *whole-of-society*** per rafforzare i sistemi dei Paesi di intervento, coinvolgendo in maniera coerente gli attori chiave istituzionali e i gangli della società ed attivando alleanze multi-attore sia per la pianificazione che per la realizzazione degli interventi, avendo cura di coinvolgere quelli più adeguati e rilevanti a seconda del livello di intervento.
- l) Rendere operativo il **triplo nesso** tra interventi umanitari, di sviluppo e pace, rafforzando la collaborazione, coerenza e complementarità tra i diversi attori sul campo. L'approccio mira a capitalizzare il vantaggio comparato di ciascuno dei tre pilastri - in relazione alla loro rispettiva rilevanza nel contesto specifico - al fine di ridurre la vulnerabilità generale e il numero di bisogni insoddisfatti, rafforzare le capacità di gestione del rischio e affrontare le cause profonde del conflitto.⁵
- m) Adottare un approccio in linea con i principi del ***Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030***⁶ che, da un lato, riconosce che bambini e giovani sono tra i più esposti ai disastri e colpiti in modo sproporzionato sotto tutti i punti di vista (salute mentale e fisica, bisogni nutrizionali, accesso all'istruzione e al lavoro, esposizione a violenza, ecc.) e, dall'altro, ricomprende espressamente i bambini (e i giovani) tra gli *stakeholder* (parr. 7 e 36.a2) attribuendo loro un ruolo

⁵ DAC Recommendation on the OECD Legal Instruments Humanitarian-Development-Peace Nexus febbraio 2019

⁶ SFDRR <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

fondamentale in tutte le fasi del ciclo di gestione del rischio (*prevention – mitigation - preparedness - response – recovery – rehabilitation - reconstruction*). In particolare, il SFDRR definisce i minori agenti del cambiamento a cui dovrebbe essere dato spazio e modalità per contribuire alla riduzione del rischio di disastri, in accordo con la legislazione vigente, con le prassi nazionali e la loro formazione curriculare. I principi guida⁷ del SFDRR prevedono una responsabilità condivisa del rischio disastri dei governi centrali e delle autorità nazionali competenti, nonché di ogni settore e *stakeholder*. Ciò presuppone:

- il coinvolgimento e la *partnership* di tutte le parti sociali;
- un processo di *empowerment* e una partecipazione inclusiva, accessibile e non discriminatoria, che presti particolare attenzione alle persone colpite in maniera sproporzionata dai disastri - tra cui anche i minori - promuovendo una prospettiva di genere, età, disabilità e cultura;
- meccanismi di coordinamento intra e inter-settoriali anche con gli *stakeholder* rilevanti a tutti i livelli;
- una chiara articolazione delle responsabilità tra gli *stakeholder* di natura pubblica e privata, inclusi il sistema produttivo e quello accademico, per assicurare la mutua estensione dei campi d'azione, la *partnership* e la complementarità dei ruoli;
- un approccio multi-rischio, con processi decisionali inclusivi, basati sullo scambio aperto e sulla disseminazione di dati disaggregati per sesso, età e disabilità;
- nelle fasi post-disastro di *recovery, rehabilitation e reconstruction* è fondamentale prevenire la creazione di nuovi rischi e ridurre il rischio di disastri tramite pratiche di *Building Back Better*, nonché rafforzare l'educazione e la consapevolezza pubbliche al rischio di disastri.

- n) Adottare meccanismi di **monitoraggio e valutazione** degli interventi (inseriti nell'alveo di un sistema di *Results Based Management* - RBM), basati sulla raccolta sistematica di dati affidabili e disaggregati, che possano retroagire sulla pianificazione e sul livello di assunzione delle decisioni.

⁷ Per un'ampia rassegna su modalità operative e strumenti per coinvolgere i minori nell'attuazione del SFDRR, si consiglia di far riferimento alle Linee Guida di UNDRR (*UN Office for Disaster Risk Reduction*) dedicate ai minori, *The Words into Action guidelines: Engaging children and youth in disaster risk reduction and resilience building - A companion for implementing the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*, consultabile al seguente *link*:

https://www.preventionweb.net/files/65095_65095wianationaldrstrategies100520.pdf.

Vale, infine, sottolineare come gli interventi diretti all'intera popolazione non possano essere considerati *per sé* adeguati all'infanzia, anche se nel target di riferimento sono compresi dei minori. Rivolgersi indiscriminatamente all'intera popolazione fa sì che manchi il focus specifico sui diritti dei minori, essenziale perché un intervento possa essere considerato *child-centered*.

4. AMBITI DI INTERVENTO

4.1 Child Protection

Child Protection è un ambito multidimensionale che comprende tutte le azioni tese alla protezione dei minori da ogni forma - fisica, psicologica, emotiva - di violenza, abuso, sfruttamento, abbandono e da ogni pratica nociva o dannosa. Un efficace sistema di *Child Protection* include meccanismi di prevenzione e di risposta alle situazioni dannose cui i minori possono essere esposti, e deve prevedere interventi in un ampio spettro di contesti, dall'ambiente familiare e comunitario alla scuola e agli spazi pubblici, dalla dimensione digitale a quella delle organizzazioni sociali, fino allo Stato.

Si tratta di un sistema molto complesso, di cui sono parte naturalmente le famiglie e le comunità, le agenzie educative, ma anche legislatori ed amministratori a livello centrale, regionale e locale, la società civile tutta, in un processo di reale impegno civico (c.d. *civic engagement*) che miri alla “costruzione del futuro”⁸ nel superiore interesse del minore.

In tutte le dimensioni in cui la protezione dei minori si articola, va pertanto riconosciuto il ruolo fondamentale che le determinanti culturali, le norme e consuetudini sociali giocano nell'influenzare comportamenti ed atteggiamenti individuali e collettivi. Sia nell'analisi dei fenomeni che nella progettazione di misure di prevenzione e risposta, sarà quindi importante tenere conto di tali fattori psicologici, sociali e culturali.

Inoltre, come sancito nel corso del dodicesimo ***European Forum on the Rights of the Child***, tenutosi nell'aprile 2019, il sistema di *Child Protection* necessita di essere aggiornato in relazione ai nuovi scenari disegnati dai rischi emergenti per la salute e la qualità di vita dei minori legati a crisi sanitarie globali, ai fenomeni della mobilità (migrazioni, anche per cause ambientali), della radicalizzazione (ovvero il rischio di esasperare i processi identitari e/o essere attratti da gruppi integralisti), della dimensione digitale.

Se gli strumenti di analisi e risposta devono essere costantemente adeguati, restano tuttavia valide le **Raccomandazioni della Commissione Europea del 20 febbraio 2013 “Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale”** (documento 2013/112/UE) e nello specifico gli obiettivi di “*migliorare i servizi di assistenza alle famiglie e la qualità dei servizi di assistenza alternativa*” e “*rafforzare i servizi sociali e i servizi di*

⁸ cfr. A. Appadurai, nel suo saggio *The Future as Cultural Fact*

protezione destinati ai minori, in particolare in materia di prevenzione; aiutare le famiglie a sviluppare le loro competenze parentali evitando stigmatizzazioni e vigilare inoltre affinché i minori sottratti alla loro famiglia crescano in un ambiente corrispondente alle loro esigenze”.

Nella presente sezione saranno trattate le dimensioni fondamentali in cui si articola la *Child Protection*. Altri aspetti (ad es. i minori in contatto/confitto con la legge, che in un’accezione ampia possono essere ricompresi in questo ambito) saranno oggetto di una trattazione specifica.

4.1.1 Registrazione alla nascita

Definizione e principi



L'atto di nascita costituisce la prova legale del nome e delle relazioni familiari di un minore ed è il prerequisito per stabilire la sua nazionalità. Essere immediatamente registrati alla nascita è un diritto ancora ampiamente negato nel mondo, in particolare in Asia meridionale e in Africa subsahariana.

Milioni di minori senza identità giuridica sono dunque invisibili per le istituzioni e pertanto estremamente vulnerabili ed esposti al rischio di sfruttamento, abuso, lavoro minorile, matrimonio precoce, schiavitù, traffico di esseri umani, pratiche illegali di adozione. La registrazione è particolarmente importante per i neonati con disabilità, per prevenire pratiche di abbandono o, in casi estremi, infanticidio.

Anche in contesti non segnati dalla violenza, comunque, la mancanza di un atto di nascita esclude molti minori dal diritto ad avere un nome (*cd legal identity*), ad acquisire una cittadinanza e di conseguenza ad accedere all'educazione e ai servizi sanitari e sociali. Da adulti, i minori privi di identità legale non potranno lavorare o viaggiare legalmente, e saranno esclusi dal diritto di voto attivo e passivo.

La registrazione alla nascita è dunque un'esigenza primaria perché i minori possano diventare adulti protagonisti di un futuro di pace in società veramente inclusive.

Standard internazionali

Numerose Convenzioni internazionali ribadiscono come l'identità – anche legale - del minore sia fondamentale a qualificarlo in quanto tale e pertanto portatore di un superiore interesse da tutelare, e stabiliscono che tutti i minori debbano essere registrati alla nascita e possedere il proprio documento di registrazione come prova legale della propria età.

L'articolo 6 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani sancisce il diritto di tutti gli individui ad essere riconosciuti come persone dinnanzi alla legge e l'articolo 24(2) della Convenzione sui Diritti Civili e Politici (ONU 1966) richiama esplicitamente il diritto alla registrazione alla nascita e alla nazionalità, così come l'articolo 6 della "*African charter on the Rights and Welfare of the Child*" stabilisce per ogni minore il diritto alla registrazione e ad avere un nome e una nazionalità.

Molti documenti operativi insistono sulla necessità che la registrazione avvenga tempestivamente, immediatamente dopo la nascita, per riconoscere i diritti e proteggere il minore fin dai primi e più delicati stadi di vita, e che sia gratuita, per facilitare l'accesso alle fasce più povere della popolazione.

Le nuove tecnologie costituiscono una risorsa chiave per facilitare l'accesso e snellire le procedure grazie alla digitalizzazione dei processi.

Altrettanto importante è, infine, disporre di valide statistiche demografiche, che raccolgano dati sulle nascite e le morti infantili (su cui i dati sono ancora particolarmente scarsi), consentendo di adottare decisioni politiche e strategie informate, nonché di monitorare il raggiungimento dei target dell'Agenda 2030.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

*** AZIONE 1: Migliorare i sistemi locali di Registrazione alla nascita**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica ai governi locali per lo sviluppo di politiche adeguate in materia di registrazione alla nascita, per aumentare la copertura e la qualità del servizio al riguardo per ridurre le barriere all'accesso dovute a fattori sociali, di genere, e quelle determinate dalla condizione di *displacement* (ad es. consentendo la registrazione dei bambini nati fuori dal matrimonio, oppure nati in un Paese e poi costretti a spostarsi in un Paese diverso, e il trasferimento della nazionalità ai figli da parte delle madri sole, laddove non ancora previsto), favorendo una graduale transizione digitale che consenta anche la gestione e l'analisi dei dati.
- ✓ Fornire supporto tecnico e attrezzature per migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi: apertura ed equipaggiamento di nuovi desk di registrazione anche in zone remote e, possibilmente, legati a centri di salute o scuole.

- ✓ Promuovere la gratuità della registrazione, sia al momento della nascita sia in un momento successivo, e la contestuale consegna dei certificati di nascita.
- ✓ Sostenere la formazione del personale dedicato ma anche degli operatori e delle operatrici dei servizi socio-sanitari e degli enti locali, sia sugli aspetti normativi che sull'utilizzo di dispositivi elettronici per la registrazione.
- ✓ Favorire il coordinamento dei servizi del territorio (servizi di salute, scuole, registro civile) per identificare e contattare i genitori e i minori da registrare, in particolare quelli che non erano prontamente stati registrati alla nascita (cd registrazione tardiva).

* AZIONE 2: **Sensibilizzare le comunità locali al ricorso alla registrazione alla nascita**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere la creazione di sinergie fra i servizi del territorio (sociali, sanitari, educativi) per diffondere informazione, far conoscere le procedure della registrazione e aumentare la consapevolezza sull'importanza della registrazione alla nascita e favorire l'accessibilità del servizio.
- ✓ Realizzare campagne di comunicazione, volte a raggiungere famiglie e leader (laici e religiosi) di comunità, soprattutto nelle zone remote, e focalizzate in particolare sulla sensibilizzazione delle donne in gravidanza circa i diritti e i vantaggi legati alla registrazione, sia alla nascita che tardiva, e al possesso del relativo certificato. Le campagne dovranno rivolgersi anche agli uomini e alle figure femminili centrali nelle comunità (ad es. madri e suocere delle donne in gravidanze) e puntare su mezzi e contenuti efficaci e attraenti per il pubblico (canzoni, spot radiofonici, teatro comunitario).

4.1.2 Violenza/sfruttamento/abuso

Definizione e principi

ARTICOLI CRC
13, 19, 23, 30
34, 35, 36

La violenza, lo sfruttamento, l'abuso⁹ si possono manifestare in molteplici forme e in contesti differenti e comprendono:

- Maltrattamento, trascuratezza e abbandono dei minori da parte dei genitori, degli insegnanti o di altre figure con responsabilità nei loro confronti. Spesso avvengono in contesti domestici, scolastici o in istituti e si dispiegano sia sul piano fisico (dalle punizioni violente alla violenza sessuale) che su quello psicologico-emotivo, sia direttamente che indirettamente”;
- Violenza domestica, fisica o psicologica inflitta da partner o altri componenti della famiglia, inclusa la cosiddetta violenza assistita intra-familiare. Affligge in special modo le ragazze e viene spesso perpetrata nell'ambito di matrimoni precoci o forzati. Diffusa anche tra gli adolescenti con legami sentimentali ma non sposati con il nome di “*dating violence*”;
- Violenza sessuale, che comprende sia l'aggressione fisica (stupro o molestie) che atti di natura sessuale non consensuali che non comportano contatto (voyeurismo) e lo sfruttamento sessuale commerciale ai fini della prostituzione anche attraverso il turismo sessuale e/o pornografia anche online, in ultimo il fenomeno crescente soprattutto tra gli adolescenti del sexting, ovvero lo scambio di messaggi e contenuti multimediali a sfondo sessuale o sessualmente espliciti;
- La tratta, ovvero il reclutamento, trasporto, trasferimento, alloggio o accoglienza di persone senza il loro consenso e con la minaccia di ricorrere alla forza o con l'uso effettivo della forza o di altre forme di coercizione, allo scopo di sfruttarle. Lo sfruttamento include, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione o altre forme di sfruttamento sessuale, lavori o servizi forzati, schiavismo o prassi affini allo schiavismo, servitù o prelievo di organi;
- Discriminazione, stigma, le minacce e il senso di paura e vergogna che ne conseguono, costituiscono altre forme di violenza, perpetrata spesso ai danni di minori particolarmente vulnerabili come i portatori di disabilità (psichiche soprattutto) o di diversità rispetto al contesto socio-culturale locale - come i minori albi o i cosiddetti bambini stregoni, vittime di pratiche dannose legate a credenze circa loro presunte proprietà magiche - ;
- Forme di violenza tra pari come il bullismo (incluso il cyberbullismo di cui si parlerà al paragrafo 10), ovvero aggressioni e vessazioni che avvengono soprattutto in contesti scolastici o di aggregazione e la violenza giovanile che può essere associata a forme di conflitto strutturate come gli scontri tra gang criminali.

⁹ In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment No. 13 (2011) del CRC Committee “The right of the child to freedom from all forms of violence” adottato il 18 aprile 2011:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f13&Lang=en

La maggior parte delle violenze e degli abusi avviene in contesti che per i minori sono familiari, nel senso di noti e abituali, come la casa, la scuola, il luogo di lavoro, la comunità e sono per lo più perpetrati da persone che i minori conoscono (genitori, insegnanti, *caregivers*) o verso cui dovrebbero avere fiducia (forze dell'ordine, rappresentanti delle autorità).

Per una completa comprensione dei fenomeni e l'identificazione di una corretta risposta, si deve inoltre tenere conto del fatto che diversi fattori culturali influiscono sulla definizione, percezione e adozione di comportamenti violenti o abusanti. Si pensi alle mutilazioni genitali¹⁰ o alla disciplina violenta adottata nell'educazione che spesso non sono percepite come pratiche nocive, ma al contrario come aderenti a prescrizioni culturali o religiose.

Questo paragrafo si concentra su forme di violenza e abuso come la tratta, lo sfruttamento sessuale, la discriminazione. Forme specifiche come la violenza basata sul sesso, i matrimoni precoci, le mutilazioni genitali, il lavoro minorile saranno approfondite nei successivi paragrafi.

Standard internazionali

Nel 2016, sotto la guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è stato sviluppato un protocollo chiamato "*INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*", che seleziona sette strategie che si sono dimostrate efficaci nel ridurre le diverse forme di violenza sui minori. INSPIRE è l'acronimo composto dalla definizione in inglese di ciascuna strategia:

- *Implementation and enforcement of laws* (ad esempio proibendo il ricorso alla disciplina violenta o riducendo l'accesso alle armi);
- *Norms and values change* (con particolare riferimento alle norme che incitano gli uomini ad avere comportamenti aggressivi o ammettono atteggiamenti violenti nei confronti delle donne);
- *Safe environments*. (creare ambienti sicuri, in cui le eventuali violazioni possano essere riportate e/o evitate da meccanismi di protezione comunitaria, il che implica interventi mirati su cause e bisogni locali);
- *Parental and caregiver support* (supporto ai genitori e coloro che hanno compiti di cura);
- *Income and economic strengthening* (con attenzione privilegiata a educazione finanziaria e accesso al microcredito per le donne);

¹⁰ Le **mutilazioni genitali femminili (MGF)** sono un fenomeno vasto e complesso, che include pratiche tradizionali che vanno dall'incisione all'asportazione, parziale o totale, dei genitali femminili esterni, per ragioni non mediche, né legate alla salute. Cfr https://www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation#tab=tab_1

- *Response services provision* (servizi di cura e supporto psico-sociale per i minori esposti a violenze e abusi);
- *Education and life skills*, che comprende assicurare l'accesso all'istruzione formale ma anche l'acquisizione delle cosiddette competenze trasversali, cognitive ed emotive, per il pieno sviluppo della persona.

Il *Global status report on preventing violence against children 2020*, utilizzando come metro di misurazione il protocollo INSPIRE, ha fatto stato del grado di prevenzione e riduzione di violenza/sfruttamento/abuso raggiunto in 155 Paesi. Il risultato, complici gli effetti collaterali della crisi prodotta dalla pandemia di COVID19, dimostra che molto lavoro è ancora da fare. Nonostante l'impegno di numerosi Paesi nel creare quadri legislativi favorevoli, serve a livello globale una rinnovata iniezione di energie per attuare le norme e concretizzarle in servizi efficaci di protezione.

L'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori sono stigmatizzati nel "Protocollo Opzionale alla CRC concernente la vendita, la prostituzione e la pornografia rappresentante bambini" e nella "*Rio de Janeiro Declaration and Call for Action to Prevent and Stop Sexual Exploitation of Children and Adolescent*", approvata nel Terzo Congresso Mondiale contro lo sfruttamento sessuale di bambini e adolescenti del 2008.

Oltre alle forme di sfruttamento sessuale che si perpetrano in ambito familiare, **sempre più grave** sta diventando il fenomeno dello sfruttamento sessuale commerciale in ambito turistico, consistente in viaggi verso Paesi con scarse forme di tutela verso i minori costretti a prostituirsi. Un fenomeno che coinvolge in misura sempre crescente anche i maschi, per contrastare il quale occorre un maggiore coordinamento tra Stati ma anche una maggiore responsabilità sociale del settore privato impegnato nelle attività turistiche.

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla "Protezione dei minori dallo sfruttamento e dall'abuso sessuale" (cd Convenzione di Lanzarote) si concentra in particolare sulle modifiche da apportare ai sistemi penali per garantire, da un lato, la protezione delle vittime e la tutela del superiore interesse del minore anche nel corso delle indagini e del processo e, dall'altro, che vengano attuate tutte le misure per individuare i responsabili.

Il Protocollo aggiuntivo alla Convenzione delle Nazioni Unite per "prevenire, sopprimere e punire la tratta di persone, specialmente donne e bambini" (Risoluzione 55/25 del 15/11/2000) colloca il traffico e la tratta di esseri umani tra le attività del crimine organizzato transnazionale finalizzate allo sfruttamento e si pone come obiettivi la prevenzione, la protezione e assistenza delle vittime e la promozione della cooperazione tra Stati.

I "*Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*" pubblicati dal *Child Protection Working Group* (un forum per il coordinamento a livello globale sul tema della

Child Protection in contesti umanitari) offrono strumenti per operare in situazioni in cui i minori sono esposti a forme di violenza multiple, che si sommano ed interagiscono amplificando l'effetto di abusi e discriminazioni combinati.

Quanto al tema dell'albinismo, il Rapporto del Segretario Generale dell'ONU "*Social development challenges faced by persons with albinism, la Resolution of the General Assembly on persons with albinism*" (2017), il *Report of the Independent Expert on the enjoyment of human rights by persons with albinism - Women and children impacted by albinism* (2016) e il *Thematic report: Albinism Worldwide to the 74th session of the General Assembly Corrigendum to the Albinism Worldwide Report Stigma* (2019-2020) analizzano gli scenari in cui credenze che associano a tale caratteristica proprietà magiche finiscono per legittimare pratiche dannose ai danni delle persone albine e in particolare dei minori.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Sostenere sistemi di protezione per minori a rischio o vittime di violenza/sfruttamento/abuso**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per la definizione di politiche e strategie nazionali e territoriali improntate al rispetto degli standard internazionali, anche per il contrasto al turismo sessuale, alla tratta e al traffico.
- ✓ Fornire assistenza tecnica per la realizzazione di studi sul quadro giuridico-normativo dei Paesi partner e di mappature dei servizi di protezione disponibili sul territorio.
- ✓ Rafforzare i meccanismi di monitoraggio e raccolta dati sui casi di minori vittime di violenza, abusi, sfruttamento, tratta e traffico.

- ✓ Favorire l'integrazione dei servizi del territorio (sociali, sanitari, educativi) per individuare e prendere in carico i casi di minori a rischio o vittime di violenza/sfruttamento/abuso, assicurando l'adozione di strumenti di supporto psico-sociale e terapeutico verso le vittime.
- ✓ Formare gli operatori e le operatrici (sanitari, sociali, educativi, di giustizia, delle forze dell'ordine) per la *early detection* sia dei casi di violenza conclamati che dei casi a rischio.
- ✓ Formare il personale impiegato nei progetti di cooperazione allo sviluppo che nello svolgimento delle proprie funzioni entri in contatto con minori.
- ✓ Adottare nella formazione un approccio multidisciplinare, che integri aspetti legati alla cultura e alle tradizioni locali.
- ✓ Creare strumenti per la prevenzione della violenza nelle scuole e nei centri di formazione, inclusa la definizione e adozione di *child safeguarding and protection policies contro forme di abuso e violenza perpetrati dal personale educativo o ausiliario*.
- ✓ Realizzare programmi di accesso all'istruzione e supporto extrascolastico per minori particolarmente esposti a rischio di violenza e discriminazione, in modo da prevenire l'abbandono scolastico e favorire lo sviluppo delle *life- e soft skills*.
- ✓ Creare meccanismi che agiscano non solo a favore delle vittime ma anche su chi commette violenze/abusi, con strumenti di supporto psico-sociale e terapeutico adeguati a favorirne la riabilitazione.

***AZIONE 2: Sostenere le famiglie e le comunità nel contrastare violenza/sfruttamento/abuso**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Attivare percorsi di supporto alla genitorialità e percorsi socio-culturali da organizzare presso le comunità locali, volti a promuovere una nuova rappresentazione dei minori *ex lege/extra legem* (bambini albini, bambini stregoni, bambini con disabilità fisiche e/o psichiche), al fine di prevenire l'esclusione e la discriminazione.
- ✓ Sostenere la creazione di meccanismi comunitari sicuri e accessibili per denunciare le violenze e attivare le risposte.
- ✓ Realizzare campagne di informazione e sensibilizzazione, attivando i leader comunitari ma anche formazione tra pari, che attraverso *focus group, community conversations, open talks* analizzino e sradichino gli aspetti socio-culturali dello stigma e della violenza.

4.1.3 Gender based violence

Definizione e principi



ARTICOLI CRC
34, 35, 36

La Violenza Basata sul Genere (*Gender Based Violence*) comprende “tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano, o sono suscettibili di provocare, danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata”, (...) “compresa la violenza domestica, che colpisce in particolare le donne” e che comprende “tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all’interno della famiglia” (Convenzione di Istanbul).

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità rientrano nella *gender based violence* tutte le forme di violenza e abuso contro l’infanzia, che si articolano in base al sesso biologico e all’identità di genere, comprese le mutilazioni genitali femminili, l’infanticidio, i delitti d’onore, gli attacchi con l’acido, i matrimoni e le gravidanze precoci (oggetto specifico del paragrafo 4), il *gavage*, ovvero la nutrizione forzata delle bambine per renderle attraenti agli occhi dei futuri mariti, e la prostituzione minorile.

L’OMS raccomanda inoltre di monitorare attentamente gli effetti sulla salute psico-fisica della circoncisione maschile praticata per motivi culturali o religiosi. In particolare per la violenza di genere è da considerare la duplice dimensione: quella della violenza subita e quella della violenza cui il minore assiste, soprattutto nei casi di minori costretti a subire la violenza domestica perpetrata ai danni delle proprie madri.

Standard internazionali

La Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) è il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante che, considerando la violenza di genere come una violazione dei diritti umani fondamentali, stabilisce un quadro normativo di riferimento per la protezione delle vittime e la persecuzione dei responsabili.

La *General Recommendation No. 35 on Gender-based violence against women, updating General Recommendation No. 19 del Committee on the Elimination of Discrimination against Women* (CEDAW) sottolinea l’importanza di agire per cambiare le norme sociali e

contrastare gli stereotipi che contribuiscono a creare ambienti in cui la violenza di genere può maturare.¹¹

Entrambi i documenti richiamano la centralità - e la responsabilità degli Stati e dei governi - non solo di attuare misure tempestive di prevenzione e protezione, ma anche di assicurare cure adeguate alle persone che hanno subito violenze e di impedire l'impunità dei colpevoli.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

*** AZIONE 1: Promuovere sistemi di prevenzione e presa in carico dei minori vittime di violenza**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per l'emanazione di politiche e normative che garantiscano la protezione delle vittime e la responsabilità dei colpevoli e che

11 In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. la "Joint General Recommendation No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/General Comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices" adottata il 14 novembre 2014:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGC%2f31%2fCRC%2fC%2fGC%2f18&Lang=en

siano fondate su analisi dei fattori culturali che sono alla base delle violenze di genere nei diversi territori.

- ✓ Attivare meccanismi di prevenzione della violenza di genere nelle scuole e nei centri di formazione, inclusa la definizione e adozione di politiche di tutela e protezione dei minori.
- ✓ Innovare i servizi socio-sanitari finalizzati alla consulenza e valutazione psico-sociale attraverso l'adozione di strategie multilivello di accoglienza e presa in carico di minori sopravvissuti a una violenza di genere, con un approccio multidisciplinare fondato sul costrutto del *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD – disordine da stress post-traumatico).
- ✓ Sostenere l'apertura di centri di assistenza psicosociale per la somministrazione dei protocolli antiviolenza, il supporto psicologico, il reinserimento sociale dei minori e l'assistenza legale, che prevedano anche la presa in carico dell'intera famiglia.
- ✓ Sostenere la formazione degli operatori e delle operatrici (sanitari, sociali, educativi, di giustizia, forze dell'ordine) per l'individuazione precoce sia dei casi di violenza di genere conclamati che dei casi a rischio, per un pronto intervento.
- ✓ Combattere il circolo vizioso dello sfruttamento domestico anche attraverso la promozione di networking e spazi di aggregazione sociale (ad es.: *Safe spaces* con promozione di attività sportive e culturali, servizi di assistenza psicoterapeutica, supporto alla famiglia, formazione professionale, ecc.

***AZIONE 2: Sostenere il contrasto alla violenza di genere nei contesti familiari, comunitari ed educativi**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare indagini conoscitive (coinvolgendo attori chiave, leader di comunità e i minori stessi) per far emergere i fattori culturali legati alla violenza di genere negli specifici contesti di intervento.
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione e *awareness raising*, *community conversation* e *focus group* con famiglie e comunità sul tema dell'identità di genere finalizzati anche alla sensibilizzazione e informazione sui rischi delle mutilazioni genitali.
- ✓ Realizzare attività di sensibilizzazione e formazione per i genitori e i *caregiver*, di supporto alla genitorialità e sulla parità di genere, offrendo strumenti per affrontare episodi di violenza di genere e superarli riducendo le conseguenze dannose sui minori.

- ✓ Realizzare formazione specifica per operatori e operatrici dei servizi, insegnanti e genitori su intelligenza emotiva, competenze trasversali e disturbi nella gestione delle emozioni (alexitimia¹²).
- ✓ Inserire nell'ambito dell'educazione formale e non formale percorsi di educazione all'espressività emotiva e alla *life skills* allo scopo di stimolare a nei minori lo sviluppo di competenze per la risoluzione non violenta dei conflitti interpersonali e sociali.
- ✓ Attivare percorsi esperienziali di *empowerment* volti all'autonomia e alla riabilitazione delle vittime, fondati sul principio della non vittimizzazione e del contrasto allo stigma.
- ✓ Sostenere le organizzazioni e i difensori dei diritti umani locali che lottano a favore dei diritti delle bambine e delle ragazze.
- ✓ Promuovere il protagonismo e la partecipazione delle bambine e delle ragazze nei processi decisionali a livello familiare, comunitario, scolastico.

12 Una condizione di ridotta consapevolezza [emotiva](#), che comporta l'incapacità sia di riconoscere sia di esprimere gli stati emotivi propri e altrui

4.1.4 Matrimoni precoci / matrimoni forzati

Definizione e principi



Il matrimonio è definito precoce se almeno una delle due parti è minorenni. Un matrimonio è forzato se almeno una delle parti non ha espresso il proprio consenso. I matrimoni precoci sono considerati una forma di matrimonio forzato, in quanto il minore coinvolto non è in condizione di esprimere il proprio libero e pieno consenso informato, e quindi costituisce una grave violazione dei diritti umani.

Questa pratica colpisce principalmente le bambine, ma non ne sono esenti i bambini, sebbene interessati in misura minore.

Alla radice c'è un complesso di fattori culturali e socio-economici. In condizioni di estrema povertà, il matrimonio precoce può essere una strategia (cd *negative coping strategy*) per ridurre l'onere del mantenimento della famiglia o per acquisire reddito (attraverso la dote). Per i minori che ne sono vittime, alle pericolose conseguenze fisiche (gravidezze precoci, violenza sessuale, sfruttamento domestico) si aggiungono i danni psicologici derivanti dall'essere stati costretti a saltare una tappa del proprio sviluppo evolutivo, i vissuti di angoscia e perdita connessi al trauma e la compromissione della vita emotiva e sociale. A questi minori viene non solo strappata l'infanzia, ma anche il diritto di autodeterminazione, quello all'educazione, alla salute e a una piena partecipazione alla vita economica e sociale.

Standard internazionali

Il Rapporto dell'Alto Commissariato per i Diritti Umani dell'ONU "*Preventing and eliminating child, early and forced marriage*" inquadra la definizione, le conseguenze e i fattori determinanti del fenomeno, passando in rassegna le misure di contrasto da attuare a livello legislativo, politico e operativo, con enfasi sull'importanza dell'istruzione come elemento deterrente.

Il Rapporto del Segretario Generale dell'ONU del 2016 "*Child, early and forced marriage*" fa stato dei progressi raggiunti a livello globale, invitando ad attuare strategie di contrasto all'accettazione sociale e culturale di questa pratica basate sul coinvolgimento di leader religiosi e comunitari e soprattutto di bambini, ragazzi e uomini. Il Rapporto ribadisce, inoltre, la centralità di investire nell'*empowerment* di donne e bambine e nel loro coinvolgimento in tutti gli interventi e le decisioni che le riguardano, ponendo ogni sforzo nel raggiungere le più isolate e vulnerabili.

La Risoluzione del Consiglio per i Diritti Umani “*Child, early and forced marriage in humanitarian settings*” richiama l’attenzione sull’alta incidenza del fenomeno in contesti umanitari dove la vulnerabilità è particolarmente esacerbata.

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) richiama, agli artt. 32 e 37, gli Stati ad adottare tutte le misure necessarie per penalizzare e invalidare i matrimoni forzati.



Linee d’azione degli interventi attuati dalla cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Attuare una strategia globale per mettere al bando i matrimoni precoci**

→ MODALITA’ DI ATTUAZIONE:

- ✓ Attuare azioni di *lobby* e *advocacy* nei forum internazionali (ad alto livello politico ma anche a livello tecnico) per mettere al bando il fenomeno.
- ✓ Fornire assistenza tecnica per l’emanazione di norme e l’attuazione di politiche e strategie di contrasto al fenomeno (ad es. abolire le leggi che consentono i matrimoni riparatori dopo una violenza sessuale; garantire tutela legale ai minori che cercano di sottrarsi a matrimoni precoci).
- ✓ Promuovere la registrazione alle nascite per favorire maggiore controllo sociale attraverso la conoscenza dell’età esatta dei minori a rischio di matrimonio precoce.
- ✓ Produrre relazioni indipendenti sullo stato di attuazione nei vari Paesi di politiche e strategie in linea con standard e impegni internazionali.

***AZIONE 2: Sostenere le famiglie e le comunità nel contrastare i matrimoni precoci**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere politiche di welfare dirette a garantire alle famiglie programmi di inclusione economica e sociale per ridurre il ricorso a "*negative coping strategies*", quali i matrimoni precoci delle figlie.
- ✓ Realizzare attività di sensibilizzazione (*community conversation, focus group, formazione tra pari*) con le famiglie, le comunità e gli educatori inserendo i rischi dei matrimoni precoci nel contesto più ampio della parità di genere e dei diritti umani (coinvolgendo i leader comunitari e gli uomini).
- ✓ Rafforzare i servizi sociali, di salute ed educazione per le vittime dei matrimoni precoci e per le bambine madri.
- ✓ Rimuovere gli ostacoli alla partecipazione scolastica e aumentare l'accesso all'istruzione per le ragazze adolescenti, in particolare per le ragazze già sposate e le adolescenti madri, promuovendo al contempo politiche di inserimento lavorativo per giovani ragazze madri in età lavorativa.
- ✓ Promuovere a livello nazionale e internazionale il networking di gruppi e associazioni di minori finalizzato alla formazione tra pari e alla partecipazione attiva nella promozione dei propri diritti.

4.1.5 Minori in situazione di strada

Definizione e principi

ARTICOLI CRC
9, 19, 20

La definizione più recente e comprensiva, adottata dallo *UN General Comment No. 21 su Children on street situation* del 2017 e dalle organizzazioni del *Consortium for Street Children*¹³, considera “minori in situazione di strada” coloro che “*dipendono dalla strada per vivere o lavorare, siano essi soli, con propri pari o con la propria famiglia*”. Tale definizione si estende oltre i minori senza fissa dimora, costretti a vivere e dormire in strada, per includere tutti quelli per i quali “*la strada assume un ruolo centrale nella loro vita quotidiana e identità personale*”, compresi coloro che vivono la propria giornata in strada facendo ritorno a casa la sera.

Non si dispone di dati certi sul numero di minori in situazione di strada perché, se il fenomeno è una delle forme più visibili della vulnerabilità, essi sono tra i più invisibili, sfuggono ai censimenti, sono esclusi da programmi e politiche statali.

Povertà estrema, disgregazione familiare, violenza e abusi sono il denominatore comune di tutte le situazioni di separazione dei minori dalle famiglie di origine che poi conducono alla vita in strada. Altri minori che, in molte aree del mondo, non hanno alternative alla vita di strada sono gli orfani privi di una rete familiare di sostegno, i profughi e i rifugiati, quelli con problemi di dipendenza, i disabili abbandonati o i minori respinti dalle proprie famiglie per l'orientamento sessuale o l'identità di genere.

In strada questi minori, anche molto piccoli, sono costretti a vivere di espedienti (mendicano, fanno lavori saltuari, rubano) e sono facile preda di ogni forma di sfruttamento, abuso, traffico, dipendenza e coinvolgimento nella criminalità, oltre a vedere sistematicamente negato il proprio diritto alla salute e all'educazione. Appare evidente, pertanto, la stretta correlazione tra il tema trattato in questo paragrafo e altri temi di questo stesso capitolo: registrazione alla nascita, violenza/sfruttamento/abuso, minori in contesti di conflitti armati e/o radicalizzazione, sfruttamento del lavoro minorile, minori fuori famiglia.

Standard internazionali

Diverse Convenzioni e documenti internazionali sono rilevanti rispetto alla tutela e promozione dei diritti dei minori in situazione di strada dal momento che le cause scatenanti e i fattori di rischio si intrecciano con diverse condizioni di vulnerabilità. Il già citato General Comment n. 21 “*Children in street situation*” dello *United Nations Committee on the Rights*

13 Un network internazionale che riunisce INGOs, organizzazioni comunitarie, ricercatori ed esperti, cfr <https://www.streetchildren.org/>

of the Child, indica come “specifiche, immediate e urgenti misure” debbano essere prese per contrastare le diffuse e ripetute violenze subite dai minori in situazioni di strada in molti Paesi del mondo per mano di adulti che li schiavizzano nel lavoro, di trafficanti che li vendono o li sfruttano avviandoli alla prostituzione, di autorità preposte alla loro protezione che, invece, li sottopongono a soprusi. Spesso sono proprio le forze dell’ordine a rendersi responsabili di violenze, per un approccio repressivo nei loro confronti: pestaggi, torture fisiche e psicologiche, abusi sessuali, estorsioni, arresti arbitrari e a scopo di estorsione. Il Commento mette in guardia rispetto ai pericoli e all’inefficacia sia dell’approccio repressivo sia di quello assistenziale che, considerando i minori in situazione di strada sotto un profilo meramente paternalistico come individui da salvare, di fatto li disconosce come soggetti di diritto, capaci di autonomia e autodeterminazione.

La Risoluzione 16/12 adottata dal Consiglio per i Diritti Umani dell’ONU “Rights of the child: a holistic approach to the protection and promotion of the rights of children working and/or living on the street” richiama gli Stati ad adottare le necessarie misure legislative per contrastare il fenomeno e garantire ai minori in situazione di strada di poter accedere a un ambiente protettivo e crescere in salute e sicurezza, con una esplicita menzione all’importanza della registrazione alla nascita come primo passo fondamentale per riconoscere il minore come portatore di diritti.

La Relazione dell’Alto Commissario per i Diritti Umani dell’ONU “Protection and promotion of the rights of children working and/or living on the street”, che fa seguito alla sopracitata Risoluzione, fotografa problemi da fronteggiare, lezioni apprese e buone prassi in tutto il mondo, concludendo con una serie di raccomandazioni ed enfatizzando l’importanza di dare ascolto alla voce dei minori in ogni questione che li riguarda.



Linee d’azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Rafforzare i quadri normativi e procedurali e le politiche dei singoli Paesi a sostegno dei minori in situazione di strada**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per l'elaborazione di normative e politiche nazionali in linea con gli standard internazionali (ad es. depenalizzare la mendicITÀ e il vagabondaggio per impedire che i minori vengano considerati e trattati come criminali).
- ✓ Fornire assistenza tecnica per l'elaborazione, l'adozione, il monitoraggio e la valutazione di piani di intervento nazionali/regionali/locali integrati con i sistemi di *child protection*, per aiutare i minori a riconnettersi con le proprie famiglie e comunità.
- ✓ Promuovere la raccolta di dati e la realizzazione di ricerche partecipate che coinvolgono i minori stessi per conformare le relative decisioni politiche.

***AZIONE 2: Attuare meccanismi di prevenzione e contrasto del fenomeno e di supporto ai minori in situazione di strada**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere strategie integrate tra i servizi del territorio con un **approccio multidisciplinare** (attività ludiche, sportive, culturali, pedagogiche, primo soccorso e sostegno legale) e centrato sulle organizzazioni locali di prossimità per fornire percorsi di accoglienza residenziale (anche solo notturna) e attenzione psico-sociale individuale per i minori; programmi di sostegno alla genitorialità per i genitori biologici e corsi di formazione per famiglie affidatarie, improntati sulla centralità degli aspetti affettivi e relazionali.
- ✓ Sostenere la formazione di tutto il personale e di operatori e operatrici a contatto con minori in situazione di strada (forze dell'ordine, giudici, insegnanti, personale sanitario, assistenti sociali, ecc.) per accrescerne le capacità di occuparsene con competenza, evitando sia l'approccio repressivo che quello assistenziale.
- ✓ Sostenere programmi di *sponsorship* individuali (anche attraverso l'utilizzo dello strumento del sostegno a distanza), da realizzare presso i centri di accoglienza dei minori in situazione di strada, soprattutto in vista dell'orientamento al lavoro per i minori *care leavers*¹⁴.

14 Si tratta dei minori che, al momento del raggiungimento della maggiore età, escono dal sistema di protezione, perdendo il diritto e l'accesso alle cure e ai servizi che li avevano sostenuti in precedenza.

- ✓ Sviluppare processi di accompagnamento all'autonomia e all'indipendenza con formazione professionale, sostegno alla ricerca di lavoro e all'avvio di attività generatrici di reddito, ricerca di un'abitazione in semi-autonomia, educazione all'affettività e sessualità, educazione alla gestione delle proprie risorse (temporali, economiche, materiali, ecc.).

4.1.6 Minori associati a forze/gruppi/attori armati o coinvolti in contesti bellici e/o in processi di radicalizzazione

ARTICOLI CRC
38, 39

Definizioni e principi

Secondo la definizione dei *Cape Town Principles*¹⁵ un bambino soldato o bambina soldato è una persona con meno di 18 anni di età che fa parte di forze o gruppi armati regolari o irregolari, con qualunque tipo di compito. Non si tratta dunque solo dei minori coinvolti nei combattimenti e nell'uso di armi, ma anche di quelli che svolgono mansioni di supporto (in cucina, come portantini o messaggeri) e delle ragazze reclutate a scopo di sfruttamento sessuale.

Standard internazionali

Il Protocollo Opzionale alla CRC sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati rappresenta il principale riferimento internazionale e stabilisce che i minori di 18 anni non possono essere costretti ad arruolarsi o essere obbligati a combattere da parte di qualsiasi gruppo armato (eserciti nazionali o gruppi irregolari) e che anzi gli Stati devono impegnarsi ad adottare misure per impedire il reclutamento e favorire l'allontanamento dei minori e il loro reinserimento nella società, con adeguato sostegno psico-fisico.

Anche la *African Charter on the Rights and Welfare of the Child* fissa a 18 anni l'età minima per il reclutamento nelle forze armate.

Il reclutamento forzato e la leva obbligatoria per i minori sono annoverati tra le peggiori forme di lavoro minorile e andrebbero come tali sanzionati, ai sensi della Convenzione ILO (*International Labour Organization*) sull'eliminazione delle peggiori forme di lavoro minorile del 1999.

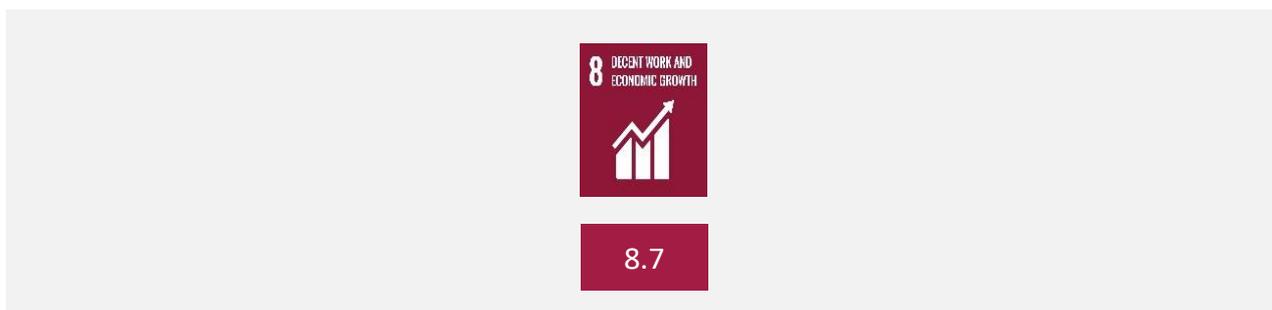
Considerata la preoccupante crescita del fenomeno, il Consiglio di Sicurezza dell'ONU, con la Risoluzione 1612, ha istituito nel 2005 il *Working Group on Children and Armed Conflict*, con il compito di fornire raccomandazioni e al tempo stesso riportare le violazioni e monitorare i progressi nell'attuazione dei piani d'azione per contrastare il reclutamento dei minori.

I "*Principles and Guidelines on Children Associated with Armed Forces or Armed Groups*" (cd Principi di Parigi) emanati nella conferenza del 2007 di aggiornamento rispetto a Cape

¹⁵ *Cape Town Principles and Best Practices on the Recruitment of Children into the Armed Forces and on Demobilization and Social Reintegration of Child Soldiers in Africa*, Simposio organizzato da UNICEF e NGO Working Group on the Convention of the Rights of the Child nel 1997

Town, forniscono dettagliate linee guida sulle misure da adottare per il rilascio e il reinserimento, con approfondimenti sui bisogni specifici dei minori coinvolti nei gruppi armati in conseguenza di movimenti migratori o di sfollamento e dei più vulnerabili (bambine e minori disabili).

Il Consiglio di Sicurezza dell'ONU è tornato sul tema con diverse Risoluzioni: la S/RES/2419 (2018) ribadisce il ruolo chiave che i giovani e le organizzazioni giovanili possono giocare nei processi di pacificazione per sradicare le cause profonde dei conflitti; la S/RES/2427 (2018) riconosce invece l'importanza dei leader locali e religiosi e delle reti della società civile per attivare sistemi di protezione comunitari e favorire il reinserimento sociale. La Risoluzione si sofferma anche sulla stigmatizzazione di cui spesso i minori coinvolti nei gruppi armati sono vittime (si pensi soprattutto ai minori nati da violenze sessuali durante i conflitti) e individua nell'educazione e sensibilizzazione gli strumenti chiave per contrastare il reclutamento.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Rafforzare i quadri normativi e le politiche dei Paesi partner**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per l'elaborazione e l'attuazione di politiche e piani d'azione nazionali e regionali per la prevenzione, l'individuazione, il rilascio e il reinserimento nelle comunità dei minori associati a gruppi armati, nel rispetto degli standard internazionali

- ✓ Promuovere la costituzione di osservatori nazionali sui minori associati a gruppi armati

***AZIONE 2: Sostenere meccanismi di prevenzione e presa in carico comunitaria dei minori**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere la rete tra società civile (organizzazioni locali, scuole, comunità, leader locali laici religiosi) e istituzioni (ministeri, forze dell'ordine, enti locali) per lo sviluppo di programmi integrati di prevenzione e presa in carico.
- ✓ Attivare centri di accoglienza e cura dei disturbi post-traumatici presso i servizi socio-sanitari locali.
- ✓ Realizzare attività di sostegno al reddito per le famiglie a maggior rischio povertà, esplicitamente connesse a contrastare l'abbandono scolastico della prole.
- ✓
 - ✓ Sostenere meccanismi per il reinserimento sociale dei minori già associati a gruppi armati e di supporto alle famiglie e comunità perché siano in grado di accoglierli
 - ✓ Incentivare la formazione degli operatori e delle operatrici dei servizi socio-sanitari, e degli insegnanti per individuare i casi a rischio e collaborare al percorso di reinserimento dei minori liberati.
 - ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione (focus group, community conversation, ecc.) per le famiglie e le comunità sulla genitorialità positiva e l'importanza di garantire ai minori accesso all'educazione.
 - ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione per minori e *caregivers* sugli ERW (*Explosive Remnants of War*, residuati bellici inesplosi).
 - ✓ Promuovere attività extracurricolari (creative, sportive) che insegnino modelli positivi, utilizzando anche testimoni di percorsi positivi (ex bambini soldato reintegrati).

4.1.7 Sfruttamento del lavoro minorile

Definizione e principi



ARTICOLO CRC
32

Quando si parla di sfruttamento del lavoro minorile si intende quel lavoro che, privando i bambini o gli adolescenti della propria infanzia, dignità e del proprio potenziale sviluppo, risulta nocivo per lo sviluppo fisico e mentale degli stessi¹⁶. Ci si riferisce, per usare una definizione di UNICEF, al *child labour*, ovvero lavori che mentalmente, fisicamente, socialmente o moralmente risultano pericolosi, non permettendo un normale svolgimento della vita, *in primis* quella scolastica, e alterando così il naturale processo di crescita cognitiva e sociale di ogni fanciullo.

Non tutte le tipologie di lavoro svolte da minori debbono pertanto essere considerate *tout court* come lavoro minorile da contrastare e abolire. Alcuni lavori che, riferendoci sempre alla definizione di UNICEF sono detti *children's work*, possono contribuire allo sviluppo dei bambini e al benessere delle loro famiglie, fornendo loro competenze ed esperienza e preparandoli a essere membri produttivi della società durante la loro vita adulta. Questo aspetto appare particolarmente rilevante nei Paesi in cui il contesto socio-economico esistente ha di fatto reso il fenomeno del lavoro minorile come naturalmente inserito all'interno dei meccanismi di produzione locali.

Fatta salva tale necessaria distinzione, la comunità internazionale è pertanto concorde nel convogliare tutti gli sforzi per l'eliminazione delle forme dannose:

- sfruttamento del lavoro minorile (*child labour exploitation*)
- lavori pericolosi (*hazardous child labour*)
- crimini o reati (*worst forms of child labour* - peggiori forme di sfruttamento del lavoro minorile)

ovvero quelle forme di lavoro spesso simili alla schiavitù (come il coinvolgimento di bambini in attività illecite che mettono a repentaglio la loro salute o morale: ad es. pornografia o traffico di stupefacenti o lo sfruttamento di minori, anche con disabilità, per la raccolta di elemosine) - o svolte in condizioni di estrema insicurezza (come i lavori sottoterra, ad altezze elevate, in ambienti malsani, utilizzando macchinari pericolosi o con orari lavorativi estenuanti).

16In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment No. 16 (2013)

del CRC Committee "The State obligations regarding the impact of the business sector on children's rights" adottato il 17 aprile 2013, strettamente collegato al punto qui trattato:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f16&Lang=en

È al contempo indispensabile che le regolamentazioni nazionali garantiscano condizioni di lavoro sicure per i giovani lavoratori con età superiore a quella minima stabilita per un lavoro regolare, assicurando loro protezione e modalità di lavoro idonee all'età.

Standard internazionali

A livello internazionale una serie di Convenzioni e Raccomandazioni, seppur non vincolanti per gli Stati Membri, fornisce confini ben definiti entro i quali collocare la tematica del lavoro minorile.

Il principio generale è quello della protezione del minore da qualsiasi sfruttamento economico con il conseguente dovere, per ogni singolo Stato, di adottare misure legislative, amministrative, sociali ed educative volte a tutelare il diritto di ogni minore ad avere un lavoro che non sia lesivo di un sano percorso di crescita.

Le normative internazionali di riferimento da considerare sono:

- Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) n. 138 del 1973: relativa all'età minima per l'accesso al lavoro;
- Dichiarazione ILO sui principi e diritti fondamentali nel lavoro del 1998: include l'eliminazione del lavoro minorile come uno dei quattro principi fondamentali che i Membri dell'ILO si impegnano a rispettare, indipendentemente dall'aver ratificato le Convenzioni relative;
- Convenzione ILO n. 182 del 1999: concerne il divieto delle forme più manifeste di sfruttamento del minore sul lavoro e l'azione immediata volta alla loro abolizione;
- Raccomandazione ILO n. 190 del 1999: relativa alla proibizione delle forme peggiori di lavoro minorile e all'azione immediata per la loro eliminazione;

In Europa:

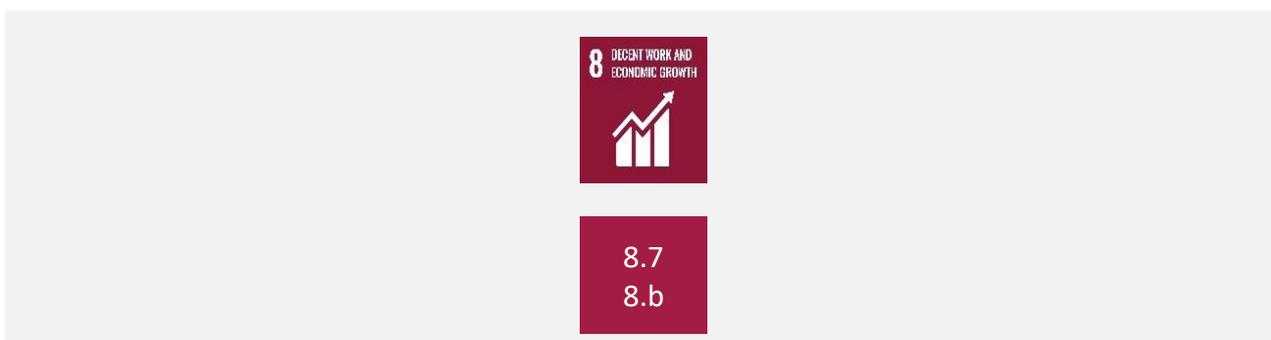
- Carta sociale europea, firmata a Torino il 18 ottobre 1961 ed entrata in vigore il 26 febbraio 1965;
- Vertice di Strasburgo del 9 dicembre 1989: Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori;
- Direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro;
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, 7 dicembre 2000, in particolare l'art. 32

In Italia: Legge del 17 ottobre 1967, n. 977; D.P.R. del 20 aprile 1994, n. 365; Legge n. 296/2006.

Il primo traguardo da raggiungere in seno alle singole legislazioni nazionali è dunque relativo alla definizione di un'età minima per l'ammissione all'impiego, cui dovrebbe poi seguire la fondamentale priorità di eliminare - senza alcun indugio - le peggiori forme di lavoro minorile.

Per raggiungere gli obiettivi definiti nei vari consessi internazionali, si rende necessaria la partecipazione attiva delle imprese e del settore privato che, oltre a rispettare le legislazioni nazionali in materia, devono rendersi parte attiva di un processo di cambiamento anche sotto il profilo economico e della produzione, nel superiore interesse del minore e della sua famiglia. Tali principi sono sintetizzati e concretizzati nei *Children's Rights and Business Principles* (CRBP) sviluppati da UNICEF, UN Global Compact¹⁷ e Save the Children e ispirati ai principi della CRC.

È fondamentale, infine, che le azioni volte a contrastare lo sfruttamento lavorativo dei minori tengano conto delle disuguaglianze sociali e strutturali, dei valori sociali e delle aspettative basate sul sesso, il ceto, l'etnia, lo status sociale e le abilità come fattori determinanti del tipo e della quantità di lavoro che i minori svolgono.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla cooperazione italiana allo sviluppo

* AZIONE 1: **Promuovere l'adozione di politiche di welfare per abolire e prevenire lo sfruttamento del lavoro minorile, i lavori pericolosi e/o le peggiori forme di sfruttamento del lavoro minorile.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare campagne di *advocacy* sul territorio nazionale e a livello internazionale contro lo sfruttamento lavorativo dei minori, attraverso un approccio multisistemico e promuovendo l'adozione per le imprese (produttive, turistiche, ecc.) di codici di condotta e certificazioni "*no child labour*";
- ✓ Fornire assistenza tecnica ai Paesi partner per l'adozione di politiche di protezione sociale e politiche del lavoro adeguate;

- ✓ Promuovere percorsi privilegiati per giovani e adolescenti per favorire opportunità di formazione personale e professionale volti all'inserimento lavorativo, anche in collaborazione con il settore privato
- ✓ Fornire incentivi di carattere pratico/economico alle famiglie, che riducano il sacrificio dell'economia familiare per chi sceglie un percorso di istruzione anziché quello lavorativo (ad es. mense scolastiche, supporto per acquisto materiale didattico, ecc.);
- ✓ Monitorare le condizioni di vita dei minori lavoratori a rischio, o fuoriusciti dalla condizione di sfruttamento, con interventi di accompagnamento minore/famiglia.
- ✓ Promuovere il protagonismo dei minori anche attraverso il coinvolgimento e il rafforzamento delle associazioni dei minori, ivi comprese quelle dei minori lavoratori.

***AZIONE 2: Rafforzare il ruolo dell'istruzione per prevenire lo sfruttamento del lavoro minorile, i lavori pericolosi e/o le peggiori forme di sfruttamento del lavoro minorile.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione per famiglie e adolescenti relativamente alle potenziali opportunità di vita/lavoro per coloro che possiedono un'adeguata scolarizzazione e, viceversa, circa i rischi che comporta l'abbandono scolastico precoce;
- ✓ Rafforzare il sistema scolastico inclusivo al fine di consentire una regolare frequenza delle lezioni anche da parte dei minori lavoratori (ad es. rimodulazione orari lezioni);
- ✓ Sensibilizzare il personale scolastico per creare dei comitati d'allerta, per monitorare il fenomeno del lavoro minorile tra gli studenti e le studentesse e segnalare tempestivamente casi a rischio.

***AZIONE 3: Contrastare la prevalenza dell'impiego lavorativo dei minori**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Valutare l'impatto sul lavoro minorile delle attività aziendali, anche attraverso una valutazione della *supply & value chain*;
- ✓ Verificare che le imprese che accedono ai fondi APS, o che vengono coinvolte come partner in iniziative di cooperazione allo sviluppo, siano impegnate a: promuovere e rispettare i diritti dell'infanzia attraverso l'adozione di codici di condotta e policy sui diritti umani; promuovere un business sostenibile ed equo lungo l'intera catena del valore; rispettare i requisiti di non impiegare personale

- con età inferiore a 16 anni (o 14 nel caso in cui la legislazione nazionale lo consenta); adottare le misure di tutela socio-sanitaria per i minori lavoratori;
- ✓ Rafforzare le tutele socio sanitarie per i lavoratori e le lavoratrici con figli in età scolare.

***AZIONE 4: Sostenere le famiglie e le comunità nella gestione delle dinamiche legate al lavoro minorile**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sensibilizzare le famiglie sui rischi del lavoro minorile e sull'importanza dei percorsi di apprendimento ed educazione, con espansione delle *soft skills* e delle *life skills* e armonica transizione verso il mondo del lavoro;
- ✓ Sostenere i movimenti dei minori lavoratori in modo da garantirne l'*empowerment* e l'ascolto
- ✓ Rafforzare i sistemi di monitoraggio e il coinvolgimento dei minori nei meccanismi di protezione e denuncia delle violazioni;
- ✓ Fornire supporto psico-sociale alle famiglie per rafforzare la funzione parentale, formazioni specifiche sulla genitorialità positiva
- ✓ Creare dei meccanismi di protezione che coinvolgano leader comunitari e religiosi e associazioni comunitarie di base che monitorino il territorio e sostengano le famiglie nel contrasto al lavoro minorile, anche attraverso attività di sensibilizzazione

4.1.8 Minori fuori famiglia

Definizione e principi

I minori fuori famiglia si distinguono dai minori in situazione di strada in quanto i primi sono coloro che vivendo al di fuori del nucleo familiare originario, sono affidati alle cosiddette cure alternative (*alternative care*) presso famiglie affidatarie o servizi di accoglienza residenziale.

Le cause che portano alla separazione dalla famiglia possono riferirsi ad una fenomenologia complessa che è legata a condizioni di povertà e vulnerabilità e si intreccia con i temi trattati nei paragrafi precedenti. La perdita dei genitori, l'abbandono o la fuga da un ambiente domestico violento e non attento al benessere dei minori, percorsi migratori non sicuri dovuti a crisi emergenziali di vario tipo (conflitti, catastrofi), possono portare alla disgregazione familiare e far così esporre i minori ad elevato rischio di abuso, sfruttamento e violenza perché privi della tutela di persone che si prendano cura di loro.

Standard internazionali

Le “*Guidelines for the Alternative Care of Children*” approvate dalla Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2010 fissano principi e definizioni sancendo l'importanza di preservare il più possibile la relazione del minore con la sua famiglia di origine, di ascoltare la sua voce e coinvolgerlo in tutte le scelte che lo riguardano, compresa la eventuale scelta di una famiglia affidataria, affermando la preferenza per l'accoglienza in famiglia rispetto al collocamento in strutture e la preferenza per le soluzioni stabili.

Le Guidelines forniscono indicazioni operative per entrambi gli scenari: sia per prevenire la separazione dei minori dalla propria famiglia di origine e favorire il ricongiungimento (quando questo sia nel loro interesse), sia per attivare sistemi efficaci di cure alternative che tengano conto anche delle cure informali (*informal care*) e dell'accompagnamento dei minori durante la transizione verso l'autonomia fuori dal contesto di assistenza.

Il documento dell'OHCHR (*Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*) “*The rights of vulnerable children under the age of three. Ending their placement in institutional care*” e la successiva *Call for action* lanciata da UNICEF e OHCHR ribadiscono l'importanza, soprattutto per i minori da 0 a 3 anni, di crescere in un ambiente familiare. Entrambi raccomandano pertanto di non ricorrere al collocamento in istituti, preferendo soluzioni basate sul modello familiare, come l'affidamento alle cure della famiglia allargata, di famiglie affidatarie o adottive preferibilmente nello stesso Paese del minore per preservarlo dai rischi di uno sradicamento totale rispetto al proprio contesto culturale.

Occorre citare altresì la Convenzione sulla protezione dei minori e la cooperazione in materia di adozioni internazionali, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993 (Convenzione de L'Aja).

In premessa, viene specificato che la Convenzione de L'Aja mira a: “prevedere misure atte a garantire che le adozioni internazionali si facciano nel superiore interesse del minore e nel rispetto dei suoi diritti fondamentali, e che siano evitate la sottrazione, la vendita e la tratta dei minori”, attraverso:

- L'affermazione del principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale (in particolare rispetto agli altri istituti dell'affidamento intra ed extra familiare e dell'adozione nazionale);
- La definizione di standard minimi di natura processuale.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

*** AZIONE 1: Rafforzare le politiche di welfare dedicate ai minori fuori famiglia**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per lo sviluppo di quadri normativi e l'elaborazione e l'attuazione di strategie che tengano in conto la prevenzione e la lotta contro i motivi della separazione e privazione (rapimento, traffico, migrazione, vita in strada, sfollamento o reclutamento da parte di forze armate; vivere in istituzioni/ a causa di disabilità, motivi sanitari o educativi, violenza domestica, morte dei genitori, stigmatizzazione, mancata registrazione nei servizi civili).
- ✓ Sostenere i governi per rafforzare l'assistenza sociale (comprese le attività *community-based*) e sviluppare servizi efficaci di *alternative care*, per prevenire la separazione e favorire il reinserimento familiare quando possibile.
- ✓ Favorire la creazione di registri con dati sui minori fuori famiglia, di albi delle famiglie affidatarie e della cartella sociale dei minori.
- ✓ Elaborare protocolli per il monitoraggio e la valutazione dei sistemi di protezione.

- ✓ Realizzare *capacity building* delle autorità locali e trasferimento di competenze basato sulla condivisione di buone prassi sulla creazione di reti di protezione sociale e servizi sociali, inclusi:
 - Programmi multidisciplinari di protezione dei minori (sanità, educazione, *empowerment* e inclusione sociale, città sicure, ecc.);
 - Percorsi di aggiornamento per gli operatori e delle operatrici dei servizi e per tutte le figure professionali coinvolte nei programmi di assistenza ai minori fuori famiglia e nel *child protection system*;
 - Regolamentazione delle qualifiche e formazione degli e delle assistenti sociali e operatori/trici;
 - Introduzione di figure di garanzia per la tutela dei diritti dei minori (*ombudsperson*, autorità garanti).

***AZIONE 2: Fornire sostegno e protezione integrale delle famiglie vulnerabili e/o fragili per prevenire l'abbandono**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere programmi di:
 - sostegno al reddito;
 - miglioramento dei sistemi di protezione dei minori a livello comunitario;
 - miglioramento dell'accesso dei bambini vulnerabili ai servizi di base: educazione, salute e protezione sociale.
- ✓ Promuovere il reinserimento in famiglie affidatarie e garantire il supporto adeguato alle famiglie e bambini vulnerabili attraverso forme integrate di sostegno a distanza (SAD come modello complementare di intervento di presa in carico dei minori fuori famiglia presso il proprio Paese di origine).
- ✓ Promuovere percorsi formativi e di sensibilizzazione sul sostegno alla genitorialità da rivolgere sia alle famiglie che agli operatori e operatrici, percorsi di protezione e accompagnamento alle madri (durante la gravidanza, la nascita e i primi mesi di vita), e di sensibilizzazione presso le comunità anche per promuovere la registrazione alla nascita (attraverso strumenti adeguati come *roadshows*, teatro, *community conversations*, eventi, ecc.).

***AZIONE 3: Promuovere *alternative care* e adozione nazionale per i minori fuori famiglia**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Garantire supporto alle istituzioni per:

- Stabilire standard nazionali e sistemi di monitoraggio delle strutture d'accoglienza, con eventuale chiusura o adeguamento di strutture residenziali inadatte o non registrate e/o non rispondenti gli standard stabiliti.
- ✓ Promuovere i percorsi di *capacity building* e trasferimento/condivisione di competenze ed esperienze per:
 - L'aggiornamento degli operatori e delle operatrici sociali locali;
 - Lo sviluppo di percorsi di tutoraggio e sostegno alle famiglie, di valutazione delle competenze socio-relazionali delle famiglie affidatarie, oltre a corsi di aggiornamento e formazione;
 - L'attuazione di modelli di presa in carico multidisciplinari (con componente psico- sociale, educativa e legale).
- ✓ Rafforzare il sistema nazionale di adozione, nel rispetto della legislazione locale e delle norme quadro internazionali in materia, attraverso:
 - Definizioni di piani di azione, linee guida, standard e strumenti per la raccolta dei dati e migliora dei servizi;
 - *Capacity building* e rafforzamento delle competenze degli *stakeholder* per la presa in carico dei bambini in adozione nazionale;
 - *Formazione* delle coppie aspiranti all'adozione nazionale e percorsi strutturati di *follow up*.

AZIONE 4: Rafforzare, sviluppare e adottare misure di supporto per i *Care Leavers

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere le istituzioni per la messa in opera di approcci sperimentali multidisciplinari e *multi-stakeholders* per l'inclusione sociale e lavorativa dei care-leavers.
- ✓ Promuovere percorsi di *empowerment* dei e delle neo-maggiorenni, servizi di orientamento allo studio e lavoro, borse di studio e programmi di viaggi con accoglienza presso famiglie.

***AZIONE 5: Monitorare, valutare, raccogliere e analizzare dati per adottare decisioni politiche informate**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sviluppare sistemi di raccolta dati e analisi, *multi agency*, *multi stakeholder* e con approccio multidisciplinare, con programmi di ricerca-azione.

- ✓ Realizzare ricerche e rapporti sui minori fuori famiglia (con analisi di contesto dei singoli Paesi d'intervento), che includano il monitoraggio delle strategie nazionali e internazionali di presa in carico dei minori fuori famiglia.

4.2 Salute

Definizione e principi

La salute non dipende solo dall'assenza di agenti biologici che provocano la malattia, ma è il risultato di un armonico, naturale e completo sviluppo dell'individuo in ogni aspetto della sua esistenza e in relazione all'ambiente che lo circonda, un bene che va curato e coltivato fin da prima del concepimento e durante tutto l'arco dell'esistenza¹⁸.

Negli anni si è molto dibattuto sull'evoluzione del concetto di salute e nel 1998 l'Assemblea Mondiale della Sanità ha elaborato un documento per la strategia della salute per tutti e tutte "*Health21: La salute per tutti nel XXI secolo*", individuando 21 obiettivi strategici che vanno perseguiti a livello internazionale, nazionale e locale sulla base di una serie di analisi e di valutazioni secondo le quali:

- La salute costituisce la precondizione per il benessere e la qualità della vita e il riferimento per misurare la riduzione della povertà, la promozione della coesione sociale e l'eliminazione della discriminazione.
- È fondamentale l'adozione di strategie multisettoriali per affrontare i determinanti della salute, assicurandosi l'alleanza da parte dei settori esterni alla sanità.
- La salute è un elemento basilare per una crescita economica sostenibile; gli investimenti in salute attraverso un approccio intersettoriale non solo offrono nuove risorse per la salute, ma anche ulteriori benefici importanti, contribuendo nel medio periodo allo sviluppo sociale ed economico complessivo.

Nel 2010 l'OMS aggiunge un ulteriore pilastro al concetto di salute attraverso la definizione di *Universal Health Coverage (UHC)*, copertura sanitaria universale che promuove un sistema di protezione che offra pari opportunità alle persone nell'accesso alla salute e nella possibilità di godere del massimo livello di salute possibile.

Il concetto generale di accesso alle cure, con riguardo ai minori, implica innanzitutto l'importanza di facilitare l'erogazione di servizi specifici di qualità (pediatria, auxologia, servizi vaccinali, consultori, servizi nutrizionali, centri di salute mentale, ecc.) in una fase cruciale per lo sviluppo della persona.

Anche la prevenzione gioca un ruolo fondamentale in questa fase dello sviluppo, perché adottare sani stili di vita, abitudini alimentari e comportamenti salubri permetterà di non sviluppare patologie invalidanti nell'età adulta, come enunciato nelle "Raccomandazioni sulla salute dei bambini e degli adolescenti" pubblicate dall'OMS nel 2017.

¹⁸In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment No. 15 (2013) del CRC Committee "the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24)" adottato il 17 aprile 2013:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f15&Lang=en

In questo documento saranno affrontati gli aspetti generali che influenzano la salute dei minori: la salute sessuale e riproduttiva - con particolare attenzione alla prevenzione delle gravidanze precoci - i principi generali per la prevenzione e la diffusione delle patologie più comuni, gli aspetti generali per una sana nutrizione e la salute mentale, con riferimenti alle dipendenze.

Per una trattazione completa e approfondita degli aspetti e argomenti di carattere generale legati alla Salute si rimanda al Documento della Cooperazione Italiana "Principi Guida: Salute Globale".



4.2.1 Malattie trasmissibili

Definizione e principi

Le malattie trasmissibili (*Communicable Diseases* – CD) rappresentano ancora oggi una minaccia globale alla salute della popolazione, con il rischio di provocare epidemie devastanti.

Colpiscono miliardi di persone in tutto il mondo e, oltre all'elevata mortalità, molte di esse sono responsabili dell'insorgenza di patologie croniche o di disabilità, nonché di fenomeni di stigmatizzazione ed esclusione sociale.

Nei Paesi a basso e medio reddito le principali malattie infettive sono riconducibili a:

- ✓ infezioni respiratorie (polmonite e tubercolosi in particolare);
- ✓ pandemie influenzali;
- ✓ ebola;
- ✓ poliomielite;
- ✓ malaria e febbre gialla (e altre malattie tropicali);
- ✓ Hiv/Aids¹⁹;
- ✓ sindromi intestinali (con sintomi correlati quali diarrea)²⁰;
- ✓ colera (in alcune regioni è endemico);
- ✓ infezioni neonatali.

Queste sono spesso curabili ma la loro gestione dipende dalle condizioni socioeconomiche del Paese ove insorgono, dal livello di copertura sanitaria e dal sistema dei servizi di base presenti sul territorio.

Nei Paesi a medio-alto reddito, ad esempio, molte di queste malattie sono quasi inesistenti, altre sono curabili grazie alla disponibilità di farmaci/vaccini e di strutture sanitarie efficienti; mentre in Paesi a basso reddito, le comunità sono più vulnerabili e più esposte al rischio, con minore accesso alle misure preventive, ai servizi diagnostici e alle cure.

19 In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment No. 3 (2003) del CRC Committee "HIV/AIDS and the rights of the children" adottato il 17 marzo 2003: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f3&Lang=en.

20 L'Italia, molto attenta nella sua attività di cooperazione internazionale a iniziative di contrasto alla diarrea infantile, nella consapevolezza della gravità del fenomeno, ha di recente auspicato l'istituzione di una Giornata Internazionale dedicata alla diarrea infantile, allo scopo di sensibilizzare i Governi al riguardo e contribuire a una riduzione del problema.

Gli interventi diventano una sfida ardua laddove i sistemi sanitari sono fragili e frammentati, con poche strutture sanitarie dotate di aree di isolamento per pazienti colpiti da malattie infettive e con misure di protezione per il personale sanitario e protocolli di controllo delle infezioni e procedure di monitoraggio inadeguati.

In queste aree spesso i laboratori di analisi sono presenti in numero limitato, concentrati nelle città più grandi e spesso non attrezzati con strumenti minimi necessari, mentre mancano laboratori qualificati di riferimento a livello nazionale, che dovrebbero essere di supporto per l'identificazione e la sorveglianza epidemiologica degli agenti patogeni.

La prevenzione pertanto deve costituire lo strumento principe di controllo per la tutela della salute collettiva, per prevenire, oltre che per curare, con azioni sostenibili di lungo periodo, che vedano la partecipazione e l'inclusione delle comunità locali, con un approccio integrato e multidimensionale tale da garantire l'accesso alle cure gratuite per la popolazione tutta.

Se, da un lato, i progressi tecnologici hanno portato all'eradicazione del vaiolo, a significativi progressi contro la poliomielite e a notevoli miglioramenti in molte altre patologie grazie ai vaccini, la minaccia di nuovi agenti patogeni, lo sviluppo di ceppi resistenti agli antibiotici, la (ri)comparsa di numerose malattie con propagazione anche mondiale (ad es. Ebola, SARS, influenza aviaria, influenza H1N1, COVID19) impongono una soglia di attenzione elevata e necessitano un lavoro di prevenzione, per la riduzione dei rischi e la preparazione della popolazione e dei sistemi sanitari di ogni Paese.

Standard internazionali

L'OMS, nelle Raccomandazioni approvate nel 2017, indica come prioritaria la pianificazione di interventi di prevenzione per tutte le fasce di età della popolazione.

Nel quadro delle malattie trasmissibili, l'HIV/AIDS continua a rappresentare una delle minacce principali per la salute dei minori, soprattutto nell'Africa Sub-Sahariana.

La Relazione UNAIDS 2019 traccia le nuove strategie globali fondamentali per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, guidando le principali parti interessate a superare le sfide e a garantire risposte efficaci all'AIDS. La nuova strategia, con nuovi obiettivi globali per il 2025 e stime del fabbisogno di risorse impegnerà tutti gli attori internazionali coinvolti. La Relazione UNAIDS nonostante registri una riduzione delle infezioni a livello globale, evidenzia comunque che le nuove infezioni da HIV colpiscono in particolare giovani donne di età compresa tra i 15 e i 24 anni.

Per quanto riguarda la Tubercolosi, a livello globale l'OMS stima che circa un quarto della popolazione mondiale sia infettata dal batterio della tubercolosi (TBC) e che circa il 5-10% di coloro che ne sono affetti sviluppi una malattia attiva nel corso della propria vita. I minori rappresentano l'11% di tutti i casi diagnosticati.

Le politiche internazionali spingono allo sviluppo di comportamenti volti alla prevenzione per evitare che si sviluppi la malattia e tendere al raggiungimento degli obiettivi globali della *END TB Strategy*, come ribadito nel corso dello *UN High Level Meeting on TB* nel 2018.

L'OMS, nelle recenti Raccomandazioni (2020), delinea linee guida e strategie per l'attuazione di un pacchetto completo di interventi: identificazione delle persone a più alto rischio, diagnosi dell'infezione, scelta del trattamento più adatto, gestione degli eventi avversi, sostegno del paziente all'assunzione dei farmaci e monitoraggio delle prestazioni.

Nella stessa direzione la *Global Technical Strategy for Malaria – GTS (2016–2030)* prevede la riduzione della morbilità e della mortalità della malaria del 90% entro il 2030. La strategia dovrà guidare gli sforzi della comunità internazionale, dei governi e delle istituzioni, per il conseguimento di obiettivi ambiziosi per la tutela della salute attraverso la prevenzione delle nuove infezioni e la protezione delle persone a rischio (controllo, eliminazione ed eradicazione).

La poliomielite colpisce principalmente i bambini di età inferiore ai 5 anni, una su duecento infezioni conduce alla paralisi irreversibile, con esito letale dal 5 al 10 % dei casi.

Nel 1988, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato una risoluzione per l'eradicazione mondiale della polio, che ha segnato il lancio della *Global Polio Eradication Initiative*, guidata dai governi nazionali, dall'OMS, dai più coinvolti Organismi Internazionali (CDC, UNICEF, Gavi, *Vaccine Alliance*, ecc.). I casi di infezione sono diminuiti di oltre il 99% dal 1988.

In occasione della ultima giornata mondiale contro la poliomielite, l'OMS ha dichiarato che anche il polio virus di tipo 3 – una delle tre varianti del virus della poliomielite – è stato debellato, così come avvenuto per il polio virus di tipo 2 nel 2016, segnando così un importante progresso nel contrasto a una malattia che per millenni è stata causa di grandi epidemie, colpendo soprattutto i minori.

Al momento la poliomielite da polio virus di tipo 1 (eradicata in Africa nel 2020) rimane endemica in Asia centrale e in Medio Oriente, dove rappresenta un'emergenza sanitaria.

Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Rafforzare i sistemi sanitari dei Paesi partner nella capacità di prevenzione**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Incentivare gli sforzi dei Paesi per garantire servizi sanitari flessibili e adattabili, sicuri di qualità ed efficaci.
- ✓ Sostenere programmi nazionali di lotta alle principali malattie trasmissibili, anche attraverso iniziative sinergiche con donatori e organismi internazionali,

organizzazioni della società civile nazionale e internazionale e OO. II. specializzati come il Fondo Globale per la lotta contro l'AIDS, la TB e la Malaria.

- ✓ Favorire nei *Primary Health Center* - PHC servizi di *counselling* e promozione di accesso alle visite prenatali e adesione al pacchetto "*prevention of mother-to-child transmission* - PMTCT" tra le donne in gravidanza.
- ✓ Rafforzare servizi di sorveglianza epidemiologica, monitoraggio e di laboratorio.
- ✓ Fornire assistenza tecnica per creare meccanismi di raccolta e monitoraggio dei dati secondo le codificazioni internazionali.
- ✓ Sostenere programmi di ricerca e sviluppo (R&S) per sviluppare nuovi farmaci, diagnostica e vaccini soprattutto per i casi di resistenza a farmaci e a insetticidi, attivando meccanismi di finanziamento adeguati e sostenibili.
- ✓ Favorire programmi di prevenzione per la salute materna e riproduttiva anche attraverso il potenziamento dei servizi di assistenza comunitari e distrettuali.
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione (*focus group*, *community conversation*, ecc...) per le famiglie e le comunità, rivolte in particolare agli uomini, per stimolare un cambiamento comportamentale nei costumi sessuali.
- ✓ Promuovere l'uso in generale dei dispositivi di protezione (mascherine, zanzariere con insetticida (*long-lasting insecticidal nets* - LLINs) e la distribuzione gratuita a donne in stato di gravidanza di tali dispositivi.
- ✓ Sostenere programmi di informazione circa la possibilità di accedere gratuitamente a determinati dispositivi e/o cure, monitorando e prevenendo fenomeni di "mercato nero" e rivendita di beni acquisiti gratuitamente.

*AZIONE 2: **Sostenere misure specifiche per la prevenzione dell'HIV/AIDS**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire nei PHC l'approvvigionamento e il rifornimento di farmaci e presidi medico chirurgici.
- ✓ Favorire la diffusione di materiale informativo per adulti e adolescenti per la prevenzione alla diffusione di HIV/AIDS.
- ✓ Realizzare attività di sensibilizzazione da parte di gruppi più vulnerabili, ad esempio madri sieropositive (*mothers to mothers*) o figli di genitori sieropositivi.
- ✓ Promuovere la creazione di gruppi di pazienti in particolare le madri e i padri sieropositivi.
- ✓ Favorire la nascita di associazioni giovanili, attivisti comunitari in particolare gli *youth activists* con un approccio tra coetanei.
- ✓ Realizzare attività di educazione e sensibilizzazione nelle scuole primarie e secondarie sui fattori di rischio con personale psico-sanitario che utilizzi un approccio *youth friendly* e strumenti appropriati e accattivanti (teatro, radio, ecc.).

***AZIONE 3: Sostenere misure specifiche per la prevenzione della malaria**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire e sostenere, in aree ad elevata incidenza la profilassi antimalarica, la distribuzione e la fornitura di reti insetticide.
- ✓ Promuovere nei PHC la presenza di *focal persons* per la malaria che possano monitorare presso le comunità l'andamento della malattia soprattutto per la informazione e educazione/*counselling* alla prevenzione e identificazione dei sintomi presso i bambini sotto i 5 anni di età.
- ✓ Dotare i centri di salute comunitari e di referenza di zanzariere per le finestre e le porte e di dispositivi di disinfestazione.
- ✓ Dotare i centri di salute comunitari e di referenza di canali di scolo delle acque stagnanti e meccanismi di smaltimento dei rifiuti organici.

***AZIONE 4: Sostenere misure specifiche per la prevenzione della TB**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere i PHC nell'erogazione di programmi di vaccinazione con Bacillo di Calmette-Guérin - BCG in aree ad elevata prevalenza, in informazione/comunicazione e *counselling* alle famiglie; nella sensibilizzazione a livello comunitario e formazione sui sintomi e modalità di riferimento.
- ✓ Sostenere la formazione del personale sanitario e degli/delle operatori/trici comunitari/e (*focal persons* per la TB).

***AZIONE 5: Rafforzare i sistemi sanitari dei Paesi partner nel predisporre meccanismi per la diagnosi**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire la nascita di laboratori a sostegno dei PHC e degli ospedali pubblici.
- ✓ Favorire indagini diagnostiche per i gruppi familiari di pazienti positivi per evitare ulteriori contagi.
- ✓ Favorire la organizzazione di percorsi clinico assistenziali specifici.

***AZIONE 6: Rafforzare i sistemi sanitari dei Paesi partner sul fronte delle cure disponibili**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire l'accesso a farmaci e vaccini essenziali a prezzi accessibili per tutti.
- ✓ Favorire l'accesso a programmi di trattamento specifico.
- ✓ Favorire nei PHC percorsi specifici con *follow up* dei pazienti e dei nuclei familiari.
- ✓ Garantire percorsi privilegiati per la distribuzione dei farmaci ai pazienti.

4.2.2 Salute sessuale e riproduttiva

Definizione e principi

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1974) "La salute sessuale è l'integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettuali e sociali nell'essere sessuato al fine di pervenire a un arricchimento della personalità umana, della comunicazione e dell'amore".

L'accesso universale ai servizi di salute sessuale e riproduttiva (*Sexual and Reproductive Health - SRH*) è essenziale sia per lo sviluppo consapevole del minore che per l'*empowerment* femminile.

Il programma d'azione adottato in occasione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo tenutasi al Cairo nel 1994 anticipa in certa misura l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. I diritti sessuali e riproduttivi (*Sexual and Reproductive Health Rights - SRHR*) sono fondamentali per la salute e la sopravvivenza delle persone, per lo sviluppo economico e per il benessere dell'umanità. In tale contesto, la prevenzione di pratiche nocive per la salute sessuale, come le mutilazioni genitali, le gravidanze e i matrimoni precoci, sono parte integrante dei principi di questo documento.

Garantire agli/alle adolescenti l'accesso a una educazione sessuale consapevole è un modo efficace per prevenire gravidanze indesiderate, la diffusione di infezioni sessualmente trasmissibili e promuovere la parità di genere e un sano sviluppo dell'individuo.

Tuttavia, in molti Paesi a basso e medio reddito, l'accesso a servizi di SRHR, in particolar modo per adolescenti e giovani adulti/e, è estremamente limitato.

Le ragioni di tali carenze sono molteplici e variano a seconda dei contesti, ma i fattori chiave comprendono spesso:

- disparità di genere;
- persistenza di pratiche tradizionali dannose (mutilazioni genitali femminili, matrimoni infantili e gravidanze precoci);
- inadeguata o assente informazione sui servizi disponibili;
- limitato accesso ad assistenza sanitaria;
- livello di povertà, situazioni di sfollamento o conflitto;
- abuso, violenza e sfruttamento sessuale;
- mancanza di monitoraggio epidemiologico delle principali patologie sessualmente trasmissibili.

Standard internazionali

A partire dalla Conferenza internazionale sui diritti umani del 1968 tenutasi a Teheran i diritti riproduttivi hanno cominciato ad essere annoverati come parte integrante dell'ampio spettro

dei diritti umani e come parte del diritto alla salute. La Risoluzione adottata in tale occasione rappresenta il primo documento dove si afferma che *"i genitori hanno un diritto umano fondamentale per determinare liberamente e responsabilmente il numero e la distanza di nascita temporale dei loro figli"*.

Tuttavia si è assistito a una notevole lentezza, a livello internazionale, nel corredare tali diritti di strumenti giuridicamente vincolanti; alcuni di questi diritti sono infatti citati solo in raccomandazioni non vincolanti che, pertanto, costituiscono unicamente strumenti di *soft law* nel diritto internazionale.

Alla Conferenza internazionale su Popolazione e Sviluppo svoltasi al Cairo nel 1994 viene redatto il primo documento di politica internazionale che definisce la salute riproduttiva, affermando che *"la salute riproduttiva è uno stato di benessere completo fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattie o di infermità in tutte le questioni relative al sistema riproduttivo e alle sue funzioni e processi. La salute riproduttiva implica pertanto che le persone siano in grado di avere una vita sessuale soddisfacente e sicura e che abbiano la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso..."*²¹

Nella quarta Conferenza mondiale sulle donne di Pechino del 1995, nella sua dichiarazione (seppur non vincolante) e nella piattaforma d'azione, viene riaffermata e rafforzata la definizione di salute riproduttiva del programma del Cairo, e si statuisce che questi principi siano applicati in un contesto ancora più ampio ed introducendo il principio del *mainstreaming* negli interventi operativi.

Nel 2004 durante la Assemblea Generale dell'OMS viene adottata da tutti gli Stati Membri la strategia globale sulla SRHR e vengono sollecitati gli Stati ad adottare propri documenti nazionali.

Dalla elaborazione del *Global strategy for women's, children's and adolescent's health* (2016-2030) del 2015 e successivamente con *Action plan for Sexual and Reproductive Health* dell'OMS (2016) si sono sviluppati interventi importanti sulla SRHR. Si è compresa l'importanza di trattare questa materia a livello di comunità attraverso azioni intersettoriali realizzando attività di prevenzione della diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili (sifilide, gonorrea, HIV), delle gravidanze precoci, di comportamenti violenti (*Gender Based Violence- GBV*) e promuovendo l'educazione sessuale consapevole negli adolescenti e giovani adulti di ambo i sessi (contraccezione e prevenzione dell'aborto).

21 [...] *Implicitamente in questa ultima condizione vi è anche il diritto degli uomini e delle donne di essere informati e di avere accesso a metodi sicuri, efficaci, accessibili e accettabili di pianificazione familiare di loro scelta, nonché altri metodi di regolazione della fertilità che non siano contro la legge e il diritto di accesso a servizi sanitari adeguati che consentano alle donne di entrare in sicurezza attraverso la fase della gravidanza e del parto e di offrire alle coppie le migliori possibilità di avere un neonato sano".*

Nell'ambito della "Decade of Action" per il raggiungimento degli OSS, è stata inoltre lanciata la *Call to Action Adolescents 2030*, con l'obiettivo di rendere prioritario il benessere della fascia di popolazione nell'età cruciale tra i 10 e i 19 anni.

Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Favorire l'accesso di adolescenti e giovani (soprattutto donne) a pacchetti di servizi integrati di salute sessuale e riproduttiva e promuovere presso queste categorie l'esercizio dei propri diritti riproduttivi, liberi da coercizione, discriminazione e violenza**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere l'approccio *single-visit* - a livello di cure primarie - presso i servizi sanitari territoriali e con il supporto di operatori e operatrici sanitari/e di comunità.
- ✓ Promuovere le conoscenze sulla organizzazione dei servizi con modalità "youth-friendly".
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione e distribuire materiali di informazione, educazione e comunicazione (IEC) adatti ai contesti (culturali, sociali, linguistici) sull'utilità e importanza dei servizi di salute riproduttiva e sulla scelta informata e consapevole su pianificazione familiare.
- ✓ Promuovere e sostenere incontri e sessioni di informazione e sensibilizzazione con leader religiosi e comunitari.
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione nelle scuole superiori, focalizzate sui tumori femminili che colpiscono gli organi riproduttivi e il seno.

***AZIONE 2: Migliorare la qualità dei servizi di salute sessuale e riproduttiva rivolti in particolare ad adolescenti**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Formare gli operatori e le operatrici sanitari/e sulla contraccezione reversibile a lunga azione (LARC).
- ✓ Rafforzare le competenze del personale sanitario e degli operatori e delle operatrici di comunità per fornire informazioni e offrire servizi integrati di alta qualità per la pianificazione familiare, la salute materna e le infezioni sessualmente trasmissibili, incluso l'HIV, e l'igiene ambientale in contesti svantaggiati.
- ✓ Rafforzare le capacità dei centri sanitari territoriali nell'approvvigionamento, stoccaggio e fornitura dei presidi medico chirurgici per la salute sessuale e riproduttiva.

- ✓ Promuovere politiche pubbliche mirate a evitare il degrado ambientale e fattori inquinanti per favorire sane gravidanze e scongiurare l'insorgenza di malattie durante la gravidanza.

***AZIONE 3: Promuovere nei programmi di salute sessuale e riproduttiva i diritti delle donne e delle ragazze per favorire la riduzione della violenza di genere (GBV) e l'incidenza di pratiche nocive**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per l'adozione di politiche e strategie multi settoriali (coinvolgendo controparti dell'educazione e sanitarie) sensibili alle questioni legate alla salute riproduttiva, in particolare di adolescenti, improntate alla riduzione delle gravidanze precoci e alla eliminazione di GBV e pratiche nocive e alla riduzione di malattie sessualmente trasmissibili.
- ✓ Formare bambine e adolescenti al cosiddetto "*menstruation management*", fornendo assistenza e supporto per combattere lo stigma invalidante legato alle mestruazioni, spesso alla base di pratiche nocive e GBV. La formazione andrebbe sviluppata in contemporanea a campagne di sensibilizzazione rivolte alle comunità, promuovendo la normalizzazione e l'accettazione del ciclo mestruale.
- ✓ Favorire l'accesso a pacchetti di servizi integrati di salute sessuale e riproduttiva, rivolti a minori più marginalizzati, come i minori con disabilità, gli appartenenti a minoranze etniche o alla comunità lgbtq, spesso vittime di pratiche nocive e violenza.
- ✓ Favorire l'integrazione dei meccanismi di riferimento e protezione sociale dei minori con i servizi di salute sessuale e riproduttiva, con particolare attenzione a ridurre episodi di GBV.
- ✓ Promuovere l'integrazione di servizi di salute riproduttiva in particolare degli adolescenti nei servizi sanitari territoriali.
- ✓ Formare i/le funzionari/e e gli operatori e le operatrici a livello centrale e locale sul monitoraggio della qualità e inclusività dei servizi di salute riproduttiva con un focus specifico sulla salute degli e delle adolescenti.
- ✓ Formare il personale dei servizi di salute riproduttiva e dei *Primary Health Center* (PHC) sul GBV (riconoscimento dei casi, riferimento dei giovani a sostegno legale, protezione sociale).
- ✓ Rafforzare le capacità e le competenze degli operatori sanitari nella fornitura ed erogazione di servizi integrati di salute sessuale e riproduttiva di alta qualità, anche in contesti svantaggiati.

***AZIONE 4: Sostenere una strategia globale contro gravidanze e matrimoni precoci**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

Cfr paragrafo 1.4.3

4.2.3 Sana alimentazione

Definizione e principi

L'alimentazione è uno dei fattori che più fortemente incide sulla crescita, sullo sviluppo fisico e mentale, sul rendimento e sulla produttività degli individui e quindi, in definitiva, sulla salute degli individui e delle comunità. Una corretta alimentazione, intesa come evitare la carenza acuta o cronica di nutrienti essenziali, ma anche gli eccessi e gli squilibri nutrizionali - fattori di rischio per l'insorgenza di malattie metaboliche e degenerative - è di rilevante importanza per il benessere sia delle persone sane che di quelle affette da patologie.

È importante sottolineare che sulla sana alimentazione dei minori incidono le abitudini alimentari sia dell'ambiente domestico e familiare, sia di quello scolastico, in cui spesso i minori si trovano a consumare uno o più pasti al giorno.

È inoltre da notare che nei Paesi a basso e medio reddito è in crescita la diffusione di forme di malnutrizione in termini di obesità e sovrappeso, indicatore di rischio dell'insorgenza di patologie croniche come diabete e ipertensione con conseguenze dirimpenti sulle capacità del sistema sanitari di far fronte ad una crescente domanda di servizi.

Standard internazionali

Come testimoniato dagli impegni assunti nel quadro della *UN Decade of Action on Nutrition 2016–2025*, programmi che combattano la malnutrizione in tutte le sue forme e promuovano sani stili di vita nei minori, sono una priorità per tutta la comunità internazionale, che richiede una risposta complessa e interventi multidimensionali, in ambiti cosiddetti *nutrition sensitive*:

- Sviluppo agricolo finalizzato a garantire la sicurezza alimentare e una adeguata nutrizione dei beneficiari;
- Attività generatrici di reddito per le famiglie più vulnerabili (come quelle monoparentali, guidate da donne, ovvero *female headed households*);
- Settore WASH. Oltre alla introduzione di buone pratiche igienico-sanitarie, come l'utilizzo di procedure semplici quali il lavaggio delle mani con il sapone, si rende necessario integrare interventi di controllo delle acque e accesso all'acqua potabile per lo stretto legame che il settore ha con la alimentazione;
- Sistemi di protezione sociale, quali ad es. il *Conditional cash transfer*;
- Programmi di alimentazione scolastica (*school feeding*) efficaci per ridurre la fame e favorire l'apprendimento, ma anche per compensare carenze specifiche, ad es. quella di ferro nelle ragazze adolescenti. Importante inoltre ricordare il ruolo dell'educazione per la conoscenza e adozione di sani stili di vita (ad esempio promuovendo l'attività fisica) e di una dieta equilibrata.

Nell'*implementation plan "Ending childhood obesity"* (ECHO Report della Commissione OMS 2017) si chiede ai Governi un impegno nella prevenzione dell'obesità con programmi multisettoriali, integrati che includano vari settori di intervento: sanità, educazione, sport, economia, ambiente, comunicazione e affari sociali.

Standard nazionali

Anche l'Italia nel 2019 ha pubblicato le Linee guida della sana alimentazione ponendo il focus sul rafforzamento di sani stili alimentari nei giovani al fine di prevenire forme croniche di patologie.

Molte di queste indicazioni e raccomandazioni sono legate alla riduzione del consumo di cibo a basso valore nutritivo, molto frequente nei minori soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito.

Linee d'azione degli interventi attuati dalla cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Sostenere politiche e strategie per la promozione di una corretta alimentazione e sani stili di vita nell'ambito della prevenzione delle patologie croniche**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica nello sviluppo di piani strategici, linee guida e normative sulla sana alimentazione nell'infanzia e nell'adolescenza, sulla prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili specificando l'importanza della riduzione di fattori di rischio nelle fasce più giovani della popolazione.
- ✓ Fornire assistenza tecnica per l'elaborazione e l'utilizzo di procedure operative standardizzate (*Standard Operational Procedures*) per la promozione di una sana nutrizione, diete salutari e programmi di attività fisica nei minori, da adottare in ambienti domestici e scolastici.
- ✓ Favorire la raccolta di dati disaggregati che possano studiare le popolazioni di minori nelle scuole e nei servizi sanitari *Primary Health Center* (PHC).
- ✓ Favorire meccanismi che promuovano la vendita e il consumo di cibi freschi nella popolazione.
- ✓ Contribuire alla regolarità e al miglioramento dell'alimentazione scolastica.
- ✓ Attuare nelle scuole *screening* per il controllo del peso e/o dell'indice di massa corporea.
- ✓ Favorire *screening* per identificare iperglicemia e ipertensione e il monitoraggio del peso nei giovani nelle strutture sanitarie territoriali e nei consultori.
- ✓ Facilitare sistemi di *screening* nutrizionale per bambini sotto i 5 anni e donne incinte ed in allattamento.

- ✓ Promuovere la realizzazione di orti scolastici, per la fornitura dei prodotti necessari ad assicurare una dieta varia e per realizzare attività di sensibilizzazione per famiglie/comunità sull'importanza di una adeguata alimentazione.
- ✓ Favorire campagne informative su stili di vita salutari.
- ✓ Sostenere la formazione di educatori, educatrici e animatori, animatrici comunitari che siano in grado di promuovere sani stili di vita.
- ✓ Sostenere programmi di alimentazione scolastica che rispettino le norme e le politiche in materia riconosciute a livello internazionale, ponendo particolare attenzione ai gruppi maggiormente vulnerabili alla malnutrizione (minori in famiglie a basso reddito, migranti, ecc.).
- ✓ Fornire assistenza tecnica per la realizzazione di campagne di informazione rivolte a tutti i gruppi vulnerabili sul consumo di cibi sani.
- ✓ Realizzare attività di educazione e sensibilizzazione nelle scuole primarie e secondarie sui fattori di rischio legati all'assunzione di cibi non salutari con personale specializzato che utilizzi un approccio *youth friendly*.
- ✓ Promuovere la formazione di personale sanitario PHC sui principi della corretta nutrizione nei giovani.
- ✓ Favorire l'introduzione di normativa e lo sviluppo di sistemi di informazioni circa la composizione e i principi nutrizionali dei cibi.

***AZIONE 3: Promuovere programmi che favoriscano stili di vita sani che riducano comportamenti sedentari nei minori compresi i gruppi vulnerabili**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire, nelle scuole e nei centri di aggregazione sociale, l'utilizzo degli spazi e dei momenti di ricreazione per svolgere esercizi di attività fisica.
- ✓ Favorire la formazione di educatori ed educatrici e insegnanti a pratiche di attività fisica da realizzare anche con i gruppi vulnerabili.
- ✓ Promuovere campagne educative che evidenzino l'importanza dell'attività fisica per tutti (con attenzione alla disabilità e alle questioni di genere).

4.2.4 Salute mentale

Definizione e principi

La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere, lo si deduce dalla definizione di salute data dall'OMS: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità" (2004).

La salute mentale, come altri aspetti della salute, può essere influenzata da diversi fattori socio-economici, sui quali è necessario agire attraverso strategie di promozione, prevenzione, trattamento e *recovery*, in un approccio globale.

I determinanti della salute mentale e dei relativi disturbi ²² includono non solo attributi individuali quali la capacità di gestire i propri pensieri, emozioni comportamenti e relazioni interpersonali, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, la condizione di rifugiato/a, contesti di violenza diffusa, le condizioni lavorative e il supporto sociale offerto dalla comunità. L'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali, ormai riconosciuto e prevenibile.

Secondo i dati dell'OMS, il 10-20 % dei minori soffre di episodi di disagio mentale, e la metà delle patologie mentali inizia in età precoce, già verso i 14 anni.

Le condizioni neuropsichiatriche sono una delle principali cause di disabilità tra i e le giovani in tutto il mondo e, se non trattate tempestivamente e adeguatamente, rischiano di condizionare negativamente la capacità dei minori di svilupparsi e di vivere una vita piena e soddisfacente. Va, infine, sottolineato il fatto che spesso le persone - e in misura ancora maggiore i minori - che vivono sofferenze psichiche devono affrontare anche lo stigma, l'isolamento e la discriminazione, così come la difficoltà di accesso alla cura e a una vita autonoma e dignitosa.

In questo quadro va registrata la realtà dell'autolesionismo e del suicidio anche emulativo e l'incidenza sempre più forte dell'abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti, per il cui controllo e trattamento mancano ancora strategie efficaci. La situazione si rivela ancora più complessa se si considera che i problemi di dipendenza da sostanze (alcol, droghe, colle) porta con sé fattori di rischio legati ad altre malattie e situazioni di disordine sociale e mentale.

²² Per disturbi neuropsichici si intendono condizioni patologiche che interferiscono con lo sviluppo del minore con sintomi neurologici, comportamentali, relazionali, cognitivi e affettivi tali da condizionare in modo rilevante il funzionamento della persona in diversi contesti (casa, scuola, tempo libero), impedendo il pieno svolgimento dell'evoluzione attesi per l'età.

Standard internazionali

Il Piano d'azione per la Salute Mentale (2013-2020) dell'OMS è strettamente legato, concettualmente e strategicamente, ai piani d'azione globali sulla salute, e tenta di “*colmare le lacune (gap) nella salute mentale*” (*mental health - mhGAP*) e di dare un orientamento ai piani d'azione nazionali. Il focus del piano spinge i Paesi a migliorare la risposta intersettoriale e integrata in termini di promozione e prevenzione, indipendentemente dalle risorse disponibili.

Nel piano d'azione, l'espressione “disturbi mentali” designa un insieme di disturbi mentali e del comportamento compresi nella Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10).

Per quanto riguarda i contesti a risorse limitate, l'OMS ha sviluppato delle linee guida (consolidate nei manuali mhGAP) volte ad aumentare la disponibilità di servizi che spesso sono assenti oppure disponibili a livello specialistico solo nelle capitali.

I sistemi sanitari non hanno ancora trovato risposta al carico rappresentato dai pazienti con disturbi mentali, di conseguenza vi è un grande divario a livello mondiale tra il bisogno e l'offerta di cure. Il tasso di persone che non riceve alcun tipo di trattamento e la scarsa qualità delle cure offerte sono allarmanti in tutto il mondo raggiungendo percentuali più preoccupanti nei Paesi a basso e medio reddito.

Secondo le linee guida dell'OMS “*mhGAP Operations Manual*” in generale per affrontare il peso crescente delle patologie mentali è necessario:

- Limitare il numero di ospedali psichiatrici;
- Costruire sistemi di cura a livello comunitario;
- Rafforzare i servizi a livello degli Ospedali generali;
- Integrare la salute mentale a livello di cure primarie;
- Costruire/rafforzare una rete di assistenza e supporto psicosociale a livello comunitario informale;
- Promuovere l'approccio assistenziale “*self care*”, che include l'adozione di strategie di stile di vita e attività per il benessere mentale.

Le strutture sanitarie dei Paesi a basso e medio reddito spesso non sono ancora pronte a erogare percorsi specifici per le forme di abuso e dipendenza da sostanze ormai diffuse tra i giovani. L'OMS nel *Mental Plan 2013-2020* ha individuato una piattaforma sui grandi percorsi tematici che affrontano le dimensioni della salute mentale pubblica su:

- Alcol;
- Uso di droghe psicoattive;
- Comportamenti che creano dipendenza.

Di converso vi è la questione dell'applicabilità di un approccio medico di intervento in un contesto di età evolutiva in cui è difficile cristallizzare una diagnosi.

La Dichiarazione politica dell'*High Level Meeting* sulla copertura sanitaria universale (New York 2019) invita a realizzare misure atte a promuovere e migliorare la salute mentale, in quanto componente essenziale della copertura sanitaria universale, migliorando la rete di servizi integrati in modo da includere anche la prevenzione del suicidio, la terapia di persone affette da disturbi mentali, ecc.²³

Linee d'azione degli interventi attuati dalla cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Sostenere lo sviluppo di politiche e strategie di prevenzione, trattamento e gestione dei minori affetti da disturbi di salute mentale**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica ai governi nello sviluppo di piani strategici e linee guida perché la salute mentale sia integrata nei servizi di assistenza di base (*Primary Health Care*).
- ✓ Fornire assistenza tecnica per la realizzazione di gap *analysis* per comprendere quali siano i bisogni principali in termini di servizi di cura e *follow up* dei pazienti minori, con particolare attenzione a quelli affetti da altre patologie (HIV) e in situazioni di svantaggio economico e di povertà.
- ✓ Promuovere l'analisi della disponibilità e costi dei farmaci (*market analysis*).
- ✓ Contribuire a contrastare l'eccessiva medicalizzazione di minori in fase evolutiva i cui disordini mentali sono la risultante di determinanti preminentemente sociali.
- ✓ Effettuare analisi dei bisogni relativamente al sistema di riferimento e gestione dei pazienti a livello familiare e scolastico/comunitario.
- ✓ Promuovere l'integrazione dei servizi all'interno degli interventi di emergenza o multisettoriali di protezione sociale.
- ✓ Garantire l'inclusione dei farmaci per il trattamento delle patologie mentali nella lista dei farmaci disponibili gratuitamente nelle strutture sanitarie.
- ✓ Fornire assistenza tecnica nella distribuzione dei farmaci e monitoraggio degli stock.

²³ In particolare il paragrafo 36 recita: "*Implement measures to promote and improve mental health and well-being as an essential component of universal health coverage, including by scaling up comprehensive and integrated services for prevention, including suicide prevention, as well as treatment for people with mental disorders and other mental health conditions as well as neurological disorders, providing psychosocial support, promoting well-being, strengthening the prevention and treatment of substance abuse, addressing social determinants and other health needs, and fully respecting their human rights*".

- ✓ Promuovere la nascita di associazioni e cooperative per il reinserimento lavorativo e il supporto sociale dei soggetti con disagio mentale e dipendenza, per il contrasto al negazionismo relativamente ai disordini mentali e di prevenzione della loro criminalizzazione.

***AZIONE 2: Promuovere la realizzazione di attività di prevenzione e sensibilizzazione sia nei contesti educativi che sociali/comunitari**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Formare insegnanti, educatori/trici, *caregivers*, operatori e operatrici sanitari comunitari, membri delle associazioni comunitarie di base e agenti comunitari sull'identificazione precoce e presa in carico dei casi, sulla gestione tramite l'ausilio dell'*mhGAP community toolkit*.
- ✓ Favorire la creazione e la formazione dei gruppi di mutuo aiuto.
- ✓ Rafforzare i legami e la rete assistenziale con i servizi sociali territoriali accessibili e fruibili da tutta la popolazione.
- ✓ Rafforzare azioni per l'individuazione e la presa in carico del disagio da dipendenza nei minori.

***AZIONE 3: Potenziare la disponibilità di servizi a livello di unità sanitaria: diagnosi, gestione e *follow up* del paziente e eventuale riferimento, supporto psicosociale, adozione di "*scalable psychosocial interventions*"**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere servizi di salute comunitari accessibili e fruibili da tutta la popolazione (trasferimenti/segnalazioni da scuola e servizi sociali, servizi ambulatoriali e di *outreach* nelle zone remote, ecc.).
- ✓ Formare tutto il personale sanitario e non dei servizi primari e secondari sui seguenti temi: identificazione delle patologie, somministrazione dei farmaci psicotropi di base e interventi psicosociali, interventi durante le fasi acute e riferimento a strutture di tipo specialistico.
- ✓ Promuovere l'adozione da parte del personale sanitario di un approccio verso questi pazienti che tenga conto anche dello stigma che spesso si associa a questo tipo di patologie.
- ✓ Allocare personale per il supporto psicologico nei centri di salute dove vengono trattate co-morbilità (in particolare HIV tra gli adolescenti).

- ✓ Sviluppare materiale per il *counselling*, di *Information Education Communication* (IEC) e formativo per il personale sanitario e non e per il personale impegnato nelle comunità territoriali e di strada.
- ✓ Promuovere percorsi di reinserimento in ambiente scolastico e sociale protetto.

AZIONE 4: Promuovere la realizzazione di attività di ricerca a livello nazionale e locale sui temi della salute mentale (copertura e qualità dei servizi, barriere nell'accedere ai servizi e gap formativi del personale sanitario e sociale)

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare *KAP survey (Knowledge, Attitudes and Practices)* per identificare le principali barriere nell'erogare i servizi tra il personale sanitario.
- ✓ Realizzare studi e ricerche qualitativi per comprendere quali sono le principali conoscenze a livello comunitario.

4.3 Educazione

4.3.1 Educazione

Definizione e principi



ARTICOLI CRC
28, 29, 31

Il “Diritto all’educazione” va inteso in senso ampio, come diritto dei minori non solo all’istruzione e alla formazione, ma anche al gioco e alle attività culturali²⁴.

Negli ultimi decenni si sono compiuti enormi progressi per assicurare l’accesso all’istruzione primaria. Rimangono però delle sfide importanti da vincere, riassumibili nei seguenti principi:

1. La piena universalità.

L’educazione è un diritto universale, qualsiasi sia il sesso, l’età, l’appartenenza etnica, la fede religiosa, la condizione sociale, ecc. Tuttavia secondo i dati UNESCO 2019, 258 milioni di minori attualmente non frequentano la scuola (il 17% del totale, uno su sei) e il 22% di questi sono in età di istruzione primaria²⁵.

2. L’apprendimento durante tutto il corso della vita.

L’educazione deve essere garantita già nei primi anni e include **l’educazione prescolare, primaria, secondaria sia generale che professionale e l’accesso all’insegnamento superiore**, anche in situazioni di emergenza e di crisi, con un’attenzione particolare alle opportunità di istruzione e formazione per bambine e ragazze e per i minori maggiormente vulnerabili.

3. La qualità dell’educazione.

Oggi nel mondo si assiste a una gravissima crisi dell’apprendimento con milioni di minori che ancora non hanno accesso all’istruzione di qualità. In particolare i minori appartenenti alle famiglie più povere hanno probabilità cinque volte maggiori di non completare il ciclo di istruzione rispetto ai loro pari appartenenti a famiglie più abbienti.

Un accesso universale a sistemi educativi inclusivi di qualità ha un effetto “protettivo” nei confronti dei minori, in quanto, oltre a migliorare la prospettiva di vita e le future opportunità lavorative, può ad esempio migliorare la coesione sociale, dare accesso a informazioni salvavita, identificare, affrontare o segnalare eventuali bisogni psico-sociali.

24 In merito all’interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment n.1 (2001) del CRC Committee “The Aim of Education”, adottato il 17 aprile 2001:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2001%2f1&Lang=en

25 <http://data.uis.unesco.org/>

Un'educazione inclusiva e di qualità deve pertanto:

- Garantire la partecipazione attiva del minore al processo educativo.
- Favorire lo sviluppo della personalità del minore, il pieno sviluppo delle sue facoltà e delle sue capacità psico-sociali, emozionali, attitudinali e in generale delle sue potenzialità, sostenendolo in base ai suoi bisogni individuali e assicurando che possa imparare insieme agli altri.
- Promuovere nel minore il rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e dei principi consacrati nella Carta delle Nazioni Unite, così come il rispetto dell'ambiente naturale.
- Assicurare che il minore fruisca del riposo e del tempo libero, possa dedicarsi al gioco e ad attività creative proprie della sua età e partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica.
- Favorire la strutturazione di un ambiente sano in cui il minore possa accedere ad opportunità di apprendimento senza difficoltà sia infrastrutturali (anche con riferimento alle barriere architettoniche) sia culturali.
- Favorire la funzione "protettiva" della struttura istituzionale educativa dove sia genitori che minori possano trovare percorsi di supporto adeguati.

In molti Paesi mancano adeguate strutture e infrastrutture scolastiche, si registra una preoccupante carenza di insegnanti qualificati e una scarsa partecipazione delle famiglie e comunità. Si rammenti a tal proposito che:

- Il diritto all'educazione non può essere assicurato in assenza di infrastrutture accessibili che permettano l'apprendimento e le attività ricreative.
- La formazione degli insegnanti è una componente fondamentale anche per quel che concerne la componente pedagogica.
- Occorre coinvolgere le famiglie nella conoscenza dei percorsi scolastici e nella creazione di un ambiente favorevole all'apprendimento, creando occasioni in cui i genitori siano messi a conoscenza delle attività svolte dai loro figli e dalle loro figlie a scuola e dell'importanza del loro ruolo, del loro impegno nella facilitazione e nel miglioramento del processo di apprendimento della prole.
- È importante sostenere il *capacity building* delle autorità competenti.

4. Carenza di dati affidabili per la definizione delle politiche educative.

A causa dell'assenza di statistiche affidabili e di dati disaggregati, milioni di minori - soprattutto quelli più vulnerabili (le bambine, i minori con disabilità, quelli in contesti di conflitto o emergenze, i minori migranti/rifugiati/sfollati, i minori appartenenti a minoranze etniche e delle popolazioni indigene residenti in aree geografiche remote e isolate, o i minori in situazioni di povertà estrema) - restano invisibili e non vengono quindi presi in considerazione nella definizione delle politiche educative.

5. Finanziamenti per l'educazione.

L'educazione - inclusa quella pre-scolare - rappresenta ancora una percentuale troppo bassa della spesa pubblica nazionale e riceve una quota insufficiente di Aiuto Pubblico allo Sviluppo da parte dei Paesi donatori.

Standard internazionali e nazionali

Il diritto all'educazione è riconosciuto, promosso e protetto in molte Convenzioni e documenti internazionali, tra cui la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (1948); la Convenzione relativa allo status dei rifugiati (1951); la Convenzione di Ginevra (IV) relativa alla protezione delle persone civili in tempo di guerra; il Patto sui diritti economici, sociali e culturali (1966); il *General Comment No. 13: The Right to Education (Art. 13 of the Covenant)*²⁶ CESCR (*United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, 1999) ed i rapporti dello *Special Rapporteur*²⁷ sul diritto all'educazione, che esamina questioni cruciali e fornisce raccomandazioni ai Governi e alle altre Parti interessate; il *Dakar World Education Forum Framework for Action (2000)*, che promuove *Education for All*; l'*Education 2030 Framework for Action (FFA) and Declaration*, adottata nel maggio del 2015, durante il Forum mondiale sull'educazione di Incheon, nella Corea del Sud.

Con riguardo all'Agenda 2030 sono da considerare:

- ✓ L'*SDG Education 2030 Steering Committee*²⁸ e il *Technical Advisory Group - Annex of Education 2030 framework for action* che auspicano il perseguimento dell'SDG 4 a livello nazionale, regionale e globale.

Fra gli standard internazionali di riferimento ci sono anche:

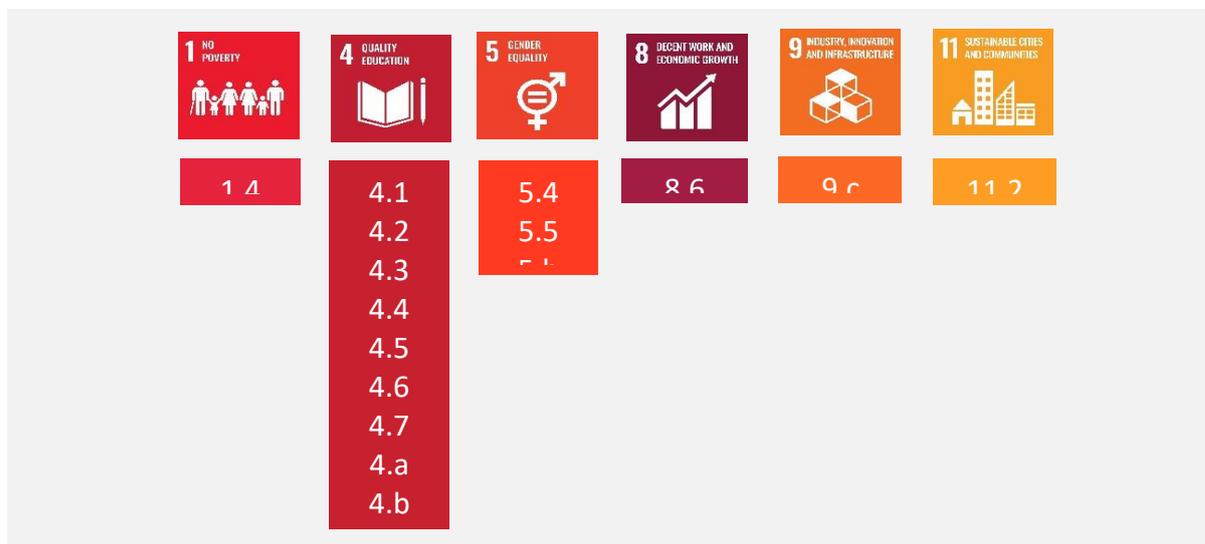
- ✓ *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*, (2019) pubblicato da *Alliance for Child Protection in Humanitarian Action*.
- ✓ *Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery*, pubblicato da INEE.
- ✓ *Minimum Operating Standards*, pubblicato da IASC (*Inter Agency standing Committee*, forum onusiano di coordinamento del settore umanitario).
- ✓ Con particolare riferimento ai minori con disabilità, sul piano nazionale, si segnala il documento "*Educazione inclusiva delle persone con disabilità e cooperazione allo sviluppo*", redatto dal Gruppo tecnico "Educazione Inclusiva" nell'ambito delle

26 <https://www.refworld.org/docid/4538838c22.html>

27 <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/SREducation/Pages/SREducationIndex.aspx>

28 <https://www.sdg4education2030.org/taxonomy/term/57>

attività del Tavolo di Lavoro MAECI – RIDS per la realizzazione del “Piano di Azione Disabilità della Cooperazione Italiana”.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

* AZIONE 1: **Rafforzare i sistemi educativi inclusivi dei Paesi partner.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire supporto tecnico per promuovere politiche nazionali adeguate, che tengano conto degli approcci programmatici e di policy inclusivi e che prevedano un incremento del budget dedicato dai Paesi partner.
- ✓ Favorire l'elaborazione di Piani nazionali che considerino:
 - I criteri di Disponibilità, Accessibilità, Accettabilità e Adattabilità (*availability, accessibility, acceptability, adaptability*) e i “*minimum standard*”.
 - L'attuazione di modelli educativi *Child Friendly* (UNICEF).
 - Ove possibile l'uso dell'*Index for Inclusion*²⁹ per autovalutazione e sviluppo dei piani scolastici inclusivi, dei piani educativi individuali, e l'uso di strumenti per l'identificazione di bambini con bisogni educativi speciali³⁰.

29 <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>

30 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288_ita.pdf

- L'uso di *inclusive situational analysis* per informare le politiche. Le analisi metteranno in evidenza i bisogni educativi di tutti i bambini, e le barriere che impediscono il pieno accesso all'istruzione e/o hanno un impatto sull'abbandono scolastico.
- L'utilizzo degli Indicatori internazionali (elaborati dal *Technical Advisory Group - Annex of Education 2030 framework for action*³¹) e del *framework: "intake-input-process-outcome-impact"* ai fini di sviluppare degli indicatori adeguati agli standard minimi internazionali (*right-based education*).
- Il rafforzamento dell'apprendimento e dell'accesso all'istruzione delle bambine e di tutti i gruppi maggiormente vulnerabili a maggiore rischio di discriminazione, in linea con l'approccio basato sui diritti umani (HRBA).
- ✓ Sostenere l'attuazione delle strategie e dei piani educativi nazionali, con speciale attenzione a:
 - Accesso gratuito ai servizi educativi di qualità per la prima infanzia (tra cui almeno un anno obbligatorio di scuola dell'infanzia, cfr. anche paragrafo 4.4 "ECCE") così da assicurare lo sviluppo delle capacità cognitive e psicosociali necessarie per l'inserimento nella scuola primaria e per formare le basi del futuro apprendimento.
 - Adozione di misure educative volte a superare stereotipi e pregiudizi.
 - Sviluppo e coordinamento di sinergie tra le istituzioni e gli educatori.
 - Tavoli tecnici di coordinamento e consultazione tra Ministeri locali interessati (non solo il Ministero dell'Educazione ma anche, a seconda dei contesti, il Ministero della Salute, delle Politiche Sociali, ecc.) e organizzazioni della società civile, donatori, ecc.
 - Tavoli tecnici per attuare specifiche linee guida sull'educazione ambientale.
- ✓ Potenziare la costruzione e/o il miglioramento delle infrastrutture educative che permettano l'apprendimento e le attività ricreative, che siano *child-friendly*, adatte alle diverse fasce di età e accessibili a tutti e tutte. Tra le "infrastrutture educative" orientate all'apprendimento pratico, vanno incluse quelle relative all'attività all'aperto, dall'indagine naturalistica dei luoghi alla esperienza pratica negli orti scolastici (introducendo l'educazione ambientale assieme all'educazione ad una sana alimentazione). Le infrastrutture scolastiche dovranno inoltre essere dotate dei servizi igienico sanitari con bagni accessibili e separati per bambine e bambini.

31 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656>

***AZIONE 2: Migliorare la qualità dell'offerta formativa, dell'insegnamento e la qualità dell'apprendimento.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Rafforzare i sistemi educativi nazionali attraverso l'adozione di un curriculum "*child-centered*", piani educativi individuali, la formazione degli insegnanti su una pedagogia inclusiva ed efficace.
- ✓ Sperimentare nuove azioni e metodologie innovative nel campo dell'educazione, compreso l'uso di nuove tecnologie anche per *l'e-learning* e la Didattica a Distanza (DaD).
- ✓ Promuovere la complementarità dell'apprendimento formale e informale, anche attraverso attività culturali e sportive. Attivare servizi di dopo scuola, attività creative (all'aperto in ambienti naturali soprattutto per minori che vivono nelle periferie ed in contesti urbanizzati) e sportive.
- ✓ Riqualificare i programmi scolastici (secondo i principi del *learning to know, learning to do, learning to be e learning to live together*)³².
- ✓ Rafforzare le capacità, il ruolo e la partecipazione di tutti gli attori della comunità educante e le istituzioni educative.
- ✓ Promuovere tecniche di insegnamento volte a stimolare l'apprendimento attivo per sviluppare le capacità di leggere, scrivere e fare di conto attraverso specifici training sin dai primi anni della scuola primaria in contesti scolastici e all'interno delle comunità di appartenenza.
- ✓ Potenziare lo status professionale degli insegnanti, ampliare e rafforzare le loro competenze e la qualità degli approcci e metodi educativi:
 - Promuovere la formazione iniziale e l'aggiornamento professionale continuo, l'inserimento nel ruolo, lo sviluppo professionale e una retribuzione dignitosa.
 - Favorire l'aggiornamento professionale legato ai temi dello sviluppo sostenibile.
 - Promuovere la formazione su metodi alternativi di insegnamento per rafforzare la capacità di innovazione pedagogica degli insegnanti, inclusa l'alfabetizzazione digitale, l'uso delle ICT, e le competenze di insegnamento *child-centered*.
 - Investire nella formazione iniziale e continua (anche *in-service*) degli insegnanti, nell'uso di strumenti e metodologie efficaci volte a monitorare i progressi (ad es. UNESCO ILFE toolkit - *Inclusive Learning Friendly Environment*)³³.

32 Learning: the Treasure Within (Delors Report) (1996)

33 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED496229.pdf>

- Investire sulla promozione di metodi alternativi di gestione delle classi (nel caso di classi troppo numerose o con diversi livelli/gradini, multilingue e multietniche).
- Promuovere l'uso costante di metodi di valutazione continua dei progressi raggiunti dagli studenti e l'analisi dei risultati in modo da avere insegnanti sempre aggiornati e in linea con le nuove tecniche di insegnamento.

*** AZIONE 3: Favorire la transizione nel passaggio alla scuola primaria o secondaria³⁴ (sia generale che professionale) con particolare riferimento a bambine e ragazze, ai minori con disabilità e a rischio.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere l'allineamento pedagogico fra scuola primaria e secondaria.
- ✓ Promuovere un accesso equo a percorsi di insegnamento secondario e superiore di qualità, in funzione delle capacità di ognuno, assicurando che l'orientamento scolastico e professionale sia accessibile a ogni minore.
- ✓ Segnalare bisogni particolari dei minori (difficoltà di apprendimento, problematiche familiari, esigenze particolari), in modo da creare un percorso strutturato durante il ciclo educativo.
- ✓ Favorire la partecipazione delle bambine e delle ragazze ai percorsi di studi nelle aree STEM (scienza, tecnologia, ingegneria e matematica).
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione per comunità, famiglie e minori affinché diventino co-attori di un percorso educativo.

*** AZIONE 4: Sostenere iniziative educative per l'inserimento professionale e la formazione terziaria (in ambito formale e informale) necessarie per assicurare ai minori una transizione positiva alla vita adulta.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere lo sviluppo di competenze tecniche e professionali (*Technical Vocational Education and Training - TVET*) e delle *life-skills* (ad es. capacità di comunicazione, di *problem solving* e *decision making*, consapevolezza di sé e autostima, self-control e competenze sociali).
- ✓ Promuovere nuove competenze professionali nell'ambito della *green economy*.
- ✓ Promuovere borse di studio che offrano sia la possibilità di fruire di percorsi formativi all'interno del proprio paese che quella di sperimentare la mobilità

³⁴ Per la transizione dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria si veda AZIONE 5 paragrafo 4.4.2, **pagg.95 e segg.**

internazionale non solo come acquisizione di nuove conoscenze, ma come sperimentazione culturale.

- ✓ Articolare i tirocini formativi in modo da offrire una reale sperimentazione delle competenze e una giusta retribuzione del lavoro svolto, nel rispetto del divieto di sfruttamento del lavoro minorile.
- ✓ Promuovere la formazione continua attraverso corsi brevi fruibili in presenza o in modalità di didattica a distanza anche per insegnanti.

***AZIONE 5: Assicurare l'accesso all'istruzione per i bambini più emarginati e vulnerabili, in particolare quelli che vivono nei contesti affetti da crisi o emergenza.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere l'adozione e/o l'attuazione della *Safe School Declaration* da parte dei Paesi partner.
- ✓ Assicurare l'attuazione di programmi specifici per quei minori che hanno dovuto abbandonare la scuola (o non sono mai entrati nel circuito scolastico) per superare il *gap* con gli altri: ad esempio, nel caso di minori migranti, rifugiati o sfollati interni, potrebbero essere necessari programmi che consentano di superare determinate criticità, quali il bisogno di corsi di lingua intensivi, corsi di alfabetizzazione base, corsi di recupero, ecc.
- ✓ Promuovere l'utilizzo di un approccio multisettoriale per combattere la discriminazione di genere (revisione dei programmi per eliminare i pregiudizi maschili, adeguamento delle strutture igieniche nelle scuole, adozione delle strategie per proteggere dagli abusi psicologici e fisici, ecc.).
- ✓ Sostenere il monitoraggio continuo dei bambini fuori dal sistema educativo formale e identificare le cause della non-partecipazione.

***AZIONE 6: Sviluppare ambienti educativi a misura di minore adatti a sostenere i processi di apprendimento (in termini di capacità di leggere, scrivere e fare di conto) e promuovere il benessere e lo sviluppo psicosociale ed emozionale dei minori.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire la costruzione di relazioni positive tra insegnanti e bambini e tra pari nel rispetto delle diversità e contrastando forme di bullismo.
- ✓ Promuovere processi e azioni volte allo sviluppo socio-emozionale, allo sviluppo e alla protezione psicosociale ed emozionale, alla protezione fisica, all'insegnamento e apprendimento attivo, alla collaborazione tra insegnanti, genitori e membri della comunità locale.

- ✓ Incentivare il rispetto di norme di sicurezza e accessibilità degli edifici. Edificare nuove scuole in contesti ambientali “verdi”, soprattutto nelle aree degradate delle periferie urbane. Promuovere la bioarchitettura, quale esempio ad alta valenza educativa, pratico ed immediato, di applicazione dei principi dello sviluppo sostenibile e del risparmio energetico.
- ✓ Promuovere una cultura di gestione della sicurezza in grado di diminuire i rischi.
- ✓ Promuovere la predisposizione di servizi per il miglioramento della salute e la nutrizione dei bambini (scuola come *hub* per altri servizi: vaccinazioni, somministrazione di micro nutrienti; o l’indirizzamento ad altri servizi, ecc.).
- ✓ Rendere le scuole autonome dal punto di vista della fornitura di certi alimenti, favorendo la produzione orticola all’interno delle scuole, quale attività educativa ma anche produttiva.
- ✓ Promuovere l’attenzione all’uso della lingua di insegnamento e all’adeguatezza dei materiali usati per l’insegnamento (rilevanza e appropriatezza).
- ✓ Promuovere la partecipazione per la presa di decisioni e la pianificazione delle attività della scuola con il coinvolgimento dei minori e delle comunità (club dei ragazzi ecc.).
- ✓ Facilitare la creazione di un ambiente extra-scolastico (livello comunitario-comunità educante) che sia di supporto.
- ✓ Sostenere l’introduzione di materiali di lettura supplementari (anche attraverso biblioteche o le c.d. *Book Banks*) nei curriculum governativi.
- ✓ Rafforzare le capacità manageriali del personale dirigente scolastico.

***AZIONE 7: Sviluppare servizi educativi di carattere non formale, complementari e integrativi dei momenti formali d’istruzione e formazione.**

→ MODALITA’ DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire supporto per l’elaborazione di piani formativi per il rafforzamento dell’educazione non-formale.
- ✓ Promuovere attività creative, sport, cultura, *counseling*, supporto allo studio, supporto doposcuola, attività per lo sviluppo delle *soft skills* e per lo sviluppo cognitivo (musica, pittura, cinema, ecc.).
- ✓ Promuovere negli adolescenti lo sviluppo di competenze su “*transferable life skills/soft skills*” (quali la comunicazione, abilità sociali, il pensiero critico e il *problem solving*, l’autocontrollo, la consapevolezza delle proprie capacità, ecc.) che siano utili anche a facilitare il loro inserimento nel mercato del lavoro.

4.3.2 Educazione alla Cittadinanza Globale

Definizione e principi

L'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG) promuove un approccio critico volto ad una maggiore consapevolezza e comprensione delle dinamiche di interdipendenza tra il livello globale e locale, favorendo un ruolo attivo dei singoli e delle collettività nella promozione nella democrazia, della pace, della sostenibilità e dei diritti umani.

Un'educazione quindi non limitata all'insegnamento nei contesti formali - pur ritenuto fondamentale - bensì volta all'apprendimento attraverso un approccio orientato all'azione e che promuova la partecipazione e collaborazione. L'ECG combina percorsi di educazione formale, non formale e di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica e riveste un importante ruolo nel cambiamento necessario al raggiungimento di società eque, sostenibili, che siano luoghi di incontro e dialogo.

In questa prospettiva l'educazione è vista come un'azione trasformativa che dura per tutto il corso della vita.

Standard internazionali e riferimenti nazionali

Il Nuovo Consenso Europeo sullo Sviluppo "*Our World, Our Dignity, Our Future*" del 2017 afferma che "l'educazione e le campagne di sensibilizzazione allo sviluppo possono svolgere un ruolo importante per incrementare il livello di coinvolgimento pubblico nel promuovere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile a livello nazionale e globale, contribuendo in questo modo alla cittadinanza globale".

Il documento dell'UNESCO "*Global Citizenship Education Preparing learners for the challenges of the 21st century*" del 2014 mira a rafforzare la comprensione dell'educazione alla cittadinanza globale e le sue implicazioni per i contenuti educativi, la pedagogia e la pratica.

Il "*Global citizenship education: topics and learning objectives*" del 2015 rappresenta la prima guida pedagogica dell'UNESCO sull'educazione alla cittadinanza globale in cui si approfondisce le modalità di integrazione dell'ECG nei sistemi scolastici.

La pubblicazione del Consiglio d'Europa "*How all teachers can support citizenship and human rights education: a framework for the development of competences*" (CE 2009) è

uno strumento fondamentale per educatori/trici e insegnanti per acquisire le competenze necessarie a creare ECG.

L'UNESCO ha lanciato il *Programma Globale di Azione sull'Educazione allo Sviluppo Sostenibile* (GAP) per diffondere l'apprendimento formale, informale e non formale su **ambiente**, **economia** (consumi, povertà, squilibri tra nord e sud globale) e **società** (diritti, pace, salute, diversità).

Contengono, invece, indicazioni pratiche i documenti dell'UNECE (*United Nations Economic Commission for Europe*): *Empowering educators for a sustainable future. Strategy for Education for Sustainable Development Tools for policy and practice workshops on competences in education for sustainable development; Good practices in education for sustainable development in the UNECE region.*

Sul **piano nazionale** la Legge n.125 del 2014, recante la "*Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo*" all' Art. 1, comma 4, include tra le finalità della Cooperazione Pubblica allo Sviluppo "l'educazione, la sensibilizzazione e la partecipazione di tutti i cittadini alla solidarietà internazionale, alla cooperazione internazionale e allo sviluppo sostenibile".

Inoltre, il nostro Paese si è dotato della Strategia italiana per l'Educazione alla Cittadinanza Globale, elaborata nel corso del 2017 da un gruppo di lavoro multi-attore costituito in seno al Consiglio Nazionale per la Cooperazione allo Sviluppo (CNCS) e approvata dal Consiglio Inter-ministeriale per la Cooperazione allo Sviluppo (CICS) a giugno 2020.

La Strategia italiana per l'Educazione alla Cittadinanza Globale fa propria la definizione del *Global Citizenship Education - Unesco* che definisce l'ECG "un processo formativo che induce le persone ad impegnarsi per attivare il cambiamento nelle strutture sociali, culturali, politiche e economiche che influenzano le loro vite".

Elemento normativo di rilievo, a livello nazionale, è la Legge 20 agosto 2019, n. 92, con la quale è stato introdotto l'insegnamento dell'educazione civica nelle scuole. Successivamente sono state pubblicate, con apposito Decreto del Ministero dell'Istruzione,

dell'Università e della Ricerca,³⁵ le Linee guida³⁶ che, oltre a individuare tre assi principali quali lo studio della Costituzione, lo sviluppo sostenibile, la cittadinanza digitale, richiamano un principio comune all'ECG, ossia quello della trasversalità, in ragione della pluralità degli obiettivi di apprendimento e delle competenze attese non ascrivibili a una singola disciplina e neppure esclusivamente disciplinari.

Un altro documento d'interesse sono le "Linee guida educazione ambientale per lo sviluppo sostenibile" MATTM 2014³⁷, elaborate congiuntamente dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (MATTM) e dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (MIUR), che ha come obiettivo la promozione, nel contesto di educazione formale, delle competenze necessarie per mettere in discussione i modelli esistenti, per migliorarli e per costruirne dei nuovi attivando processi virtuosi di cambiamento dei comportamenti e degli stili di vita.

Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Promuovere l'educazione alla cittadinanza globale, ossia sviluppare e rafforzare conoscenze, capacità, valori e atteggiamenti di ogni cittadino del mondo al fine di creare società sostenibile, eque e inclusive.**

→MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire il cd *Public engagement* coinvolgendo le scuole e tutti gli ambiti della cittadinanza, dell'educazione informale e delle istituzioni, ivi inclusi il corpo docente, i collaboratori scolastici e altro personale di supporto all'istituzione scolastica.
- ✓ Promuovere l'adozione di un approccio integrato all'educazione interculturale, ai diritti umani, alla pace, alla tutela dell'ambiente e promozione di stili di vita sostenibili.
- ✓ Adottare una didattica integrata rispetto alle così dette "educazioni" (alla legalità, alla salute, alle differenze, al patrimonio, all'ambiente...), che per loro natura richiedono un impegno interdisciplinare, promuovendo in questo modo competenze trasversali di cittadinanza.

35 https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/m_pi.AOOGABMI.Registro+Decreti%28R%29.0000035.22-06-2020.pdf/8e785f33-2898-95b1-7326-dcc368228f98?t=1592916355595

36 https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+Linee_guida_educazione_civica_dopoCSPI.pdf/8ed02589-e25e-1aed-1afb-291ce7cd119e?t=1592916355306

37 https://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/LINEE_GUIDA.pdf

- ✓ Promuovere l'introduzione dell'educazione alla cittadinanza globale nelle scuole (programmi specifici per ogni ordine e grado) per formare gli adolescenti alla cittadinanza attiva e responsabile attraverso la partecipazione attiva e libera.
- ✓ Promuovere attività per l'innovazione e lo scambio di esperienze attraverso condivisione di competenze e buone pratiche fra istituzioni, scuole e organismi di ogni Paese.
- ✓ Favorire le condizioni affinché i minori possano sviluppare un pensiero critico rispetto alle tematiche globali.
- ✓ Promuovere attività per incoraggiare i minori a esplorare, sviluppare ed esprimere le proprie opinioni, nell'ascolto e nel rispetto delle opinioni altrui e fornire gli strumenti (attraverso conoscenze, abilità e valori) per partecipare in modo attivo alla vita della propria comunità.
- ✓ Promuovere la sensibilizzazione e contrasto dell'istigazione all'odio e alla discriminazione in tutte le sue forme.
- ✓ Promuovere un percorso di appropriazione di responsabilità e consapevolezza del ruolo che ognuno è chiamato ad avere nella promozione di valori universali quali la giustizia, l'uguaglianza, la dignità e il rispetto.
- ✓ Adottare un approccio orientato all'azione facendo sì che i minori, delle scuole di ogni grado e ordine, si attivino come "agenti del cambiamento" facendo propria la competenza di cittadinanza attiva.

4.4 Early Childhood Development /Early Childhood Care and Education

4.4.1 Early Childhood Development

ARTICOLI CRC
24, 29.1a

Definizioni e principi

L' "Early Childhood" si può considerare - adottando la definizione dell'UNESCO - come il periodo della vita che si estende dal concepimento fino all'età di circa 8 anni, una fase cruciale di crescita durante la quale lo sviluppo del cervello raggiunge il suo apice (l'80% si sviluppa entro i primi 3 anni), secondo un processo integrato e influenzato da un'ampia varietà di determinanti (individuali, ambientali e relazionali) che intervengono in tempi e contesti diversi.

L' "Early Childhood Development"³⁸ fa riferimento pertanto allo sviluppo fisico, cognitivo, linguistico e socio-emozionale di un bambino dallo stadio prenatale all'età di circa otto anni. Dal momento che tale sviluppo può essere promosso e avvenire in diversi contesti (casa, scuola, presidi sanitari o centri comunitari), come risultato di un'ampia gamma di attività (ad es. la cura e stimolazione della funzione affettiva e relazionale del bambino, la nutrizione ed educazione dei genitori) e coinvolgendo molteplici attori, dal privato al no profit, dalle istituzioni alle comunità, avendo come fulcro i genitori e i *caregivers*, è un ottimo esempio dell'approccio *whole of government* e *whole of society* citato in premessa³⁹.

L'UNICEF distingue 3 fasi dell'Early Childhood Development:

- La prima fase va dal concepimento alla nascita. In questa fase la salute e le cure prenatali, la protezione della donna in gravidanza e la sua nutrizione sono fondamentali, così come il parto assistito, la registrazione alla nascita e le cure immediatamente post-parto. Le cure e l'assistenza sanitaria che i genitori ricevono prima del concepimento sono necessarie per tutelare la salute di madre e bambino, possono ridurre la probabilità di parto prematuro o di neonato sottopeso, l'insorgenza di anomalie congenite o altre affezioni perinatali che potrebbero compromettere uno sviluppo ottimale del minore.
- La seconda fase, dalla nascita ai 3 anni, rappresenta un periodo nel quale il cervello si sviluppa rapidamente e diventa importante assicurare al bambino adeguata nutrizione, protezione e una attenta stimolazione sensoriale attraverso il gioco, la musica e le interazioni con adulti amorevoli. Questi aspetti multidisciplinari sono contenuti nel

38 Utilizziamo la locuzione inglese invalsa a livello internazionale e difficilmente traducibile in italiano

39 In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment n. 7 (2005) del CRC Committee "Implementing child rights in early childhood" adottato il 20 settembre 2006:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f7%2fRev.1&Lang=en

“*Nurturing Care Framework*” (NCF) documento di rilevanza internazionale OMS/UNICEF.

In questo contesto l’educazione dei genitori è fondamentale per fornire loro le conoscenze e le risorse adeguate per la crescita dei propri figli e figlie, per garantire la cosiddetta *Nurturing Care (NC)*”.

I minori che durante i primissimi anni di vita non ricevono sufficienti cure e stimoli infatti hanno minori possibilità di raggiungere il pieno potenziale e sperimenteranno durante il corso della loro vita maggiori difficoltà di apprendimento e difficoltà nella loro crescita emotiva e sociale.

- La terza fase, dai 3 anni sino all’inizio dell’età scolare, rappresenta un periodo nel quale oltre all’accesso alle cure sanitarie (incluse le vaccinazioni), alla nutrizione e alla stimolazione, diventano rilevanti anche le opportunità di apprendimento in strutture scolastiche e prescolastiche di qualità.

A queste tre si può aggiungere la fascia di età che coincide con la transizione dall’età prescolare a quella della scuola primaria (dai 6 agli 8 anni) particolarmente importante per il proseguimento del percorso di istruzione e apprendimento del minore.

In questo capitolo l’attenzione verterà in particolar modo sui primi 1000 giorni di vita, con focus sui seguenti temi:

- salute materno-infantile (assistenza prenatale/prevenzione, assistenza neonatale);
- mortalità infantile;
- nutrizione;
- prevenzione a livello di comunità (anche per le malattie infettive).

Fornire sostegno alla mamma e al suo bambino durante i primi 1000 giorni - periodo determinante per entrambi – significa dunque non solo crescere persone sane, ma anche investire nello sviluppo di un intero Paese, migliorando i livelli di istruzione e le prospettive di benessere sociale ed economico della popolazione.

Standard internazionali

Per la definizione del concetto di salute, data dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1946 si rimanda ai precedenti paragrafi.

Se la Conferenza Alma Ata del 1978 ha espresso la necessità di migliorare l’assistenza sanitaria primaria - *Primary Health Care* - in ogni parte del mondo e in particolare nei Paesi a basso e medio reddito, coniugando la salute con i diritti umani e la giustizia sociale, *The Global Strategy for Women’s, Children’s And Adolescents Health (NU 2016-2030)* prevede un mondo in cui ogni donna, bambina e adolescente realizzi in ogni ambiente i propri diritti alla salute e al benessere fisico e mentale, abbia opportunità sociali ed economiche e sia in grado di partecipare pienamente alla creazione di società prospere e sostenibili.

Questa possibilità deriva anche dalla qualità delle cure e della nutrizione che i minori ricevono nell'arco della loro primissima infanzia e che fornisce loro l'opportunità di una crescita e uno sviluppo armonici.

Il *Nurturing Care Framework* dell'OMS, pubblicato nel 2018, ha dato un contributo fondamentale all'ECD, come parte integrante del processo di cura e sviluppo dell'infanzia, promuovendo un approccio globale che si articola in 5 componenti essenziali:

- 1- *Buona salute*: vaccinazioni, trattamento e prevenzione delle malattie (polmonite, malattie infettive, meningite, morbillo) acqua pulita, igiene e servizi di salute materno-infantile di qualità finalizzati alla prevenzione o riduzione della mortalità infantile
- 2- *Adeguate nutrizione*: diete sane che rispondano ai bisogni nutritivi dei minori in questa fascia d'età, inclusa la promozione dell'allattamento esclusivo al seno, la diversificazione della dieta anche attraverso sistemi alimentari che siano sostenibili localmente, ovvero siano basati su prodotti coltivati in loco.
- 3- *Protezione (safety and security)*: da ogni forma di abuso e violenza (anche derivanti dall'esposizione prolungata a conflitti), dall'abbandono, dai rischi ambientali. Lo stress derivante da traumi e abusi oltre a procurare sofferenze psicologiche può provocare compromissioni anche a livello biologico.
- 4- *Cure (responsive caregiving)*: coinvolgimento delle famiglie e dei *caregivers* in attività di cosiddetta *responsive care* quali l'attenzione all'alimentazione, il gioco, la musica e lo sviluppo della relazione attraverso il dialogo.
- 5- *Opportunità di apprendimento sin dalla primissima infanzia*: pre-scolarizzazione e altre opportunità di apprendimento informali, con uso di materiale didattico e ludico (giochi, libri) e coinvolgimento interattivo di adulti e coetanei.



*** AZIONE 1: Assicurare alle donne in età riproduttiva l'accesso ai servizi di salute materno infantile (SMI) di qualità.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere il potenziamento - in termini di distribuzione sul territorio e di qualità dei servizi - dei sistemi sanitari e assicurare la copertura universale migliorando l'offerta dei servizi di SMI adeguati e di qualità nelle regioni più remote e non servite, assicurando che siano *mother and child friendly* anche attraverso interventi infrastrutturali e di fornitura di attrezzature e l'attivazione di servizi di clinica mobile per raggiungere le aree più isolate e i gruppi più vulnerabili.
- ✓ Promuovere per tutte le donne in gravidanza un'assistenza di qualità, accessibile e continuativa (che tenga conto del benessere psico-fisico della madre) dalle fasi della gravidanza a quelle del travaglio, del parto e del periodo neonatale, in particolar modo nei contesti più vulnerabili, rafforzando la qualità dell'assistenza con approcci integrati a livello delle comunità, anche in emergenza, sia per la madre (in caso di sepsi, emorragie) che per i minori specie nei primi 28 gg di vita.
- ✓ Promuovere nei servizi materno-infantili a *Kangaroo Mother Care (KMC)*, immediatamente dopo il parto (cfr. appendice).
- ✓ Promuovere e rafforzare la formazione del personale sanitario e di comunità (ospedali, centri d'attenzione primaria, consultori) e del personale di supporto (leader di comunità donne, animatori e animatrici comunitari, levatrici tradizionali), sui temi della salute materno-infantile. Rafforzare inoltre nel personale sanitario le competenze linguistiche, di *problem solving*, di risposta a bisogni specifici delle donne, delle ragazze e dei bambini e bambine con l'attenzione al contesto di riferimento (ad es. minoranze, emergenze, crisi).
- ✓ Promuovere corrette pratiche di igiene e cure dell'infanzia - per le famiglie e la comunità in genere - favorendo adeguate condizioni igienico sanitarie ed accesso all'acqua sicura.
- ✓ Promuovere cambiamenti nelle consuetudini sociali sui tabù alimentari attraverso membri influenti della comunità per garantire un'alimentazione adeguata per le donne in gravidanza e in allattamento.
- ✓ Identificare e ridurre le eventuali barriere culturali e di genere per l'accesso ai servizi, lavorando con le donne, grazie a una capillare attività con le famiglie, la comunità e i leader comunitari di riferimento che influenzano le scelte, i consensi e il livello partecipativo delle donne.
- ✓ Promuovere la salute riproduttiva nelle scuole, nei centri di salute e consultori.
- ✓ Realizzare attività di sensibilizzazione a livello comunitario sui temi della salute materno-infantile che comprendono la nutrizione, l'adozione di diete/stili di vita salutari e le vaccinazioni e che coinvolgono anche gli uomini.

***AZIONE 2: Garantire l'accesso dei minori alle vaccinazioni e al monitoraggio pediatrico.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per la predisposizione di strategie e di piani nazionali per le vaccinazioni, in attuazione dei protocolli e delle linee guida rilevanti dell'OMS.
- ✓ Realizzare attività di sensibilizzazione e formazione a livello comunitario sull'importanza della vaccinazione.
- ✓ Assicurare l'attuazione di programmi e campagne di vaccinazione completa 0-8 anni.
- ✓ Migliorare i sistemi di gestione centri di salute e dei sistemi di raccolta di dati disaggregati e affidabili.
- ✓ Sostenere attività di formazione e *capacity building* del personale sanitario e di comunità per l'identificazione precoce delle disabilità infantile con una attenta valutazione dei bisogni.
- ✓ Attivare servizi territoriali (*mobile clinic*) che permettano di incrementare la copertura dei servizi nelle zone più isolate (c.d. "ultimo miglio").
- ✓ Realizzare attività di sensibilizzazione ed educazione che coinvolgano anche gli uomini promuovendo un loro ruolo attivo per la cura e il benessere del minore.

***AZIONE 3: Assicurare che tutti i minori nei loro primi anni di vita raggiungano adeguati standard di nutrizione.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere i Paesi partner nella adozione delle linee guida dell'OMS su *Nutrition Practices for Women, Adolescents, Infants and Young Children*, per promuovere un'adeguata nutrizione delle donne in età riproduttiva e in particolare delle ragazze adolescenti per evitare la trasmissione intergenerazionale della malnutrizione dalla mamma al bambino.
- ✓ Realizzare attività di monitoraggio e supporto, sotto il profilo sia nutrizionale che del benessere psicologico, alle donne durante la gravidanza e l'allattamento - (puerperio).
- ✓ Promuovere l'allattamento esclusivo al seno entro la prima ora dal parto (almeno fino al compimento dei 6 mesi).
- ✓ Promuovere dai 6 mesi l'introduzione di cibi solidi complementari che siano salubri e adeguati ai bisogni nutritivi, unitamente all'allattamento, ricorrendo ad alimenti reperibili localmente.

- ✓ Sostenere la formazione del personale sanitario e non (volontari/e comunitari/e) per il corretto monitoraggio della nutrizione e crescita dei minori, incentivando l'assunzione di alimenti disponibili a livello locale per svezzare il minore e provvedere al fabbisogno nutrizionale quotidiano.
- ✓ Promuovere l'attivazione di reti di sicurezza sociale (*safety net programs*) che tengano conto delle differenze di genere e altri strumenti di protezione sociale in contesti urbani per proteggere i minori vulnerabili dalla malnutrizione.
- ✓ Sostenere interventi c.d. *nutrition sensitive* in campo agricolo attraverso la promozione di coltivazioni adatte ai costumi locali e *climate smart*, ovvero adatte alle specifiche condizioni climatiche della zona di coltivazione.
- ✓ Promuovere programmi alimentari scolastici (*homegrown school feeding*).
- ✓ Promuovere interventi c.d. *nutrition specific*, ad es. somministrazione di cibi biofortificati, alimentazione complementare e integrazione di vitamine ai bambini quando necessario.
- ✓ Applicare il modello del *Nutrition Rehabilitation Centre* (NRC) per la gestione della malnutrizione a livello comunitario caratterizzato dall'attività in centri - istituiti nelle strutture sanitarie - per il trattamento e la cura di minori affetti da malnutrizione acuta e cronica. I centri sono organizzati, in base alla diversa intensità delle cure richieste, come *therapeutic e supplementary feeding centre*. Queste attività sanitarie sono legate a indagini epidemiologiche sulla popolazione, alla distribuzione di cibo ai gruppi vulnerabili e alla formazione dei genitori e del personale sanitario e non.

4.4.2 Early childhood care and education ECCE

Definizione e principi

L'UNESCO definisce l'educazione e la cura⁴⁰ nella prima infanzia come quell'insieme di attività che mirano allo sviluppo globale e integrato dei bisogni sociali, emozionali, cognitivi e fisici dei minori al fine di costruire delle solide fondamenta per il loro apprendimento e benessere lungo tutto il corso della vita e per la crescita di futuri cittadini e cittadine capaci e responsabili.

L'arco temporale che va dai primi istanti di vita fino ai tre anni circa, infatti, è un periodo cruciale in cui si gettano le fondamenta della capacità futura di sviluppare le competenze linguistiche e di apprendimento necessarie per il pieno sviluppo delle potenzialità di una persona.

I minori che non vengono adeguatamente stimolati sin dalla nascita sono più esposti al rischio di restare emarginati, di abbandonare la scuola o di avere difficoltà di apprendimento nel proprio percorso educativo.

Promuovere la stimolazione entro i primi 3 anni di vita, così come l'alfabetizzazione e l'acquisizione di competenze di calcolo in fase di prescolarizzazione (dai 3 ai 6 anni), nell'ambito dell'educazione formale e informale, consente pertanto di ridurre le disuguaglianze prima che queste diventino più pronunciate, migliora la padronanza delle competenze nella lettura e nel fare di conto e contrasta l'abbandono scolastico.

Al fine di assicurare un'agile ed efficace transizione dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, riducendo il rischio di abbandono scolastico, è fondamentale rafforzare la collaborazione tra educatori ed educatrici e insegnanti dei due livelli scolastici, l'adattamento e la convergenza dei programmi e quindi investire in questa fase di delicato passaggio.

Standard internazionali e nazionali

Su proposta della Commissione, il Consiglio dell'Unione Europea ha adottato, nel maggio 2019, la *Council Recommendation on High-Quality Early Childhood Education and Care Systems* che invita a maturare una concezione comune di cosa si intenda per fornire servizi di qualità (includendo aspetti quali rapporto tra numero di educatori e numero di minori, numero di minori per classe, qualifiche e formazione degli insegnanti, caratteristiche infrastrutturali, interazione tra servizi e famiglie/comunità, grado di partecipazione dei minori, ecc.), capace poi di ispirare le riforme e gli investimenti necessari per promuovere l'inclusione sociale e una crescita continua grazie a scambi di esperienze e buone prassi. Nel riferirsi ad uno standard condiviso di qualità, la Raccomandazione richiama i principi chiave del "Quality Framework" proposto nel 2014 dal *Working Group on Early Childhood*

40 Intesa nella sua accezione ampia del termine inglese "care"

Education and Care della Commissione, ovvero: facilità di accesso ai servizi; formazione e condizioni di lavoro del personale specializzato; definizione di curricula adeguati; meccanismi di *governance* specifici; finanziamenti adeguati e meccanismi di monitoraggio e valutazione.

Con le *Council Conclusions on "Integrated early childhood development policies as a tool for reducing poverty and promoting social inclusion"* del giugno 2018, il Consiglio dell'Unione Europea aveva, inoltre, già ribadito l'enorme potenzialità degli interventi in ambito di *Early Childhood* come strumento per spezzare il circolo vizioso della disuguaglianza e della marginalità.

Tra le esperienze italiane riconosciute a livello internazionale⁴¹, impossibile non citare il "metodo Montessori", centrato sull'importanza di stimolare la libertà e la spontaneità del minore, fin dai primi attimi di vita, per aumentarne l'autonomia. In questo modello, gli adulti di riferimento devono evitare di interferire, facilitando invece l'apprendimento attraverso la creazione di ambienti familiari e l'utilizzo di oggetti pedagogici pensati per promuovere lo sviluppo cognitivo e intellettuale dei minori, spingendoli a sperimentare per imparare attraverso l'autocorrezione.

Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

*** AZIONE 1: Promuovere l'accesso inclusivo, universale e gratuito a un'educazione pre-scolare di qualità che possa assicurare il pieno sviluppo delle capacità cognitive e psico-sociali.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per promuovere l'adozione di politiche che prevedano l'educazione pre-scolare obbligatoria e gratuita per tutti e tutte, anche attraverso un incremento del budget destinato a questi servizi dai Paesi partner.
- ✓ Sostenere la formazione di insegnanti ed educatori ed educatrici qualificati (formazione continua *on the job*, *training* intensivi, sviluppo professionale continuo) e il giusto riconoscimento economico-sociale del ruolo e del lavoro da essi svolto.

⁴¹ Menzione va fatta anche del cosiddetto "Reggio Emilia Approach", che parte dalla convinzione che i minori siano protagonisti dei processi di crescita, come costruttori di conoscenze e competenze. Elementi chiave di questo approccio pedagogico sono la progettazione della didattica partecipata (che coinvolga anche le famiglie), l'importanza degli ambienti e degli spazi, lo stimolo ai linguaggi verbali e non verbali (i c.d.100 linguaggi), la ricerca educativa e il confronto e la partecipazione come strumenti per la costruzione del percorso educativo.

- ✓ Promuovere lo sviluppo di corsi di studio universitari sull'educazione prescolare inclusiva, così come tirocini e visite di scambio di buone pratiche anche con centri di ricerca, Università ed eccellenze italiane.
- ✓ Sostenere l'adeguamento o la costruzione di strutture e infrastrutture appropriate.

***AZIONE 2: Creare ambienti in grado di stimolare lo sviluppo di competenze di base propedeutiche per poter leggere, scrivere e fare di conto, dell'immaginazione e della creatività.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere interventi sia a livello formale (ad es. asili e scuole per l'infanzia fruibili e accessibili a tutta la popolazione) sia a livello familiare/comunitario (realizzazione di corsi prescolari in casa).
- ✓ Promuovere l'aggiornamento dei programmi per la scuola dell'infanzia affinché siano *child-centered* e adottino il metodo del *learning by playing* (imparare giocando).
- ✓ Sviluppare materiali specifici per apprendimento e insegnamento.
- ✓ Assicurare un adeguato rapporto tra educatori/insegnanti e minori e un ridotto numero di minori per classe/spazio di apprendimento.
- ✓ Realizzare formazioni specifiche per educatori ed educatrici, famiglie e comunità anche con tecniche partecipative che stimolino la creatività. Sostenere i genitori che realizzano corsi prescolari in casa.
- ✓ Promuovere la realizzazione di orti scolastici per fornire le mense di prodotti necessari ad assicurare una dieta varia e nutriente e al tempo stesso realizzare attività che stimolino i minori e servano a sensibilizzare le famiglie e le comunità sull'importanza di una adeguata alimentazione.

***AZIONE 3: Migliorare le capacità di genitori e *caregivers* di stimolare lo sviluppo fisico, cognitivo e socio-emozionale dei minori, in particolare nei primi 3 anni di vita.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere i genitori con percorsi di supporto alle genitorialità, con attenzione particolare alla prospettiva di genere.
- ✓ Sviluppare le competenze dei *caregivers*, in particolare su gioco, comunicazione precoce, relazione e cura, attraverso diverse modalità: sessioni di gruppo, visite domiciliari, *counseling* individuale - promuovendo pratiche di stimolazione precoce.
- ✓ Realizzare formazioni tramite incontri individuali, visite a domicilio o lavori di gruppo con tutti coloro che hanno un ruolo di attenzione e cura dei bambini, per

fornire loro i metodi e gli strumenti utili alla stimolazione e alla creazione di relazioni positive.

- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione dirette alle comunità per diffondere consapevolezza sull'importanza dell'accesso ai servizi di prima infanzia (*focus group, community conversation, ecc.*).

***AZIONE 4: Promuovere un sistema di servizi integrati di sostegno alla prima infanzia a livello comunitario.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere i genitori nei primi anni di vita del minore (0-3) sotto il profilo sanitario e dell'assistenza sociale, perché adottino un approccio globale al benessere del minore e della madre con formazione di base su igiene, cure del bebè, nutrizione adeguata. Assisterli nel conciliare le attività economiche/lavorative con quelle di cura della prole.
- ✓ Sostenere la creazione di sistemi integrati che consentano di monitorare e stimolare l'accesso alle cure materno-infantili, ai protocolli vaccinali, ai servizi di *early education* grazie alle connessioni tra i diversi servizi (ad es. salute e nutrizione scolastica - *School Health and Nutrition - SHN*).
- ✓ Favorire il coordinamento dei servizi di prossimità (soprattutto socio-sanitari) per fare emergere e prendere in carico i casi di vulnerabilità, con particolare attenzione ai minori con disabilità.
- ✓ Attivare servizi di monitoraggio integrato delle famiglie più vulnerabili (minori con disabilità o altri problemi di salute) o a rischio di incuria o abbandono.
- ✓ Contribuire all'adozione del *Nurturing Care Framework* adottato dall'OMS.

***AZIONE 5: Favorire la transizione dalla scuola dell'infanzia a quella primaria.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere l'allineamento pedagogico tra i due livelli scolastici attraverso la definizione di meccanismi di coordinamento tra i diversi Ministeri e istituzioni coinvolti.
- ✓ Sviluppare spazi scolastici *child-friendly* nella scuola primaria anche attraverso interventi strutturali e migliorativi delle strutture scolastiche.
- ✓ Promuovere visite e scambi che consentano agli alunni dell'ultimo anno di scuola dell'infanzia di familiarizzare con la scuola primaria.

- ✓ Promuovere la collaborazione tra insegnanti ed educatori ed educatrici anche rispetto alla condivisione dei bisogni dei minori (paure, esigenze particolari, e difficoltà di apprendimento, ecc.).

4.5 GIUSTIZIA MINORILE

Definizione e principi

ARTICOLI CRC
2, 3, 6,
9.4, 12.2, 37,
39, 40

L'espressione "giustizia minorile" (tradotta da quella inglese invalsa a livello internazionale "*Juvenile Justice*") è utilizzata comunemente per riferirsi a quella parte del sistema giustizia specializzata nelle questioni che coinvolgono i minori.

Occorre tener presente che tale locuzione comprende diverse dimensioni e il suo significato può variare a seconda dei sistemi adottati dai singoli Paesi.

I minori, infatti, possono venire in contatto o entrare in conflitto con la giustizia per molteplici ragioni, sotto il profilo sia penale che civile, e possono comparire davanti a svariati tipi di tribunali: civili, penali, amministrativi, tradizionali, religiosi.

In questo capitolo saranno presi in considerazione: il profilo penale dei minori in conflitto con la legge perché sospettati, accusati o riconosciuti colpevoli di aver violato la legge penale; il profilo della protezione dei minori che vengono a contatto con la legge come vittime o testimoni di reati in accordo con i principi delle Linee Guida per le misure sui bambini nel sistema della giustizia penale (Linee Guida di Vienna).

Si rimanda ai capitoli su "Child Protection" e "Minori in Movimento" per il tema della protezione dei minori nell'ambito dei sistemi di giustizia articolata in un senso più estensivo (separazione dei genitori, attribuzione della responsabilità genitoriale, protezione, adozione, sicurezza sociale, minori stranieri non accompagnati, sottratti, rifugiati, richiedenti asilo, ecc.).

Per entrambi i profili qui rilevanti si applica l'idea della cosiddetta "giustizia a misura di minore" (volendo così tradurre l'espressione inglese "*Child-friendly Justice*"), intendendo con ciò sistemi giudiziari che garantiscano il rispetto e l'effettiva attuazione non solo del principio dello Stato di diritto, ma anche di tutti i diritti specifici dei minori al più alto livello possibile, prendendo in debita considerazione il livello di maturità e di comprensione del minore nonché le circostanze del caso.

Si tratta, in particolare, di una giustizia accessibile, adeguata all'età, rapida, diligente, adatta alle esigenze e ai diritti del minore e su di essi incentrata, che assicuri il diritto al giusto processo, alla partecipazione e alla comprensione del procedimento e ad essere ascoltato, al rispetto della vita privata e familiare, all'integrità e alla dignità⁴².

42 In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. General Comment del CRC Committee n.24 (2019) "Children's rights in the child justice system", adottato il 18 settembre 2019: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CR C%2fC%2fGC%2f24&Lang=en

Standard internazionali

Una nutrita serie di raccomandazioni e standard, atti non vincolanti - definiti di *soft law* - ma comunque approvati a livello internazionale, contribuisce, inoltre, a definire il modello dei sistemi di giustizia penale minorile.

In questo quadro, i sistemi di giustizia penale minorile devono essere improntati al reinserimento del minore autore di reato nella società e ad evitare la criminalizzazione e la stigmatizzazione e, per quanto possibile, la penalizzazione, considerando il carattere transitorio del comportamento deviante del minore, che per definizione si trova ancora in uno stato evolutivo della propria personalità e non ha raggiunto un pieno stato di maturità (Linee Guida delle Nazioni Unite sulla Prevenzione della delinquenza minorile, c.d. Regole di Riyadh).

Da qui il divieto di comminare ai minori la pena capitale o l'imprigionamento a vita, e l'obbligo di ricorrere alle misure di privazione della libertà personale solo come ultima ratio e comunque garantendo al minore un trattamento umano, rispettoso della dignità personale e adeguato alla sua giovane età (c.d. Regole dell'Avana, 1990), nonché la preferenza per l'adozione di misure extra-giudiziarie che implicano l'affidamento a servizi della comunità (Regole minime sull'Amministrazione della giustizia minorile, c.d. Regole di Pechino, 1985).

Inoltre, in caso di incarcerazione di un minore, è da ricordare come le *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* ("Nelson Mandela Rules"), sanciscano che i giovani detenuti debbano essere tenuti in istituzioni separate dal resto della popolazione carceraria o quanto meno in aree separate delle stesse istituzioni penitenziarie (Regola 11). Per un *excursus* sulle buone prassi e gli standard nazionali, si rimanda alle appendici operative.

La direttrice degli interventi a favore dei minori in contatto o in conflitto con la legge dovrà essere pertanto quella di costruire nei Paesi partner un sistema penale minorile che rappresenti uno strumento di educazione rafforzata, in grado di collegare la sanzione alla necessità di determinare un'evoluzione positiva della personalità del minore, garantendo l'assistenza affettiva e psicologica in tutte le fasi (Linee Guida del Consiglio d'Europa sulla giustizia a misura di minore).



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

*** AZIONE 1: Rafforzare e migliorare le prestazioni dell'amministrazione pubblica della giustizia, incidendo sui livelli di attuazione degli investimenti pubblici e della coesione territoriale, incrementando e ottimizzando la *governance* a ogni livello.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere e incentivare negli ordinamenti dei Paesi partner le riforme necessarie per attuare un sistema di giustizia minorile specializzato e "*child-friendly*" con competenza civile, amministrativa e penale, attraverso il trasferimento di competenze e conoscenze adattate al contesto specifico del Paese di intervento, previa analisi di detto contesto anche in una prospettiva di genere.
- ✓ Fornire assistenza tecnica per la formazione specialistica degli organi della giustizia minorile in diritto minorile, in diritto di famiglia e nel campo delle scienze umane e sociali.
- ✓ Promuovere l'esistenza e l'applicazione corretta di misure di monitoraggio e controllo indipendente sull'applicazione dei minimi standard nell'amministrazione della giustizia minorile, attraverso la costituzione di organismi indipendenti di monitoraggio.
- ✓ Favorire l'attivazione di meccanismi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria⁴³.

***AZIONE 2: Promuovere un processo penale minorile veloce e volto a limitare, per quanto possibile, gli effetti dannosi che la detenzione in istituti di reclusione può provocare, producendo risposte adeguate alla personalità e alle esigenze educative del minore.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire l'introduzione di una giustizia specializzata (ad esempio tribunali per i minorenni analogamente a quelli previsti nell'ordinamento italiano) e l'utilizzo della mediazione della giustizia riparativa.

⁴³ La prevenzione primaria riguarda strategie di prevenzione su vasta scala dirette a tutta la popolazione; la prevenzione secondaria riguarda interventi mirati e diretti a situazioni identificate come potenzialmente a rischio; la prevenzione terziaria agisce per ridurre le conseguenze di fenomeni di disagio e/o rischio già avvenuti.

- ✓ Fornire assistenza tecnica per la **formazione specialistica** con un approccio *child-friendly* di giudici, magistrati, avvocati, forze dell'ordine e di polizia penitenziaria, operatori ed operatrici dei relativi servizi (es. educatori, assistenti sociali, psicologi).

***AZIONE 3: Stabilire un sistema che assicuri ai minori protezione e assistenza sul piano legale, sociale, educativo, professionale, psicologico, sanitario e fisico, avendo riguardo per l'età, il sesso, la personalità e nell'interesse di una loro crescita armonica.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Strutturare meccanismi di assistenza legale e psicologica dei minori in contatto con la legge, specialmente nel processo penale anche in qualità di vittime e/o testimoni.
- ✓ Garantire che i minori godano effettivamente del diritto di essere informati di partecipare ai procedimenti che li riguardano.
- ✓ Promuovere lo svolgimento delle indagini sociali prima che l'autorità competente emetta un provvedimento definitivo.
- ✓ Assicurare un rapporto adeguato tra il numero di minori e il numero di assistenti sociali formati.
- ✓ Promuovere protocolli per l'accertamento della minore età basati su evidenze scientifiche, fondati su un approccio globale e multidisciplinare e sulla presunzione della minore età in caso di incertezza, facendo riferimento alla buona prassi italiana⁴⁴.
- ✓ Garantire un *continuum* nell'accesso all'assistenza a minori anche successivamente al compimento della maggiore età, riconoscendo la peculiarità della fase di transizione verso l'età adulta.

***AZIONE 4: Migliorare le capacità di gestire l'area penale esterna.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere la riduzione di risposte limitative della libertà personale attraverso misure penali esterne diversificate come la messa alla prova - sul modello del sistema Italiano caratterizzato da alta flessibilità - e il collocamento in strutture comunitarie e nel contempo promuovere interventi di sostegno alla famiglia e al contesto allargato di relazioni, coinvolgendo i servizi e le realtà del territorio.

⁴⁴ <https://www.minori.gov.it/it/news/approvato-il-protocollo-per-identificazione-dellelet-dei-minori-stranieri-non-accompagnati>.

- ✓ Promuovere, ove possibile, il ricorso a misure extra-giudiziarie (c.d. *diversion*) e il trattamento dei casi dei minori che commettono reati senza ricorrere al processo formale da parte dell'autorità competente, optando per l'affidamento ai servizi o a famiglie.
- ✓ Favorire l'adozione di misure alternative alla detenzione, del regime di liberazione condizionale e del regime di semi-detenzione per i minori sottoposti ai provvedimenti penali dell'autorità giudiziaria.

***AZIONE 5: Rafforzare le reti territoriali che possono svolgere una funzione integrativa e complementare per misure penali che si svolgono all'esterno del carcere.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere il raccordo con il territorio, i servizi locali, le agenzie del privato sociale, gli istituti scolastici, gli enti di formazione professionale e con tutte le realtà che possono favorire lo sviluppo di programmi comunitari finalizzati alla reintegrazione e all'inserimento sociale, scolastico, lavorativo e familiare dei minori rimessi in libertà, riempiendo di contenuti educativi e formativi la quotidianità dei minori, nel rispetto dei loro bisogni, potenzialità, aspirazioni.
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione comunitaria per favorire nelle famiglie e nella comunità la comprensione del valore delle misure alternative e creare un ambiente favorevole alla reintegrazione dei minori con precedenti penali.

***AZIONE 6: Migliorare le capacità di gestire l'area penale interna (Carcere).**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere le misure necessarie a garantire la separazione dei minori detenuti dagli adulti e dalle adulte (assicurare spazi di detenzione specifici per i minori, in istituti dedicati o per lo meno in aree separate dalle sezioni per gli adulti e le adulte).
- ✓ Promuovere un modello organizzativo e operativo del carcere minorile che garantisca un approccio interdisciplinare in grado di programmare un progetto educativo nei confronti del minore personalizzato e adeguato alla gravità del fatto penale commesso, alla necessità di non causare interruzioni dannose al processo evolutivo della sua personalità e di non trasformare l'impatto con la giustizia in un'esperienza destrutturante e diseducativa.
- ✓ Garantire ai minori detenuti l'accesso a programmi intersettoriali o misure di intervento terapeutico e sociale e assicurare la continuità dei rapporti con la famiglia.

***AZIONE 7: Garantire meccanismi di protezione e assistenza ai minori in contatto e in conflitto con la giustizia collocati provvisoriamente in centri di prima accoglienza e in strutture istituzionali di custodia temporanee.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sviluppare procedure operative interne alle strutture per consentire la corretta identificazione dei diversi casi all'arrivo (vittime o testimoni, minori di strada, minori migranti non accompagnati, minori sospettati di avere compiuto reati penali/civili) e predisporre provvedimenti e prese in carico adatti a ciascun caso, in linea con gli standard internazionali.
- ✓ Garantire l'operatività dei servizi sociali e assistenziali all'interno delle strutture e la loro presenza continua in tutte le procedure che riguardano il minore.
- ✓ Promuovere lo sviluppo di servizi di *family tracing* efficienti.
- ✓ Garantire la presenza di un giudice minorile dedicato all'interno delle strutture in oggetto.
- ✓ Promuovere sinergie tra le autorità competenti al fine di garantire l'integrazione dei servizi di sicurezza e di welfare, la presenza di strutture *child friendly* e maggiore continuità di intervento tra la fase di prima accoglienza/custodia temporanea e il successivo percorso di sconto della pena/riparazione e/o integrazione o reintegrazione del minore.

4.6 Minori in movimento

ARTICOLI CRC
2, 3, 6, 7, 8, 9, 10,
11, 12, 19, 20, 22,
24, 25, 26, 27, 28,
30, 32, 34,
35, 36, 39

Definizione e principi

Secondo la definizione dell'*Inter-Agency Group on Children on the Move*⁴⁵, un minore in movimento è un minore che si sposta per un'ampia varietà di ragioni, volontarie e involontarie, all'interno di un Paese o fra Paesi o continenti, con o senza la famiglia o i *caregivers* primari, e per il quale tale spostamento può costituire un'opportunità di migliorare la propria condizione di vita, ma può anche esporlo al rischio di sfruttamento economico o sessuale, abuso, violenza e abbandono⁴⁶.

Questa definizione, sebbene non esaustiva, include pertanto sia i minori che migrano per perseguire migliori opportunità di vita che quelli vittime di persecuzioni, crisi e conflitti (c.d. rifugiati e richiedenti asilo, gli sfollati) o vittime di traffico o tratta e i minori nati da genitori migranti in Paesi di transito o destinazione.

L'appartenenza a tali tipologie è fluida e può cambiare nel corso del tempo o del percorso migratorio. Immutabile resta, invece, il diritto dei minori in movimento ad accedere a standard adeguati di vita per il proprio sviluppo fisico, psichico, morale, educativo e sociale. Ogni azione che li riguarda deve prevedere il diretto coinvolgimento dei minori ed essere incentrata sulla tutela del loro superiore interesse, da valutare accuratamente caso per caso e considerando le specificità dei gruppi più vulnerabili, quali ad esempio i minori non accompagnati e/o separati⁴⁷ nei Paesi di transito e di destinazione, e i traumi che essi vivono durante le esperienze migratorie.

45 Il Gruppo è stato costituito nel 2011 a seguito della Conferenza globale su “*Children on the move*” tenutasi a Barcellona nel 2010 e comprende: ILO, IOM, UNHCR, UNICEF, *Plan International*, *Save the Children*, *Terre des Hommes*, *the African Movement of Working Children and Youths (AMWCY/MAEJT)*, *Environmental Development Action in the Third World (ENDA)*, *World Vision*, *the Oak Foundation* oltre a singoli esperti ed esponenti del mondo accademico.

46 In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il “Joint General Comment No. 3 of the CMW and No. 22 of the CRC Committee in the context of International Migration: General principles”, adottato il 16 novembre 2017:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f22&Lang=en nonché il Joint General Comment No. 4 of the CMW and No. 23 of the

CRC in the context of International Migration: States parties' obligations in particular with respect to countries of transit and destination, adottato il 16 novembre 2017:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f23&Lang=en

47 Per un approfondimento sulla distinzione si rimanda al Commento Generale n. 6 sul “Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro Paese d'origine

Da un lato, infatti, il percorso migratorio può essere frutto di un movimento volontario e portatore di esperienze positive in termini di crescita personale e nuove opportunità.

Da un altro, può invece rappresentare un'occasione in cui i minori sono esposti a specifici pericoli per la loro incolumità e a rischi di violenza e abuso (in particolare per le bambine e per i minori che vivono o attraversano contesti di crisi o conflitto), che vanno indagati e prevenuti.

L'esperienza migratoria comporta d'altronde, di per sé, un impatto sulla dimensione psicologica dei minori, in quanto i cambiamenti cui sono sottoposti - anche indipendentemente dall'insorgenza di effettivi episodi di violenza o abuso - per il solo fatto di essere sradicati dalla propria cultura e comunità di origine, possono determinare, se non prontamente trattati, delle conseguenze per il futuro sano sviluppo dell'individuo, generando insicurezza e ansia, propensione alla depressione, all'aggressività e a comportamenti auto-distruttivi.

Pertanto i sistemi di protezione dedicati ai minori in movimento devono tener conto dei loro bisogni specifici, anche in termini di supporto psicologico e del loro diritto a essere informati e ascoltati, e devono contribuire a evitare ogni forma di discriminazione, criminalizzazione e stigmatizzazione.

Ad esempio, andranno incentivate misure per evitare fenomeni lesivi dei diritti dei minori, quali la separazione dai genitori o dai *caregivers* primari nel percorso migratorio (a meno che non sia nell'interesse del minore), l'espulsione forzata come mezzo per la riunificazione familiare o la detenzione sulla base del loro *status* migratorio (o di quello dei loro genitori).

Standard internazionali e nazionali

Il Commento Generale n. 6 sul "Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro Paese d'origine (2005)" e il Report della Discussione Generale del 2012 sui "Diritti di tutti i minori nel contesto delle migrazioni internazionali" (paragrafo 12), entrambi del Comitato per i diritti dell'infanzia, raccomandano agli Stati di assicurare che i diritti inclusi nella CRC siano garantiti a tutti i minori sotto la giurisdizione dello Stato, indipendentemente dalla loro condizione migratoria o da quella dei loro genitori, e di perseguire qualsivoglia violazione di questi diritti.

Sul piano internazionale, diversi documenti costituiscono dei riferimenti essenziali per la tutela dei diritti dei minori in movimento, a partire dalle Convenzioni delle Nazioni Unite sullo status dei rifugiati (1951) e relativo Protocollo (1967) sullo *status* delle persone apolidi

(2005)". In sintesi, un minore non accompagnato è quello che si trova diviso sia dai propri genitori che da altri parenti/familiari/adulti che se ne prendano cura; un minore separato è invece separato dai propri genitori o responsabili legali, ma non necessariamente da altri familiari/adulti.

(1954) e sulla riduzione dell'apolidia (1961), fino al Regolamento 604/2013/UE "Regolamento Dublino III" che disciplina i ricongiungimenti familiari.

Ancora più specifici sono i Protocolli delle Nazioni Unite sulla prevenzione, soppressione e persecuzione del traffico di esseri umani, in particolar modo donne e bambini, e contro il traffico di migranti via terra, mare e aria (2000), noti anche come Protocolli di Palermo.

La Dichiarazione di New York su Migranti e Rifugiati (2016) sottoscritta dai Paesi Membri dell'ONU riconosce la complessità e multi-dimensionalità dei fenomeni migratori e la necessità di adottare approcci e soluzioni globali.

Rilevanti sono anche gli accordi relativi alla dimensione del lavoro, quali la Convenzione internazionale sulla protezione di tutti i lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie (1990); le Convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) n. 97 (1949) e n. 143 (1975) sui diritti dei lavoratori migranti; le Convenzioni OIL n. 138 (1973) e 182 (1999) sull'età minima e sulle forme peggiori di lavoro minorile.

Da segnalare, inoltre, fra gli strumenti regionali: la Carta Africana sui diritti e il benessere del bambino (1999) e la Convenzione di Kampala per la Protezione e l'Assistenza degli sfollati interni (2009)⁴⁸.

Menzione meritano, infine, la Legge 47/2017 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" che detta le direttive per un sistema di protezione e inclusione centrato sui bisogni dei minori e sul dovere di tutelarne i diritti e favorirne l'integrazione e il Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati (adottato in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni nel luglio 2020), che stabilisce una procedura univoca e appropriata, condotta da un'*équipe* multidisciplinare e basata su tre fasi - colloquio sociale; valutazione psicologica o neuropsichiatrica; visita pediatrica auxologica - utilizzando modalità meno invasive possibili e rispettose dell'età presunta, del sesso e dell'integrità psico-fisica del minore.

Menzione per l'Italia merita, infine, la Legge 47/2017 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" che ha il pregio di accorpate in un'unica normativa, tutte le norme sparse in vari testi per un sistema di protezione e inclusione centrato sui bisogni dei minori e sul dovere di tutelarne i diritti e favorirne l'integrazione. Così come le "Linee Guida per le strutture di prima accoglienza contenenti procedure operative

48 Si ritiene opportuno citare, per la rilevanza che riveste in sede internazionale nell'ambito migrazione, anche se non al momento sottoscritto dall'Italia, il *Global Compact on Migration*, che fa esplicito riferimento all'"attenzione ai minori" nei principi guida: il Patto Globale promuove gli obblighi giuridici internazionali esistenti in relazione ai diritti del minore e sostiene il principio del miglior interesse del minore in ogni momento, come fattore primario in tutte le situazioni riguardanti i minori nel contesto della migrazione internazionale, ivi compresi i minori non accompagnati e separati dalla famiglia.

standard per la valutazione del superiore interesse del minore” adottate nel 2016, le uniche linee guida strutturate per individuare rispetto ai minori stranieri non accompagnati il Best Interests Assessment (BIA) e il Best Interests Determination (BID).



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Garantire a tutti i minori in movimento protezione e accesso ai servizi.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica per rafforzare il quadro normativo dei Paese partner e l'erogazione di servizi per promuovere la registrazione alla nascita come strumento per garantire la titolarità di diritti e l'accesso ai servizi.
- ✓ Sostenere la costruzione di sistemi di protezione integrati, basati sulla collaborazione tra istituzioni e società civile per la presa in carico dei casi di minori non accompagnati, separati o vittima di tratta e sull'attivazione di meccanismi di protezione comunitaria.
- ✓ Promuovere la creazione di database transnazionali di informazioni sulla protezione dei minori e meccanismi di coordinamento multisettoriali al fine di garantire standard di presa in carico equivalenti, anche relativamente agli strumenti per la determinazione dell'età, nel rispetto della protezione dei dati e della *privacy* dei minori in movimento. Assicurarsi in particolare che la rilevazione dei dati biometrici (ai fini dell'identificazione e dell'accesso ai servizi) avvenga nel rispetto dell'integrità fisica e dell'appartenenza culturale dei minori.
- ✓ Promuovere il coordinamento fra istituzioni e soggetti di cooperazione per la condivisione di procedure standard nell'azione di protezione dei minori in

movimento, quali il *Best Interests Assessment* (BIA) e il *Best Interests Determination* (BID)⁴⁹.

- ✓ Incentivare l'adozione di misure appropriate, in particolare per i minori non accompagnati (MSNA), quali il rafforzamento della capacità di affidamento formale e informale dei MSNA e dell'applicazione di standard per un'assistenza di qualità nei centri di accoglienza e di transito e al contempo evitare pratiche lesive dei diritti dei minori e traumatizzanti, quali la separazione dai genitori o dai *caregivers* primari nel percorso migratorio (a meno che non sia nell'interesse del minore), evitare l'espulsione forzata come mezzo per la riunificazione familiare o la detenzione sulla base del loro status migratorio (o di quello dei loro genitori).
- ✓ Promuovere un'efficace attuazione della normativa in materia di ricongiungimento familiare, garantendo il rispetto del diritto all'unità familiare.
- ✓ Fornire supporto nella formazione di tutte le figure professionali e gli operatori coinvolti a diverso livello nella assistenza dei minori in movimento, anche in materia di diritti umani e parità di genere.
- ✓ Favorire misure volte ad assicurare: l'integrazione scolastica dei minori in movimento, nei Paesi di transito e destinazione in cui si opera (anche attraverso il supporto e l'accompagnamento scolastico e il sostegno ai programmi di alimentazione scolastica garantendone la copertura dei minori in movimento); la acquisizione da parte del minore di competenze che gli consentano l'accesso ad opportunità di lavoro dignitose, adeguate all'età e a pari retribuzione; il riconoscimento dei titoli di studio in situazioni di *cross-border*, ovvero in entrambi i Paesi, di origine e destinazione.
- ✓ Sostenere l'integrazione nelle comunità dei Paesi di transito e destinazione attraverso: formazione linguistica; attività su base comunitaria; supporto ai percorsi di tutela e affidamento familiare, *mentoring* e *coaching*; sostegno all'integrazione e inclusione tra gruppi religiosi e etnici; sviluppo di strumenti di integrazione dei minori vittime di tratta; sviluppo di programmi di sostegno economico e relazionale tra famiglie locali e minori in movimento per favorire la loro formazione e partecipazione alla vita nelle comunità locali.

*AZIONE 2: Favorire una mobilità sicura dei minori e delle loro famiglie

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Favorire il rafforzamento del quadro normativo dei Paesi partner per la tutela dei minori in movimento, compresi quelli in transizione verso l'età adulta.

49 Cfr. *Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child* (<https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html>), 2018 e Linee guida per le strutture di prima accoglienza sopra citate.

- ✓ Favorire negli stessi Paesi partner la formulazione di politiche adeguate e informate, basate sull'analisi e la comprensione di rischi, vulnerabilità e ragioni che spingono i minori a migrare (incluse la violenza, la discriminazione e le disparità basate su fattori personali quali l'identità di genere, l'orientamento sessuale, l'etnia, la religione o altro, o su fattori sociali come la povertà, la disoccupazione, l'assenza di infrastrutture, le contingenze di conflitti e disastri naturali).

***AZIONE 3: Promuovere negli stessi minori in movimento il ruolo di agenti del cambiamento.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare attività di formazione e educazione mirate all'*empowerment* dei minori in movimento e focalizzate su: diritti umani, *life skills*, rischi legati alla tratta, a matrimoni e gravidanze precoci, alle mutilazioni genitali e ad altre pratiche dannose, promozione della parità e lotta alla violenza di genere, protezione.
- ✓ Assicurare il pieno rispetto del diritto all'ascolto e alla partecipazione del minore in movimento nelle decisioni che lo riguardano, nonché alle attività progettuali che lo vedono coinvolto, attraverso idonee previsioni normative e regolamentari.
- ✓ Sviluppare programmi di Educazione alla Cittadinanza Globale, alla parità di genere e al rispetto dei diritti umani che prevedano il coinvolgimento attivo di minori in movimento, anche attraverso l'attivazione di gruppi e reti sociali.

4.7 Disabilità

ARTICOLI CRC
2, 3, 6,
12, 23

Definizione e principi

La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD), adottata dall'ONU il 13 dicembre 2006, firmata dall'Italia nel 2007 e ratificata nel 2009, all'art 1 definisce le persone con disabilità come “coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”. In questo modo, si scardina una visione prettamente medica della disabilità a favore di una visione basata sul rispetto dei diritti umani, secondo la quale la disabilità è conseguenza o risultato di una relazione fra determinate condizioni di salute, fattori personali e fattori ambientali e sociali che gli Stati parte devono rimuovere⁵⁰.

Alcuni articoli della CRPD sono in particolar modo rilevanti per i minori: l'art. 7 (Minori con disabilità), che sostiene “il pieno godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali (...) su base di eguaglianza con gli altri minori”, l'art. 3, che afferma “il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, l'indipendenza; la non discriminazione; la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società; il rispetto per la differenza e l'accettazione come parte della diversità umana e dell'umanità stessa; le pari opportunità; l'accessibilità; la parità tra uomini e donne; il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità il rispetto del diritto (...) a preservare la propria identità”; l'art 24 sull'educazione, che tutela il diritto di accedere al sistema scolastico generale, ordinario e gratuito beneficiando delle misure di accomodamento ragionevole⁵¹

50 In merito all'interpretazione degli articoli della CRC in materia, cfr. il General Comment del CRC Committee n. 9 (2007), adottato il 27 febbraio 2007:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f9&Lang=en

51 Come inteso nella CRPD, art. 2, “accomodamento ragionevole indica le modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali”.

che rispondono a esigenze individuali specifiche all'interno del contesto comunitario di appartenenza del minore.

Nonostante questi principi siano sanciti e condivisi a livello internazionale, nella realtà della loro vita quotidiana - in particolare nei Paesi a basso e medio reddito - i minori con disabilità sono maggiormente esposti a uno stigma culturale e sociale che li sottopone all'esclusione, all'isolamento, al rischio di subire abusi e trovano sovente ostacoli all'accesso ai servizi medici, a un'istruzione di qualità e a opportunità lavorative dignitose. Tutte queste difficoltà e vulnerabilità aumentano esponenzialmente nei contesti di crisi e fragilità, in cui spesso questi minori non ricevono un'alimentazione sufficiente e/o corretta o assistenza umanitaria e sono vittime invisibili di violazione di diritti umani fondamentali. Inoltre i minori con disabilità sono vittime di stereotipi tradizionali legati al sesso e alla disabilità, che provocano loro pesanti e molteplici discriminazioni intersettoriali.

A tutt'oggi il fenomeno è probabilmente sottostimato, dal momento che ancora mancano dati sufficienti per poter avere un quadro univoco, prevalentemente per la mancanza di strumenti di raccolta dati disaggregati che contemplino le diverse tipologie di disabilità, genere ed età come variabili obbligatorie da considerare, anche in fase di analisi dati. Per questo è fondamentale attivare meccanismi di raccolta e analisi dati sia a livello di programmi che di politiche.

Si rimanda al capitolo su "Aiuto umanitario: emergenza, contesti di crisi e conflitti" per la trattazione del tema dei minori con disabilità in contesti umanitari e di crisi.

Standard internazionali e nazionali

Nel 2006, l'adozione da parte dell'ONU della CRPD ha segnato un passo decisivo nel rispetto dei diritti umani delle persone con disabilità.

L'Unione Europea ha consolidato il suo impegno verso i cittadini europei con disabilità definendo una Strategia sulla disabilità (2010-2020) che si fonda sull'eliminazione di tutti i tipi di barriere all'esercizio dei propri diritti. La Commissione ha identificato otto ambiti d'azione principali: l'accessibilità, la partecipazione, l'eguaglianza, la parità, l'occupazione, l'istruzione e la formazione, la protezione sociale, la salute e le azioni esterne (quest'ultimo ambito include sia la cooperazione internazionale che gli aiuti umanitari), ribadendo nel *Consenso europeo sullo sviluppo* l'impegno a sostenere i diritti delle persone con disabilità (2017).

Nel 2016 è stata approvata la nuova Strategia per la Disabilità 2017-2023 del Consiglio d'Europa: "*Human rights: a reality for all*", che comprende cinque aree prioritarie di intervento: eguaglianza e non discriminazione, azioni di sensibilizzazione accessibilità; eguale riconoscimento di fronte alla legge, lotta alla violenza e agli abusi. Il documento prende in considerazione, inoltre, cinque temi trasversali, quali partecipazione, cooperazione e coordinamento; progettazione universale⁵² e accomodamento ragionevole; parità di genere; discriminazioni multiple; istruzione e formazione.

Sul fronte nazionale, la DGCS ha adottato nel 2015 le "Linee Guida sugli standard di accessibilità delle costruzioni finanziate dalla Cooperazione Italiana".

L'AICS ha inoltre sottoscritto la "*Charter of Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* (lanciata nel 2016 dal *World Humanitarian Summit*) impegnandosi a tutelare i minori con disabilità in contesti particolarmente disagiati - sulla base della quale sono state definite le *Guidelines on inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian action* (IASC⁵³ 2019).

È inoltre da rilevare che, con la Legge 112/2016, l'Italia ha introdotto all'interno del proprio ordinamento l'innovativa tematica del "Dopo di Noi" al fine di favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità (art.1). In particolare, la Legge disciplina misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

Per l'attuazione di interventi di cooperazione nel settore della disabilità il riferimento principale per l'Italia restano le *Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione* adottate dall'AICS nel 2018, che specificano sia le strategie e gli approcci da adottare che alcuni ambiti di particolare interesse, quali la salute (diagnosi precoce), la formazione professionale, l'educazione, l'emergenza e la condizione di discriminazione multipla, oltre ai concetti di partecipazione, progettazione inclusiva ed *empowerment*.

52 Progettazione universale indica la progettazione (e realizzazione) di prodotti, ambienti, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. "Progettazione universale" non esclude dispositivi di ausilio per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari. (Articolo 2 UNCRPD).

53 *InterAgency Standing Committee*



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

Nel rimandare alle succitate *Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione* per maggiori dettagli circa la realizzazione degli interventi, si sottolineano qui due aspetti imprescindibili:

- tutti gli interventi rivolti ai minori con disabilità e in condizioni di disagio e svantaggio dovranno rispettare l'approccio inclusivo, partecipativo e multidisciplinare in una prospettiva trasversale di *mainstreaming* e con il coinvolgimento della società civile;
- ogni intervento dedicato ai minori dovrà includere necessariamente e in maniera trasversale una specifica attenzione ai minori con disabilità e in condizioni di disagio e svantaggio.

*** AZIONE 1: Rafforzamento istituzionale e *empowerment* della società civile, con attenzione specifica alle politiche legislative riguardanti i minori con disabilità e in condizioni di disagio e svantaggio.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Rafforzare e fornire supporto istituzionale ai Paesi partner per l'adozione di strumenti normativi, strategie e piani di azione, in linea con gli standard internazionali di riferimento.
- ✓ Sostenere le Amministrazioni Pubbliche nella produzione di statistiche attendibili in tema di minori con disabilità, promuovendo l'utilizzo di strumenti internazionali (per esempio quelli proposti dal *Washington Group on Disability Statistics*) che servano come base per la formulazione di strumenti normativi, strategie e piani di azione.
- ✓ Sostenere le azioni di *mainstreaming* e di parità di genere dei diritti dei minori nelle politiche dei governi attraverso la sensibilizzazione e il coinvolgimento delle Amministrazioni pubbliche competenti per la promozione di politiche integrate orientate all'inclusione sociale.
- ✓ Rafforzare le azioni di *empowerment* delle Organizzazioni di Persone con Disabilità (OPD) per favorire la partecipazione attiva dei soggetti interessati e

delle loro famiglie ai processi decisionali, affinché abbiano un ruolo protagonista nella formulazione di politiche pubbliche.

- ✓ Promuovere interventi finalizzati alla realizzazione della progressiva presa in carico del minore con disabilità già durante l'esistenza in vita dei genitori, in vista del venir meno del sostegno familiare (c.d. Dopo di Noi).

***AZIONE 2: Rafforzare meccanismi per la diagnosi e l'intervento precoci e per il corretto trattamento delle varie tipologie di minorazione e di disabilità.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Prevenire i fattori di rischio per l'insorgenza di limitazioni funzionali e la diagnosi precoce delle minorazioni e della disabilità.
- ✓ Sostenere la formazione degli operatori sanitari sulle migliori prassi di accoglienza e intervento per i minori con disabilità.

***AZIONE 3: Promuovere l'educazione inclusiva**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Facilitare l'accesso a una educazione inclusiva di qualità dall'età pre-scolare all'università sostenendo la formazione degli/delle insegnanti, degli operatori e delle operatrici della scuola, dei genitori e della comunità locale in grado di rispondere agli specifici bisogni dei minori con disabilità, anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie per la didattica e di adeguate sistemazioni spazio-ambientali (c.d. accomodamenti ragionevoli) e con attenzione a ridurre il tasso di esclusione dei minori più negletti.
- ✓ Promuovere e sostenere una educazione inclusiva dall'età prescolare all'università intesa come valorizzazione delle diversità individuali, con la consapevolezza che essa costituisce la condizione necessaria per una educazione di qualità per tutti e tutte
- ✓ Promuovere e sostenere una educazione inclusiva in cui tutti gli studenti e le studentesse della classe, con le rispettive differenze (incluse le disabilità), siano considerati risorsa importante nel processo di insegnamento e apprendimento collettivo.

***AZIONE 4: Prevenire la violenza e promuovere l'adozione di una prospettiva di genere con specifico riferimento ai minori con disabilità e in condizioni di disagio e svantaggio.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sensibilizzare e formare gli operatori e le operatrici locali che si occupano di sostegno e prevenzione delle forme di violenza sui minori con disabilità, e in particolare alle forme di violenza contro le bambine e le adolescenti con disabilità, anche attraverso la creazione di strutture *child-friendly*.
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione volte a prevenire e combattere la stigmatizzazione dei minori con disabilità e le conseguenti discriminazioni e violenze.

***AZIONE 5: Promuovere negli interventi di cooperazione allo sviluppo l'adozione della Progettazione Universale (*Universal design*) con particolare attenzione all'accessibilità.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Assicurare il rispetto dei criteri di progettazione universale, con un'attenzione specifica ai minori con disabilità fisica, sensoriale, cognitiva e psico-relazionale.
- ✓ Sostenere e promuovere il rispetto dei criteri di accessibilità nei progetti di costruzioni, ristrutturazioni e opere di manutenzione, interventi di WASH, ICT e trasporti, anche sulla base delle "Linee Guida sugli standard di Accessibilità delle costruzioni" adottate nel 2015 dalla Cooperazione Italiana.
- ✓ Assicurare che tutti i bandi e le gare di appalto rispettino i criteri di accessibilità e progettazione universale, con particolare attenzione ai minori con disabilità e in condizioni di disagio e svantaggio.

4.8 Aiuto umanitario: emergenza, contesti di crisi e conflitti

ARTICOLI CRC
3, 6, 16, 19, 20,
22, 24, 27, 28, 29,
30, 31, 32, 34, 38,
39, OPAC

Definizione e principi

L'aiuto umanitario interviene in situazioni di crisi o a seguito di eventi catastrofici, siano essi di origine umana o naturale, con l'obiettivo di tutelare la vita umana, alleviare o prevenire le sofferenze e preservare la dignità delle persone.

In questi contesti, sempre più frequenti per via dell'aumento dei conflitti e degli effetti legati al cambiamento climatico, i minori, soprattutto se separati o non accompagnati⁵⁴, sono più vulnerabili rispetto agli adulti e possono subire in modo assai più grave gli impatti negativi delle crisi, a molti livelli:

- a livello psicologico, i traumi che ne derivano possono essere profondi e duraturi, specialmente se i minori si trovano a vivere conflitti armati o in situazioni di abbandono o di separazione forzata dal nucleo familiare o dagli adulti di riferimento. La loro vulnerabilità li rende sovente vittime di violenza nelle sue varie forme (lavoro forzato, tratta e reclutamento, in gruppi o bande armati, ecc.);
- a livello fisico, durante le crisi aumenta il livello di morbilità e mortalità nei minori, per molteplici cause quali: la diffusione di patologie veicolate dall'acqua - come diarrea, colera o tifo - oppure legate a siccità o carestie - come la malnutrizione, o ancora legate direttamente ai conflitti armati - come l'utilizzo di armi esplosive in aree densamente popolate o gli attacchi all'educazione;
- sul piano sociale, durante emergenze umanitarie e crisi i minori sono maggiormente esposti ai rischi dovuti alle cosiddette strategie di adattamento negative (*negative coping strategies*) poste in atto da famiglie e comunità per fronteggiare le difficoltà⁵⁵.

Inoltre, per il fatto di trovarsi spesso costretta a lavorare per contribuire al fabbisogno familiare e/o ad abbandonare la scuola per lunghi periodi, un'intera generazione di minori, la cosiddetta "*lost generation*", rischia di perdere l'intero ciclo educativo e di compromettere irreparabilmente il proprio futuro.

54 Per la distinzione tra MSNA (Minori Stranieri Non Accompagnati) e separati si rimanda al capitolo su "minori in movimento"

55 Ad esempio, di fronte all'impossibilità di provvedere a tutti i membri della famiglia, spesso le famiglie riducono l'accesso al cibo alle figlie femmine o ricorrono alla soluzione di darle in sposa nonostante la giovane età.

Con riferimento, in particolare, alle crisi umanitarie innescate da conflitti armati, il Segretario Generale delle Nazioni Unite⁵⁶ ha identificato in particolare sei gravi violazioni dei diritti dei minori, che continuano a verificarsi: uccisioni e menomazioni, rapimenti, reclutamento forzato, violenza sessuale, attacchi a scuole e ospedali, diniego di accesso umanitario. Un vertiginoso aumento di rischi più specifici si riscontra in particolare nei confronti dei più vulnerabili. Ragazze e bambine nelle crisi sono maggiormente esposte a violenza sessuale e di genere, tratta e sfruttamento sessuale o a subire matrimoni e gravidanze precoci, mentre i ragazzi e i bambini sono più soggetti a reclutamento forzato o uccisioni e menomazioni legate all'utilizzo di armi esplosive in aree densamente popolate. Inoltre, nei contesti di emergenza, crisi e conflitto, aumentano i rischi che i minori siano spettatori di violenze e pratiche nocive, un fattore che contribuisce a renderli ancora più vulnerabili e esposti a vivere difficoltà psico-sociali e, in futuro, a farli divenire talora essi stessi perpetratori di violenze.

Per i minori con disabilità aumentano le probabilità di essere esclusi e marginalizzati, a causa delle maggiori difficoltà ad accedere ai servizi essenziali di base e alla distribuzione dei beni umanitari, dovuta alla loro condizione e - più in generale - alla presenza di barriere che minano la loro interazione con la realtà familiare e sociale circostante.

Fermo restando il rispetto dei principi umanitari (neutralità, umanità, imparzialità, indipendenza) e del principio del *do no harm*, una risposta efficace alle crisi richiede che gli attori umanitari, di sviluppo e di pace intervengano in modo tempestivo, coerente e congiunto sulla base di quello che viene definito "il vantaggio comparato" di ciascuno di essi⁵⁷.

In tale prospettiva, è cruciale realizzare interventi multisettoriali, programmati in continuità e contiguità fra loro e volti a rafforzare la coesione sociale di tutti i sistemi sociali: famiglia, scuola, comunità, istituzioni, sistemi culturali e religiosi.

56 <https://childrenandarmedconflict.un.org/six-grave-violations/>. A seguito della presentazione del rapporto sugli impatti dei conflitti armati sui bambini (A/51/306) da parte del Segretario Generale delle Nazioni Unite all'Assemblea Generale nel 1996, è stato nominato il primo rappresentante Speciale sui bambini e i conflitti armati. La Risoluzione del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite 1539 del 2004 enumera le gravi violazioni commesse contro i bambini durante i conflitti e chiede l'istituzione di un meccanismo di monitoraggio e un Piano d'azione. La risoluzione 1612 del 2005 autorizza formalmente tali realizzazioni e istituisce a tal fine un gruppo di lavoro del Consiglio di Sicurezza.

57 Il riferimento è in particolare all'*Agenda for Humanity, Core Responsibility 4C*, dove per "vantaggio comparato" si intende il valore aggiunto che ciascun attore può portare alla realizzazione di interventi congiunti e coordinati.

Standard internazionali e nazionali

Oltre al Diritto Internazionale Umanitario, esistono Linee Guida, Dichiarazioni e Standard internazionali che, sebbene non vincolanti, contribuiscono alla definizione degli approcci da adottare nella tutela dei minori nelle emergenze umanitarie, nei contesti di crisi e nei conflitti. Innanzitutto, la Risoluzione del Consiglio di Sicurezza sul coinvolgimento dei e delle giovani nei processi di pace (2250 (2015)) ribadisce l'importanza di riconoscere e valorizzare il potenziale dei minori come protagonisti decisivi per innescare processi di pace e ricostruzione.

Inoltre, è particolarmente rilevante per i contesti di emergenza il "Protocollo Opzionale alla Convenzione per i diritti dell'infanzia sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati (OPAC) che impegna gli Stati a contrastare l'arruolamento e il coinvolgimento dei minori nelle ostilità.

Documenti come "Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action - CPMS, pubblicato dall' *Alliance for Child Protection in Humanitarian Action*, e "Standard Operativi Minimi", pubblicato dall' *Inter-Agency Standing Committee (IASC)*, contengono sia riferimenti all'impianto teorico e normativo che deve sottendere gli interventi, sia indicazioni e strumenti operativi per attuarli.

Gli "Standard internazionali per la salvaguardia dei bambini" (*International Child Safeguarding Standards*), lanciati a partire dal 2002 da una coalizione di agenzie umanitarie e di sviluppo conosciuta come "*Keeping Children Safe*", rappresentano un impegno per gli operatori del settore ad assicurare che le loro azioni non rechino danno (*do no harm*) ai bambini e che ne rispettino i diritti, proteggendoli da abusi, abbandono o violenza.

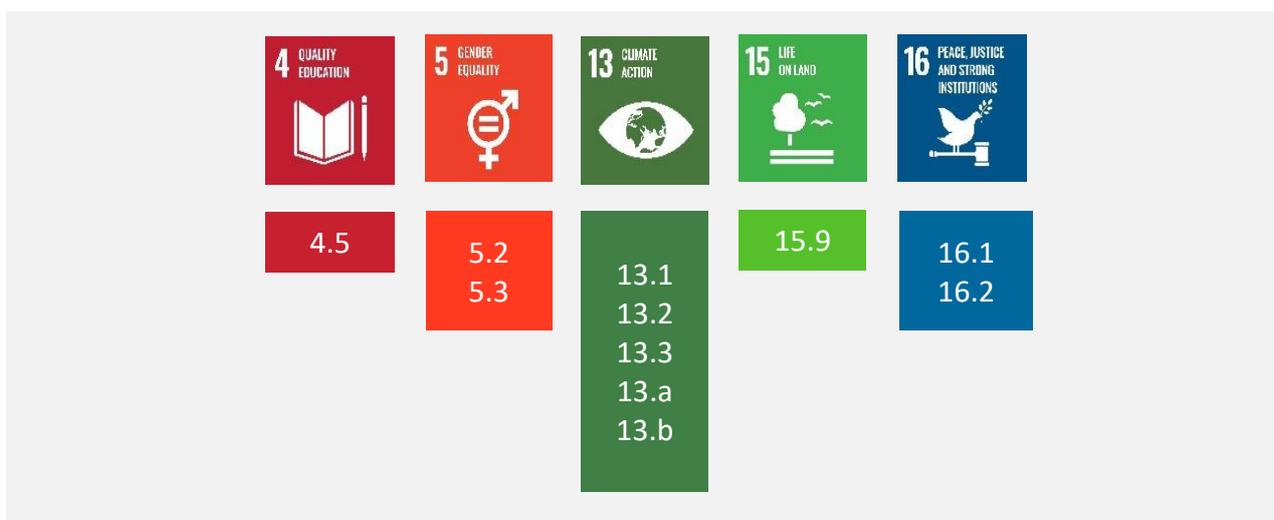
Con riferimento ai bambini con disabilità, i loro bisogni specifici sono evidenziati sia nella "Carta sull'inclusione delle persone con disabilità nell'azione umanitaria" (*Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action - 2016*), sia nelle più recenti linee guida lanciate dallo IASC (*Guidelines on inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian action - 2019*). Il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite ha, inoltre, adottato la *Risoluzione 2475 (2019) per la protezione delle persone con disabilità durante i conflitti armati*.

In ambito nazionale, nel 2015 la Cooperazione italiana ha adottato il "Vademecum Aiuto Umanitario e Disabilità", redatto con un approccio multiattore, che fornisce elementi teorici e indicazioni concrete sulla protezione e inclusione delle persone con disabilità in caso di crisi umanitarie.

Nel 2018, la Cooperazione italiana ha poi adottato le nuove "Linee Guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione", le quali includono un capitolo dedicato alle iniziative nei contesti di emergenza e - sottolineando gli impatti negativi degli eventi catastrofici sulle persone con disabilità - riassumono gli elementi chiave per l'inclusione delle persone con disabilità nell'azione umanitaria.

Numerosi, inoltre, sono i testi che analizzano il problema dell'accesso all'educazione e il contrasto al fenomeno della cosiddetta “*lost generation*”. La “Dichiarazione Scuole Sicure - Linee Guida per la protezione degli edifici scolastici e universitari dall'utilizzo militare” e gli Standard Minimi per l'educazione: “*Preparedness, Response, Recovery*” pubblicati dall'*Inter-Agency Network for Education in Emergencies* (INEE) sottolineano come l'educazione debba costituire una priorità, anche in situazioni di conflitti prolungati e lunghi periodi di sfollamento, perché fornisce una protezione fisica, psicosociale e cognitiva immediata durante le crisi e costituisce un importante fattore di capacità di reazione, in quanto aumenta le capacità dei minori di far fronte agli *shock* e contribuisce ad accrescere le capacità di provvedere alla propria sussistenza.

Il ruolo fondamentale dell'educazione dei minori nei contesti di emergenza è stato, inoltre, evidenziato con particolare enfasi a partire dal *World Humanitarian Summit* (2016), dove le Nazioni Unite hanno lanciato l'iniziativa *Education Cannot Wait*, volta proprio a rispondere in maniera efficace e pronta ai bisogni educativi dei minori che vivono in contesti di crisi. Anche la Commissione Europea ha incluso il tema fra le priorità dell'azione umanitaria dell'Unione, definendone gli standard con l'adozione di Conclusioni del Consiglio e documenti di *policy ad hoc*, riportati in bibliografia.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Rafforzare la capacità di formulare e attuare gli interventi di tutti gli attori impegnati nella risposta - incluse le autorità locali - in un'ottica di nesso fra aiuto umanitario, sviluppo e pace.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Analizzare il contesto ambientale in cui l'azione umanitaria si attua e determinare il grado di vulnerabilità sulla base della probabilità che i minori hanno di subire una o più forme di abuso, violenza, sfruttamento e negligenza in emergenza. Questa analisi deve tenere in conto le seguenti variabili e fattori di rischio: età, sesso, disabilità, separazione dalle famiglie o da adulti di riferimento, marginalizzazione sociale, appartenenza a specifici gruppi etnici. Può avvenire con diverse metodologie: questionari, interviste dirette, *focus group*. e deve necessariamente partire dal considerare le capacità e potenzialità dei beneficiari e dei sistemi economici locali.
- ✓ Analizzare quali mezzi di sussistenza sono andati persi e identificare quali sono quelli da ripristinare in quanto più adeguati e pertinenti ai bisogni delle famiglie con minori.
- ✓ Raccogliere dati disaggregati sulle situazioni di crisi e utilizzare indicatori ad hoc per il monitoraggio.
- ✓ Apprendere dal monitoraggio e dalla valutazione degli interventi, utilizzando le informazioni e i dati statistici raccolti durante la realizzazione delle iniziative così da identificare eventuali nuovi gap e bisogni non coperti e verificare l'evoluzione della situazione.
- ✓ Rafforzare i meccanismi di coesione socio-economica locale coinvolgendo i partner locali in ogni fase dell'intervento per favorirne l'autonomia.
- ✓ Coinvolgere i minori attivamente in tutto l'iter progettuale, a partire dall'analisi dei bisogni fino alla valutazione degli interventi, in particolar modo includendo direttamente la prospettiva di bambine e ragazze, considerata la loro vulnerabilità e maggior esposizione a pratiche nocive e GBV durante le crisi umanitarie.

***AZIONE 2: Promuovere il rispetto e l'attuazione dei principi del diritto umanitario internazionale.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare attività di *advocacy* e sensibilizzazione sui diritti dei minori, rivolte ai *duty-bearer* e altri attori coinvolti.
- ✓ Creare meccanismi di *child safeguarding* per ridurre rischi di violenza, abuso e sfruttamento da parte degli attori di protezione nei confronti dei minori beneficiari.
- ✓ Denunciare le violazioni dei diritti dei minori e del diritto umanitario internazionale nei forum multilaterali competenti per contrastare l'impunità, anche attraverso i meccanismi di *governance* multilaterale.

- ✓ Coinvolgere le organizzazioni di persone con disabilità nei *clusters* degli interventi umanitari e d'emergenza.

***AZIONE 3: Assicurare l'accesso ai beni e servizi di base indispensabili (*life saving*) per i minori e le loro famiglie secondo gli standard umanitari.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Identificare i bisogni urgenti dei minori all'interno delle comunità colpite dall'emergenza, tenendo in considerazione le necessità specifiche delle bambine e delle adolescenti e dei minori con disabilità.
- ✓ Migliorare l'accesso a servizi sanitari e di vaccinazione, acqua potabile e servizi igienici adeguati, alloggio adeguato, cibo e supporto nutrizionale, *non food items* (NFI).
- ✓ Promuovere servizi di assistenza ed educativi per i bambini da 0 a 3 anni, con lo scopo di accompagnare i più piccoli nel loro sviluppo affettivo, cognitivo e sociale, garantendo un adeguato supporto alle famiglie e in particolare alle madri.
- ✓ Promuovere l'educazione (formale e informale) a partire dalla prima infanzia, fino all'educazione universitaria, inclusa la formazione professionale per l'inserimento lavorativo e altre forme di sviluppo delle competenze dei giovani, attraverso la riabilitazione degli edifici scolastici, la fornitura di materiale e arredi, il supporto alla gestione delle scuole e alla formazione del personale docente e non, la realizzazione di attività ludico ricreative e di assistenza psicosociale complementari allo studio.
- ✓ Promuovere campagne per il reinserimento scolastico dei minori che, a causa di emergenze e crisi umanitarie, hanno rinunciato all'istruzione per prolungati periodi di tempo.

***AZIONE 4: Promuovere e rafforzare i sistemi di protezione istituzionali e locali per la presa in carico dei casi dei minori più vulnerabili.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Identificare le vulnerabilità tramite sistemi di riferimento con particolare attenzione a: minori associati a forze/gruppi/attori armati, sopravvissuti a violenze sessuali e abusi, traumatizzati dai conflitti, separati dalle proprie famiglie, obbligati a matrimoni precoci e/o forzati, gravidanze precoci, donne in gravidanza e bambini a rischio di malnutrizione, minori esposti o vittime delle mine.

- ✓ Attivare meccanismi di supporto psicosociale per i minori e gli adulti di riferimento (insegnanti, educatori ed educatrici, genitori) e creare spazi di ascolto sicuro e meccanismi per la denuncia in sicurezza delle violazioni.
- ✓ Favorire l'adozione e l'utilizzo di *Standard Operating Procedures* o altri standard minimi per la gestione - *follow up* incluso - di ogni singolo caso secondo la specifica vulnerabilità identificata (supporto psicosociale, ricongiungimenti familiari, *case management*, valutazione e determinazione del superiore interesse) tenendo in considerazione tutti gli aspetti contestuali.
- ✓ Creare e/o rivitalizzare sistemi di protezione dei minori già esistenti a livello comunitario (supporto e rafforzamento dei club giovanili e delle scuole sulle pratiche di protezione dei minori anche attraverso attività ludico sportive, *child friendly space*, educazione sui rischi derivanti dalle mine inesplose, spazi di supporto alla genitorialità, ecc.), con particolare attenzione alla prevenzione della violenza sessuale.
- ✓ Favorire meccanismi di ricongiungimento familiare per i minori separati o di inserimento in ambienti familiari e comunitari alternativi, a seconda di quale soluzione corrisponda al superiore interesse del minore.
- ✓ Contrastare le pratiche tradizionali lesive della salute e del benessere dei minori, che includono tutte quelle pratiche inumane, degradanti e crudeli condizionate o prodotte da fattori socio-culturali, religiosi ed estetici (tra cui mutilazioni genitali femminili, tortura, schiavitù sessuale, poligamia forzata, aborto selettivo contro le bambine, matrimonio precoce, delitto d'onore, rapimento a fini di schiavitù), attraverso interventi mirati a modificare i modelli di comportamento sociali e culturali degli uomini e delle donne e che coinvolgano famiglia, scuola, comunità e società, in azioni di informazione, formazione, sensibilizzazione ed inoltre di sostegno a educazione, prevenzione sanitaria e terapia e profilassi delle conseguenze fisiche e fisiologiche e psicologiche, tutela legale dei diritti del minore leso.
- ✓ Formare e potenziare le competenze del personale addetto all'erogazione dei servizi in favore dei minori (personale scolastico, educatori, psicologi, ecc.) e della società civile locale (associazioni di donne, di genitori, di *caregivers*, di persone con disabilità), e coinvolgerle quali partner attivi nella formulazione e attuazione degli interventi.

***AZIONE 5: Promuovere il ruolo attivo e la partecipazione dei minori nei processi di pace, di risposta locale alle crisi, di recupero e ricostruzione post emergenza, di educazione sui rischi derivanti dalle mine.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Mappare eventuali meccanismi esistenti di partecipazione dei minori.
- ✓ Rivitalizzare, rafforzare/o creare meccanismi di partecipazione di minori, rispettosi del contesto e delle consuetudini culturali e rappresentativi delle varie minoranze, delle differenze di genere e della disabilità, stimolando l'educazione e la formazione fra pari (con costituzione di *club*, reti, organizzazioni della società civile guidate da minori, lo sviluppo di canali di comunicazioni (radio web, forum, canali web) rivolti e/o gestiti da minori, in cui gli stessi possano partecipare al dibattito pubblico sui temi che li riguardano.
- ✓ Coinvolgere i minori particolarmente vulnerabili (per ragioni culturali, religiose, etniche, o per condizioni di disabilità, ceto, genere e orientamento sessuale, per situazione familiare, contesto ambientale degradato, di separazione o abbandono) e le loro famiglie, tutori o organizzazioni rappresentative in tutte le fasi progettuali, in particolare quelle di pianificazione della risposta, analisi dei bisogni, attuazione di interventi e in quelle di monitoraggio e valutazione.
- ✓ Sostenere attività di formazione sui rischi legati alla presenza di mine in zone di post-conflitto o colpite dai conflitti, garantendo la partecipazione dei minori.

***AZIONE 6: Assicurare l'accesso all'istruzione per i bambini più emarginati e vulnerabili, in particolare quelli che vivono nei contesti affetti da crisi o emergenza.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere interventi di "*Education in Emergencies*" per garantire la continuità del diritto all'educazione di base.
- ✓ Prevedere programmi di "*Accelerated Education*" per i minori da tempo fuori dal percorso scolastico.
- ✓ Favorire la partecipazione dei minori in percorsi di riduzione e gestione del rischio disastri con attività di *School Based DRR (Disaster Risk Reduction)*.

4.9 Comunicazione

Definizione e principi



ARTICOLI CRC
2, 3, 6,
12, 13, 14,
16, 17

La comunicazione svolge un ruolo fondamentale nella crescita e nel corretto sviluppo psico-fisico dei minori fin dalla più tenera età.

Rispetto alla comunicazione, il minore può essere considerato sia come soggetto fruitore sia come oggetto della comunicazione stessa.

I mezzi di comunicazione (da quelli tradizionali come stampa, radio, telefono, televisione, cinema ai nuovi media digitali e informatici) sono forse l'agente di socializzazione principale ai giorni nostri, che può influenzare in modo positivo o negativo i comportamenti, le attitudini e le aspettative dei minori.

Le nuove tecnologie di comunicazione possono essere un importantissimo strumento per la formazione e l'educazione delle nuove generazioni, così come un fattore abilitante per la partecipazione dei minori, dalla tenera età all'adolescenza, alle scelte decisionali. I contesti sociali di provenienza, da cui essi apprendono a comunicare e grazie ai quali accrescono le proprie conoscenze, sono tuttavia molto variegati fra loro e molte opportunità possono essere negate a chi vive in contesti di povertà estrema, in teatri di guerra o altri gravi scenari emergenziali, così come in contesti svantaggiati in cui l'accesso alla tecnologia (soprattutto ai nuovi media) è fortemente limitato a causa di restrizioni imposte dalle autorità locali.

I minori in contesti di crisi incontrano generalmente gravi difficoltà nell'accesso alla comunicazione, inteso anche come disponibilità di libri, riviste, film, programmi radiotelevisivi, e sono particolarmente penalizzati dal c.d. *digital divide* che contraddistingue il mondo contemporaneo.

Rispetto all'accessibilità e fruibilità va sottolineata l'importanza che la comunicazione sia inclusiva anche adottando tecnologie adeguate ai differenti tipi di disabilità (sottotitoli, interpretazione in lingua dei segni, ecc.).

Non è tuttavia solo l'accesso a fare la differenza ma la qualità delle informazioni acquisibili e il loro utilizzo, oltre che la loro appropriatezza in termini di contenuti e rispetto del contesto culturale locale.

Da quanto sopra accennato risulta evidente che i mezzi e gli strumenti di comunicazione svolgono un ruolo fondamentale nei programmi di cooperazione allo sviluppo nella promozione dei diritti dei minori, nel favorire la loro partecipazione attiva nella società, nel sensibilizzare la popolazione e promuovere comportamenti inclusivi, non discriminatori o stigmatizzanti nei loro confronti e nel colmare il divario nell'accesso al mondo digitale.

La CRC contiene numerose disposizioni in merito ai diritti dei minori circa la comunicazione: dal diritto a essere ascoltati, alla libertà di espressione, di coscienza e di religione, al diritto

di informazione e rispetto della privacy ecc. Tali diritti vanno assicurati a ogni età, a partire dai minori che crescono in situazioni di deprivazione economica e sociale, e devono guidare anche la progettazione delle iniziative di cooperazione in materia.

Nello specifico:

- ✓ le voci dei minori devono essere ascoltate e prese sul serio;
- ✓ i minori devono avere la possibilità di formarsi ed esprimere le proprie opinioni liberamente e di avere pertanto la libertà di accedere a, produrre e diffondere informazioni e idee, comprese quelle relative alla tutela dei propri diritti, attraverso qualsiasi mezzo e nelle lingue che preferiscono;
- ✓ la comunicazione deve promuovere autostima e fiducia nei minori e presentarli come protagonisti attivi delle proprie storie e del cambiamento positivo nel mondo;
- ✓ nel dare voce ai minori, occorre evitare che questa sia il mero riflesso di prospettive instillate dagli adulti.

La rappresentazione mediatica dei minori e dei loro bisogni specifici nell'ambito dei progetti di cooperazione allo sviluppo richiede pertanto una particolare attenzione: se da un lato è evidente che le immagini, ferme e in movimento, rivestono un'enorme importanza nel comunicare, in quanto possono creare empatia, suscitare o modificare la comprensione e motivare l'azione, dall'altro occorre sviluppare una profonda consapevolezza e il massimo senso di responsabilità sia verso i protagonisti che verso il pubblico destinatario. Per questo motivo è fondamentale fornire immagini e storie che siano, sì, autentiche, ma che allo stesso tempo rispettino e proteggano i minori, le famiglie e le comunità coinvolte.

Oggi più che mai si rende necessario contemperare il diritto/dovere di informare l'opinione pubblica sulle dinamiche del contesto in cui si interviene – soprattutto se estremamente critico come un conflitto o una catastrofe naturale - con l'obbligo di evitare l'utilizzo di immagini di soggetti minorenni al mero scopo di influenzare il pubblico o di strumentalizzarle ai fini della narrazione proposta.

Standard internazionali e nazionali

L'ordinamento giuridico internazionale e nazionale salvaguarda i diritti della personalità - e in particolare l'immagine, che è a tutti gli effetti un dato personale - pur tenendo conto al contempo della libertà di informare e di essere informati.

Nell'ambito della comunicazione il rapporto tra diritto alla *privacy* e diritto all'informazione è dunque particolarmente complesso, e tale complessità si fa critica laddove soggetti e oggetti della comunicazione siano i minori.

Per quanto riguarda i diritti della persona e la loro salvaguardia, con particolare riferimento all'immagine, occorre riferirsi ai principi guida dell'Unione Europea, espressi nella Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali

del 4 novembre 1950 (art. 8), nella la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea del 7 dicembre 2000 (artt. 1, 7, 8 e 24) e nel Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, recepito in Italia con il Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. In particolare, ai sensi dell'art.13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, Regolamento UE 2016/679) è necessario raccogliere il consenso all'uso di immagini, suoni e testimonianze previa la diffusione al pubblico per far conoscere e documentare le iniziative, i progetti e le attività che coinvolgono i minori (ivi compresi i progetti di cooperazione allo sviluppo). La diffusione di tali materiali dovrà avvenire nel pieno rispetto del decoro, della dignità e della reputazione delle persone coinvolte.

Gli interventi della Cooperazione Italiana, ai fini della tutela dell'immagine, dovranno tener conto, oltre che di quanto stabilito dalle norme internazionali, anche di quanto previsto sul piano nazionale da:

- ✓ Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale, che all' art.10 stabilisce che *"La comunicazione commerciale [...] deve rispettare la dignità della persona in tutte le sue forme ed espressioni e deve evitare ogni forma di discriminazione, compresa quella di genere"*.
- ✓ Carta di Treviso⁵⁸ del 1990, che impegna i giornalisti a rispettare, a rischio altrimenti di incorrere in sanzioni da parte dell'Ordine, una serie di regole, tra cui merita di essere sottolineata la seguente: *"nel caso di minori malati, feriti, svantaggiati o in difficoltà occorre porre particolare attenzione e sensibilità nella diffusione delle immagini e delle vicende al fine di evitare che, in nome di un sentimento pietoso, si arrivi ad un sensazionalismo, che finisce per diventare sfruttamento della persona"*.
- ✓ Protocollo deontologico concernente richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti, cosiddetta Carta di Roma, del 2008, destinato ai giornalisti italiani e centrato sulla diffusione di un'informazione equilibrata ed esaustiva su richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti. L'invito ai giornalisti ad *"adottare termini giuridicamente appropriati"*, a *"evitare la diffusione di informazioni imprecise, sommarie o distorte"* e *"comportamenti superficiali e non corretti, che possono suscitare allarmi ingiustificati"*, si applica qui in particolare alla rappresentazione dei minori in movimento.
- ✓ Linee Guida per il sostegno a distanza di minori e giovani, promulgate dall'Agenzia per le Onlus nel 2009 e recepite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Legge 44 del 26/4/2012), che nelle Note per la trattazione dei dati personali dei minori ribadiscono che *"in caso di diffusione di dati personali non sensibili riferiti a minori (immagini, testimonianze, dichiarazioni, dati*

58 La Carta di Treviso è un protocollo firmato il 5 ottobre 1990 da Ordine dei giornalisti, Federazione nazionale della stampa italiana e Telefono azzurro con l'intento di disciplinare i rapporti tra informazione e infanzia

anagrafici, ...) la normativa italiana in materia di privacy, DLgs 196/2003 e modifiche, dispone che si debba rendere l'informativa sulla privacy ed ottenere il consenso al trattamento dei dati dei minori da parte di chi esercita la potestà genitoriale. Se il minore è ritratto in Paesi extra Unione Europea, come avviene in generale nei progetti di sostegno a distanza, e non è possibile risalire a genitore, tutore o figura analoga, è necessario chiedere il consenso al responsabile della struttura presso cui normalmente il minore dimora".

- ✓ Libro Bianco Media e Minori dell'AGCOM che analizza il rapporto dei minori con i mezzi di comunicazione, presentando sia una rassegna della letteratura scientifica di riferimento che riflessioni sull'uso e la fruizione dei media da parte dei minori.
- ✓ *Comitato di applicazione del Codice di Autoregolamentazione TV e minori in capo al MISE.*
- ✓ riflessioni del Gruppo di lavoro sulla tutela dei minorenni nel mondo della comunicazione, attivato nell'ambito della Consulta delle associazioni e delle organizzazioni, istituita e presieduta dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.

Per quanto riguarda la riproduzione delle immagini, occorre tener conto anche di quanto stabilito dalla legge sul diritto di autore, L. 633/1941 (in particolare gli artt. 96 e 97) e dal Codice Civile.



Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo

***AZIONE 1: Rafforzare le istituzioni locali per la creazione di un ambiente per la promozione dei diritti dei minori nella comunicazione.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Fornire assistenza tecnica alle istituzioni dei Paesi partner per l'elaborazione e adozione di politiche e piani di azione *ad hoc* per regolamentare la rappresentazione mediatica dei minori e promuovere il loro diritto all'accesso alla comunicazione.
- ✓ Fornire assistenza tecnica alle istituzioni locali dei Paesi partner al fine di promuovere la creazione di Autorità indipendenti dedicate alla tutela dei diritti dei minori con particolare attenzione alla loro rappresentazione mediatica.
- ✓ Sostenere la creazione di meccanismi di monitoraggio a cui inviare segnalazioni di prodotti di comunicazione lesivi della tutela del minore e prevedere delle sanzioni per i trasgressori.
- ✓ Realizzare campagne di sensibilizzazione indirizzate alle comunità e alla autorità locali, alle famiglie e ai minori stessi sui temi della tutela dei diritti dei minori nella comunicazione per stimolare forme diffuse di tutela e segnalazione dei casi di rappresentazione di minori non coerenti con il rispetto della loro dignità.
- ✓ Realizzare corsi di formazione per rappresentanti della PA (Uffici stampa e comunicazione), degli EE.LL. delle OSC, delle reti nazionali e internazionali, dei servizi di comunicazione del settore pubblico e privato (*profit* e *non profit*), dei sistemi di *broadcasting* Euro e Mondovisione. I contenuti dei corsi saranno volti a dotare di strumenti adeguati tutti i soggetti responsabili della rappresentazione mediatica sia nella produzione dei materiali, sia nel momento in cui gli operatori si relazionano con minori per raccoglierne impressioni, immagini, ecc., soprattutto in contesti fragili, al fine di tutelare la dignità e promuovere il protagonismo dei minori (cfr. la scheda in appendici operative).
- ✓ Realizzare corsi di formazione (anche a livello accademico) per i professionisti del mondo dei media che si occupano di minori (soprattutto quelli che vivono in aree di povertà e di crisi) in modo da pervenire a una competenza "certificata" nel settore nel senso di una assunzione di responsabilità personale da parte di chi, a diverso titolo, crea prodotti multimediali che hanno per soggetto i minori.

***AZIONE 2: Adottare opportune strategie comunicative per i minori, in particolare per i più vulnerabili (ad es. disabili e minori in contesti di crisi o disastri) al fine di non spettacolarizzarne la sofferenza, valorizzandone altresì il protagonismo attivo.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare materiali multimediali specifici, che utilizzino linguaggio e immagini appropriate (*child sensitive*) nonché esempi positivi del rapporto adulto-minore. Ciò è particolarmente importante nella fascia di età al di sotto dei 10 anni, che è più difficile da rappresentare e coinvolgere attivamente nella narrazione.
- ✓ Adottare nella narrazione di criticità o crisi un approccio che contestualizzi il problema, senza indulgere in focalizzazioni individuali che espongano i minori a

violazioni della loro dignità e dei loro diritti. Utilizzare invece un approccio individuale per le storie di successo in cui valorizzare le qualità e la personalità del minore-protagonista.

- ✓ Contrastare la stereotipizzazione in termini di sesso, età, etnia, religione, a favore di una rappresentazione dei bambini equa e senza pregiudizi. A titolo di esempio: includere nella narrazione mediatica di situazioni quotidiane minori in situazione di difficoltà (per esempio perché albin, oppure perché portatori di una disabilità fisica, psichica o sensoriale) in modo da non confinarli in prodotti di “comunicazione settoriale”.
- ✓ Fare ricorso all'*edutainment* che, unendo apprendimento e gioco/intrattenimento, consente di creare innovativi prodotti di comunicazione e didattica capaci di sostenere l'educazione partecipativa.
- ✓ Promuovere la lettura fra i minori con opportune strategie che partano dall'ascolto: ad esempio attivando momenti di lettura collettiva in cui gli adulti leggono (ad alta voce) ai bambini testi di narrativa per l'infanzia, valorizzando le tradizioni locali e ove possibile trascrivendo le storie della narrazione orale.
- ✓ Creare spazi sicuri e protetti in cui i minori possano esprimersi e confidarsi in libertà e serenità rivolgendosi agli adulti di riferimento, opportunamente formati.
- ✓ Utilizzare il *role modeling* per dare esempi positivi di come si possono superare situazioni svantaggiate o per promuovere stili di vita sani, favorendo così nel minore fiducia in sé stesso e autostima.
- ✓ Promuovere produzioni o adattamenti di produzioni locali (radio-TV-cinema) con l'intento di favorire il rispetto delle diverse sensibilità culturali.
- ✓ Adottare accorgimenti tecnici per rispettare la privacy dei minori (ad es. pixellare/sfumare il volto nelle immagini, adombrare il nome, ecc.).
- ✓ Richiedere ai produttori di specificare il nominativo di chi ha realizzato i contenuti comunicativi con i minori, in modo da garantire trasparenza e assunzione di responsabilità.

***AZIONE 3: Promuovere la partecipazione attiva dei minori nei prodotti di comunicazione.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Promuovere la partecipazione dei minori (secondo standard di trasparenza, volontarietà, inclusione, consapevolezza, ecc.) nella progettazione e realizzazione di prodotti di comunicazione: video, foto, *storytelling*, arti visive, articoli, racconti, reportage giornalistici, campagne di sensibilizzazione.
- ✓ Favorire, quando possibile, la partecipazione diretta dei minori al racconto condividendo in anticipo il progetto multimediale affinché possano intervenire attivamente e dare il loro personale contributo.

- ✓ Promuovere l'ascolto dei minori attraverso momenti di dialogo che consentano ai minori di raccontare e rielaborare il proprio vissuto con l'aiuto degli adulti di riferimento. La consapevolezza del proprio vissuto favorirà poi la capacità di partecipare attivamente al racconto degli adulti (oppure di operatori e operatrici della comunicazione) da protagonisti e non in maniera passiva o stereotipata.
- ✓ Costituire meccanismi/gruppi di consultazione tra pari a livello comunitario e nazionale per favorire la rappresentanza dei minori, anche quelli più fragili che incontrano maggiori difficoltà a far udire la propria voce.
- ✓ Promuovere attività di *child led advocacy* per promuovere direttamente le istanze dei giovani verso le istituzioni e il loro diretto coinvolgimento nei processi decisionali e politici che li riguardano.

4.10 ICT – Information and Communication Technologies

ARTICOLI CRC
2, 3, 6, 12, 17

Definizione e principi

Le ICT sono quelle tecnologie che consentono di accedere alle informazioni, immagazzinarle e scambiarle attraverso le telecomunicazioni e includono internet, le reti wireless, i telefoni cellulari, i computer, ecc.

L'informazione è una delle risorse più preziose nel mondo contemporaneo e i mezzi di comunicazione digitali sono uno degli agenti di socializzazione principali ai giorni nostri, capaci di influenzare in modo positivo o negativo i comportamenti, gli atteggiamenti e le aspettative dei minori.

Le nuove tecnologie di comunicazione possono essere un importantissimo strumento per la formazione e l'educazione delle nuove generazioni, così come un fattore abilitante per la partecipazione dei minori, dalla tenera età all'adolescenza, alle scelte decisionali e all'esercizio consapevole dei propri diritti, attraverso meccanismi quali lo *User Generated Content*, cioè la produzione condivisa di contenuti e conoscenza.

La crisi prodotta dalla pandemia di COVID19 ha messo chiaramente in luce il potenziale delle ICT solo grazie alle quali milioni di minori in tutto il pianeta hanno potuto continuare il percorso scolastico, mantenere legami e costruire nuove forme di socialità.

Va però ricordato che anche l'accesso alle ICT riflette le sperequazioni tra il Nord e il Sud globale, tra aree rurali, periferie e centri urbani e che, mentre da una parte del globo la rete internet ha consentito di proseguire virtualmente la vita scolastica e privata, dall'altra parte milioni di minori sono stati tagliati fuori dalla scuola e dalle comunicazioni per la difficoltà di accedere alla rete (mancanza di copertura o costi eccessivi).

Inoltre, anche in questo ambito si rileva il cosiddetto *gender digital divide* per cui i tassi di utilizzo di Internet sono molto più alti tra la popolazione maschile che femminile⁵⁹.

Allo stesso tempo è chiaramente emerso come negli spazi virtuali – tra difficoltà di controllo e possibilità di avere una identità digitale diversa da quella reale - aumenti il rischio di essere esposti a contenuti inadatti e potenzialmente lesivi o a pericoli che possono trasformarsi in abusi o violenze (dal cyber-bullismo alla pedo-pornografia on line). Per non parlare dei contenuti diffusi nel cd *dark web* che sono spesso lesivi dei diritti dei minori (pedo-pornografia, ecc.) o comunque rischiosi e inadatti a essere fruiti dai minori.

Resta pertanto fondamentale assicurare adeguata protezione e sicurezza, le cui tematiche sono da sviluppare in termini di educazione alla cittadinanza digitale, perché le famiglie, i *caregivers* e gli stessi minori siano navigatori consapevoli dello spazio cibernetico.

⁵⁹ ICT Fact and Figures 2016 dell'ITU- International Telecommunication Union

Riprendendo quanto accennato nel capitolo 6 “Minori in movimento”, è importante sottolineare il ruolo che le ICT giocano nelle procedure di rilevamento dei dati biometrici (lettura dell’iride, riconoscimento facciale, ecc.) sempre più utilizzate per il riconoscimento e per la gestione dell’accesso ai servizi, in particolare delle persone migranti.

Poiché la rilevazione di questi dati non è neutra, ma tocca la sfera dell’integrità fisica, dell’intimità e della cultura delle persone, tali procedure, specie quando concernono i minori, devono essere applicate in modo attento e rispettoso della dignità e allo scopo di proteggere e tutelare i minori (ad es. per evitare frodi o assicurare l’accesso ai servizi di protezione a chi ne ha diritto) piuttosto che in ottica securitaria e di controllo.

Standard internazionali e nazionali

Il Consiglio per i Diritti Umani delle Nazioni Unite si è variamente espresso circa le ICT. Con la Risoluzione 20/8 del luglio 2012⁶⁰ ha stabilito che “l’accesso a internet è un diritto umano”, che tutte le persone dovrebbero essere autorizzate a connettersi ed esprimersi liberamente su internet e che la cooperazione internazionale dovrebbe sforzarsi di facilitare la diffusione delle ICT in tutti i Paesi.

In tale occasione lo stesso Consiglio ha anche ribadito quanto affermato poco prima con Risoluzione .13 del giugno 2012⁶¹, ossia il principio per cui il godimento e la tutela dei diritti garantiti *offline* devono essere assicurati anche agli stessi diritti *on line*.

Una ulteriore Risoluzione, la A/HRC/32/L.20 su “*The promotion, protection and enjoyment of human rights on the Internet*” del 2016⁶² ha: i) sancito l’importanza di garantire la *privacy on line* per consentire la piena libertà di espressione; ii) enfatizzato il legame tra la disponibilità di informazioni su internet e un’educazione inclusiva, equa e accessibile a livello globale; iii) sottolineando il tema del *digital divide* tra Paesi e tra uomini e donne ha ribadito l’importanza di promuovere l’educazione digitale perché le ICT siano una risorsa per lo sviluppo individuale e collettivo.

Diverse direttive europee hanno regolamentato l’uso accessibile degli strumenti e dei prodotti informatici, e sono state recepite dall’Italia con le *Linee guida sull’accessibilità degli strumenti informatici* dell’Agenzia per l’Italia digitale del 2019.

Sul fronte dello scenario dei rischi aperti dalle ICT, la Risoluzione S/RES/2419 (2018) del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite mette in guardia dall’uso crescente che le organizzazioni terroristiche fanno delle ICT, nella società globalizzata, per reclutare proseliti o istigare a commettere attentati.

A livello nazionale si segnala la Legge di riforma del sistema di istruzione (L.107/2015), in base alla quale “fra gli obiettivi formativi prioritari era stato introdotto lo sviluppo delle

60 Risoluz.A/HRC Res.20/8 del 5 /7/ 2012

61 .Risoluz.A/HRC/20/L.13 del 29/ 6/ 2012

62 Risoluz. A/HRC/32/L.20 del 27/ 6/ 2016

competenze digitali degli studenti, finalizzato anche a un utilizzo critico e consapevole dei social network e dei media, declinato dal Piano Nazionale Scuola Digitale”.

Nel corso degli anni il MIUR ha anche siglato Protocolli di Intesa e avviato collaborazioni con le principali Istituzioni e Associazioni che si occupano di contrastare bullismo e cyberbullismo, al fine di creare una convergenza di strumenti e risorse per le istituzioni educative e le famiglie.

Già dal 2015, inoltre, il MIUR aveva emanato delle “Linee di Orientamento per azioni di prevenzione e contrasto al bullismo e cyberbullismo”.

Più di recente, la Legge 71/2017 a tutela dei minori e per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo, invita con approccio inclusivo diversi soggetti istituzionali a sviluppare progettualità volte a prevenire e contrastare tale fenomeno.

A seguito di tale Legge, nell’ottobre 2017 il Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione del MIUR ha emanato gli Aggiornamenti in materia.



Linee d’azione degli interventi attuati dalla cooperazione italiana allo sviluppo

*** AZIONE 1: Creare infrastrutture e facilitare l’accesso alle ICT**

→ MODALITA’ DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere la realizzazione di analisi del *Digital Divide* nei Paesi partner tenendo conto di fattori quali sesso, età, disabilità, contesto geografico di residenza, status socio-economico.
- ✓ Favorire la realizzazione dell’infrastruttura tecnologica inclusiva necessaria per la diffusione capillare della Rete.
- ✓ Promuovere l’accesso a percorsi di alfabetizzazione informatica per minori e per adulti *caregiver* a prezzi accessibili o gratuiti.
- ✓ Diffondere la dotazione di dispositivi informatici per le telecomunicazioni a fini didattici o creativi.

- ✓ Sostenere l'erogazione di borse di studio e premi nel campo dell'innovazione tecnologica (programmazione digitale, ideazione e "costruzione" di architetture e applicativi informatici).
- ✓ Sostenere lo sviluppo di piattaforme e l'accesso ai dispositivi per l'e-learning e la didattica a distanza.

***AZIONE 2: Promuovere un uso consapevole e responsabile delle ICT.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Realizzare attività di formazione per insegnanti, educatori e operatori per integrare l'uso delle ICT nelle proprie attività.
- ✓ Realizzare attività di formazione dirette ai minori e calibrate a seconda della fascia di età per informarli sui propri diritti digitali e formarli all'uso delle ICT per la produzione di conoscenza condivisa, la libera espressione delle proprie opinioni, la partecipazione ai processi decisionali.
- ✓ Erogare borse di studio - rivolte principalmente a bambine e ragazze per compensare il divario di genere - per promuovere l'accesso a studi e percorsi formativi legati all'innovazione tecnologica, cosiddetti STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics).
- ✓ Realizzare campagne di comunicazione e sensibilizzazione dirette alle famiglie e alle comunità (attraverso *focus group*, *community conversation*, educazione tra coetanei,) nonché *hackaton*⁶³ con finalità sociali, per avvicinare all'uso consapevole e responsabile delle ICT.
- ✓ Spingere le compagnie tecnologiche e di telefonia a promuovere un uso sicuro delle proprie piattaforme per i minori, includendo la creazione automatica di profili privati e la restrizione dei contenuti ad amici e persone conosciute, limitando l'accesso e condivisione a persone esterne alla *contact list*.

***AZIONE 3: Proteggere i minori dai pericoli derivanti dall'utilizzo delle ICT, dal cyber crime e dall'esposizione a contenuti dannosi.**

→ MODALITA' DI ATTUAZIONE:

- ✓ Sostenere l'elaborazione di politiche, strategie e piani operativi per la tutela e promozione dei diritti dei minori on line e la punizione delle violazioni.

⁶³ Evento, *hotspot* di esperti informatici dedicato alla creazione di un progetto o di un *software*

- ✓ Creare meccanismi *child-friendly* indipendenti e sicuri per la denuncia delle violazioni dei diritti dell'infanzia online anche all'interno delle forze dell'ordine (polizia, carabinieri, polizia postale) e dei servizi sociali.
- ✓ Integrare nei servizi socio-sanitari strutture e personale specializzati nel supporto ai minori vittime di reati *online* (cyber bullismo, *sexting*, *revenge porn*, immagini che ritraggano la vittima in atti sessualmente espliciti, sfruttamento e violenza sessuale, ludopatia).

5. NOTA METODOLOGICA

La ricerca e l'elaborazione di dati (soprattutto di serie storiche) sull'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) italiano investito in iniziative a favore dei minori sono rese complesse dalla mancanza di un meccanismo univoco per l'identificazione di tali iniziative. Non esiste, infatti, un "Marker", una etichetta, condivisa e codificata a livello internazionale che possa essere applicata agli interventi in modo da classificarli nei vari database, come avviene invece per altre tematiche.

Ritenendo però che un simile strumento sia indispensabile, la Cooperazione Italiana propone di adottare un proprio Marker, che serva a classificare tutte le iniziative da essa finanziate e realizzate, anche attraverso altri enti esecutori. L'ambito di applicazione di questo strumento sarà interno e lo scopo è di avere un panorama il più possibile chiaro e omogeneo di informazioni circa l'impegno della Cooperazione Italiana sul tema.

Il Marker sarà adottato dall'AICS e dalla DGCS per le proprie iniziative e dovrà essere adottato da tutti gli enti esecutori che ricevano da loro un finanziamento per la realizzazione di proprie iniziative.

Per facilitare la comprensione e l'utilizzo dello strumento, si è deciso di richiamare la struttura e la metodologia di applicazione degli altri Marker già in vigore in ambito OCSE/DAC.

Il Marker che chiameremo "Minori" è uno strumento quantitativo-statistico utile per misurare l'allocazione delle risorse destinate alla tutela e promozione dei diritti dei minori, attraverso l'utilizzo di un sistema di punteggio incrementale (*three-point scoring system*): Principale con valore numerico 2; Significativo con valore numerico 1; *Not targeted* con valore numerico 0. Nel caso non sia possibile esaminare e valutare l'iniziativa rispetto a questa componente il punteggio sarà *Not Screened* con valore numerico 0.

PRINCIPALE (2)

I diritti dei minori rappresentano l'obiettivo principale dell'iniziativa e sono fondamentali nel suo impianto.

SIGNIFICATIVO (1)

I diritti dei minori sono compresi in uno o più obiettivi dell'iniziativa, ma non sono il principale. Sono però inclusi nei risultati.

NOT TARGETED (0)

L'iniziativa non comprende né interviene sui diritti dei minori.

I seguenti criteri guida serviranno da riferimento per l'attribuzione dei punteggi:

PRINCIPALE: i diritti dei minori sono l'obiettivo principale dell'iniziativa, fondamentali per la definizione della strategia di intervento e per il raggiungimento dei risultati. L'iniziativa non potrebbe essere realizzata senza la componente sui diritti dei minori.

L'iniziativa è disegnata con l'obiettivo principale di promuovere e tutelare i diritti dei minori, per rispondere a specifici bisogni di bambini, bambine e adolescenti	
Criteri Minimi	
Bambini, bambine e/o adolescenti sono il target principale dell'iniziativa	SI
L'obiettivo principale dell'iniziativa è la tutela e promozione di specifici diritti dei minori	SI
La strategia di intervento si basa su una analisi dei bisogni specifici dei minori	SI
La strategia di intervento consiste principalmente nella risposta a specifici bisogni dei minori e/o nella promozione dei loro diritti	SI
I dati e gli indicatori sono disaggregati per età	SI
Gli indicatori utilizzati consentono il monitoraggio del raggiungimento dei risultati e la valutazione dell'impatto dell'iniziativa rispetto ai diritti dei minori	SI

Sono chiaramente previsti il monitoraggio del raggiungimento dei risultati e la valutazione dell'impatto dell'iniziativa rispetto ai diritti dei minori	SI
---	----

SIGNIFICATIVO: I diritti dei minori sono un importante obiettivo dell'iniziativa ma non rappresentano l'unica o la principale ragione per la sua realizzazione.

L'obiettivo di promuovere e tutelare i diritti dei minori DEVE essere esplicito, NON può essere implicito o dato per scontato nel documento che descrive l'iniziativa, né può essere inteso con la generalizzazione che all'interno del target sono – incidentalmente – compresi anche i minori. L'iniziativa è concepita per avere un impatto positivo sui minori.

Criteri Minimi	
La strategia di intervento comprende una dimensione dedicata alla tutela e promozione di specifici diritti dei minori, con un obiettivo e/o almeno un risultato esplicitamente riferiti ai diritti dei minori	SI
La strategia di intervento, per la dimensione relativa ai minori, si basa su una analisi dei loro bisogni specifici	SI
I dati e gli indicatori sono disaggregati per età	
Gli indicatori utilizzati consentono il monitoraggio del raggiungimento dei risultati e la valutazione dell'impatto dell'iniziativa rispetto ai diritti dei minori	SI
Sono chiaramente previsti il monitoraggio del raggiungimento dei risultati e la valutazione dell'impatto dell'iniziativa rispetto ai diritti dei minori	SI

NOT TARGETED: l'iniziativa non prevede un focus specifico sulla tutela e promozione dei diritti dei minori nella sua strategia di intervento.

La corretta applicazione dei "Purpose Codes" dell'OCSE/DAC è un altro prezioso elemento per classificare le iniziative rispetto ai settori di intervento. Si rimanda alle indicazioni del DAC per una trattazione generale sui codici e la loro adozione, vedasi il seguente link <http://www.oecd.org/development/financing-sustainable-development/development-finance-standards/purposecodessectorclassification.htm>

Ai fini pratici, si ritiene comunque utile evidenziare la lista dei codici di settore (*Purpose Codes*) che contengono espliciti riferimenti ai minori in diversi settori di intervento (tabella 1) e la lista dei codici di settore che con buona probabilità possono riferirsi ad attività rivolte ai minori (tabella 2). L'applicazione di questi codici non è automatica, ma deve seguire ad un'attenta valutazione degli obiettivi dell'iniziativa, valutando se i minori costituiscono un target significativo e rilevante dei risultati e delle attività. Si raccomanda, inoltre, che l'uso

dei codici di settore sia coerente con l'uso del Marker Minori onde evitare iniziative con Marker Minori principale e nessun codice di settore tra quelli indicati o all'opposto, iniziative dedicate totalmente a codici di settore relativi ai minori che sono riportate come *not targeted* nel Marker Minori.

Tabella 1

LIST OF CRS PURPOSE CODES AND VOLUNTARY BUDGET IDENTIFIER CODES			
112		Basic Education	
	11220	Primary education	Formal and non-formal primary education for children; all elementary and first cycle systematic instruction; provision of learning materials.
	11240	Early childhood education	Formal and non-formal pre-school education.
122		Basic Health	
	12240	Basic nutrition	Direct feeding programmes (maternal feeding, breastfeeding and weaning foods, child feeding, school feeding); determination of micro-nutrient deficiencies; provision of vitamin A, iodine, iron etc.; monitoring of nutritional status; nutrition and food hygiene education; household food security.
130		Population Policies/Programmes & Reproductive Health	
	13010	Population policy and administrative management	Population/development policies; census work, vital registration; migration data; demographic research/analysis; reproductive health research; unspecified population activities.
	13020	Reproductive health care	Promotion of reproductive health; prenatal and postnatal care including delivery; prevention and treatment of infertility; prevention and management of consequences of abortion; safe motherhood activities.
152		Conflict, Peace & Security	N.B. Further notes on ODA eligibility (and exclusions) of conflict, peace and security related activities are given in paragraphs 76-81 of the Directives.
	15261	Child soldiers (prevention and demobilisation)	Technical co-operation provided to government – and assistance to civil society organisations – to support and apply legislation designed to prevent the recruitment of child soldiers, and to demobilise, disarm, reintegrate, repatriate and resettle (DDR) child soldiers.

Tabella 2

LIST OF CRS PURPOSE CODES AND VOLUNTARY BUDGET IDENTIFIER CODES			
111		Education, Level Unspecified	The codes in this category are to be used only when level of education is unspecified or unknown (e.g. training of primary school teachers should be coded under 11220).
	11110	Education policy and administrative management	Education sector policy, planning and programmes; aid to education ministries, administration and management systems; institution capacity building and advice; school management and governance; curriculum and materials development; unspecified education activities.
	11120	Education facilities and training	Educational buildings, equipment, materials; subsidiary services to education (boarding facilities, staff housing); language training; colloquia, seminars, lectures, etc.
	11230	Basic life skills for youth and adults	Formal and non-formal education for basic life skills for young people and adults (adults education); literacy and numeracy training.
	11231	Basic life skills for youth	Formal and non-formal education for basic life skills for young people.
122		Basic Health	
	12220	Basic health care	Basic and primary health care programmes; paramedical and nursing care programmes; supply of drugs, medicines and vaccines related to basic health care.
130		Population Policies/Programmes & Reproductive Health	
	13030	Family planning	Family planning services including counselling; information, education and communication (IEC) activities; delivery of contraceptives; capacity building and training.
	13040	STD control including HIV/AIDS	All activities related to sexually transmitted diseases and HIV/AIDS control e.g. information, education and communication; testing; prevention; treatment, care.
	13081	Personnel development for population and reproductive health	Education and training of health staff for population and reproductive health care services.
151		Government & Civil Society-general	N.B. Use code 51010 for general budget support.
	15130	Legal and judicial development	Support to institutions, systems and procedures of the justice sector, both formal and informal; support to ministries of justice, the interior and home affairs; judges and courts; legal drafting services; bar and lawyers associations; professional legal education; maintenance of law and order and public safety; border management; law enforcement agencies, police, prisons and their supervision; ombudsmen; alternative dispute resolution, arbitration and mediation; legal aid and counsel; traditional, indigenous and paralegal practices that fall outside the formal legal system. Measures that support the improvement of legal frameworks, constitutions, laws and regulations; legislative and constitutional drafting and review; legal reform; integration of formal and informal systems of law. Public legal education; dissemination of information on entitlements and remedies for injustice; awareness campaigns. (Use codes 152xx for activities that are primarily aimed at supporting security system reform or undertaken in connection with post-conflict and peace building activities.)
	15160	Human rights	Measures to support specialised official human rights institutions and mechanisms at universal, regional, national and local levels in their statutory roles to promote and protect civil and political, economic, social and cultural rights as defined in international conventions and covenants; translation of international human rights commitments into national legislation; reporting and follow-up; human rights dialogue. Human rights defenders and human rights NGOs; human rights advocacy, activism, mobilisation; awareness raising and public human rights education. Human rights programming targeting specific groups, e.g. children, persons with disabilities, migrants, ethnic, religious, linguistic and sexual minorities, indigenous people and those suffering from caste discrimination, victims of trafficking, victims of torture. (Use code 15230 when in the context of a peacekeeping operation and code 15180 for ending violence against women and girls.)
	15180	Ending violence against women and girls	Support to programmes designed to prevent and eliminate all forms of violence against women and girls/gender-based violence. This encompasses a broad range of forms of physical, sexual and psychological violence including but not limited to: intimate partner violence (domestic violence); sexual violence; female genital mutilation/cutting (FGM/C); child, early and forced marriage; acid throwing; honour killings; and trafficking of women and girls. Prevention activities may include efforts to empower women and girls, change attitudes, norms and behaviour; adopt and enact legal reforms; and strengthen implementation of laws and policies on ending violence against women and girls, including through strengthening institutional capacity. Interventions to respond to violence against women and girls/gender-based violence may include expanding access to services including legal assistance, psychosocial counselling and health care; training personnel to respond more effectively to the needs of survivors; and ensuring investigation, prosecution and punishment of perpetrators of violence.
	15190	Facilitation of orderly, safe, regular and responsible migration and mobility	Assistance to developing countries that facilitates the orderly, safe, regular and responsible migration and mobility of people. This includes: • Capacity building in migration and mobility policy, analysis, planning and management. This includes support to facilitate safe and regular migration and address irregular migration, engagement with diaspora and programmes enhancing the development impact of remittances and/or their use for developmental projects in developing countries. • Measures to improve migrant labour recruitment systems in developing countries. • Capacity building for strategy and policy development as well as legal and judicial development (including border management) in developing countries. This includes support to address and reduce vulnerabilities in migration, and strengthen the transnational response to smuggling of migrants and preventing and combating trafficking in human beings. • Support to effective strategies to ensure international protection and the right to asylum. • Support to effective strategies to ensure access to justice and assistance for displaced persons. • Assistance to migrants for their safe, dignified, informed and voluntary return to their country of origin (covers only returns from another developing country; assistance to forced returns is excluded from ODA). • Assistance to migrants for their sustainable reintegration in their country of origin (use code 93010 for pre-departure assistance provided in donor countries in the context of voluntary returns). <i>Activities that pursue first and foremost providers' interest are excluded from ODA. Activities addressing the root causes of forced displacement and irregular migration should not be coded here, but under their relevant sector of intervention. In addition, use code 15136 for support to countries' authorities for immigration affairs and services (optional), code 24050 for programmes aiming at reducing the sending costs of remittances, code 72010 for humanitarian aspects of assistance to refugees and internally displaced persons (IDPs) such as delivery of emergency services and humanitarian protection. Use code 93010 when expenditure is for the temporary sustenance of refugees in the donor country, including for their voluntary return and for their reintegration when support is provided in a donor country in connection with the return from that donor country (i.e. pre-departure assistance), or voluntary resettlement in a third developed country. 1</i>
160		Other Social Infrastructure & Services	
	16010	Social/welfare services	Social legislation and administration; institution capacity building and advice; social security and other social schemes; special programmes for the elderly, orphans, the disabled, street children; social dimensions of structural adjustment; unspecified social infrastructure and services, including consumer protection.
	16011	Social protection and welfare services policy, planning and administration	Administration of overall social protection policies, plans, programmes and budgets including legislation, standards and statistics on social protection.
	16015	Social services (incl youth development and women+ children)	Social protection schemes in the form of cash or in-kind benefits to households with dependent children, including parental leave benefits.
	16020	Employment policy and administrative management	Employment policy and planning; labour law; labour unions; institution capacity building and advice; support programmes for unemployed; employment creation and income generation programmes; occupational safety and health; combating child labour.
	16050	Multisector aid for basic social services	Basic social services are defined to include basic education, basic health, basic nutrition, population/reproductive health and basic drinking water supply and basic sanitation.
	16064	Social mitigation of HIV/AIDS	Special programmes to address the consequences of HIV/AIDS, e.g. social, legal and economic assistance to people living with HIV/AIDS including food security and employment, support to vulnerable groups and children orphaned by HIV/AIDS; human rights of HIV/AIDS affected people.
720		Emergency Response	
	72010	Material relief assistance and services	Shelter, water, sanitation and health services, supply of medicines and other non-food relief items for the benefit of affected people and to facilitate the return to normal lives and livelihoods; assistance to refugees and internally displaced people in developing countries other than for food (72040) or protection (72050).
	72040	Emergency food aid	Food aid normally for general free distribution or special supplementary feeding programmes; short-term relief to targeted population groups affected by emergency situations. Excludes non-emergency food security assistance programmes/food aid (52010).
	72050	Relief co-ordination; protection and support services	Measures to co-ordinate delivery of humanitarian aid, including logistics and communications systems; measures to promote and protect the safety, well-being, dignity and integrity of civilians and those no longer taking part in hostilities. (Activities designed to protect the security of persons or property through the use or display of force are not reportable as ODA.)
730		Reconstruction Relief & Rehabilitation	
	73010	Reconstruction relief and rehabilitation	Short-term reconstruction work after emergency or conflict limited to restoring pre-existing infrastructure (e.g. repair or construction of roads, bridges and ports, restoration of essential facilities, such as water and sanitation, shelter, health care services); social and economic rehabilitation in the aftermath of emergencies to facilitate transition and enable populations to return to their previous livelihood or develop a new livelihood in the wake of an emergency situation (e.g. trauma counselling and treatment, employment programmes).

In attesa dell'adozione del Marker, per interrogare i vari *database* disponibili (il *Credit reporting system* dell'Ocse e OpenAID dell'AICS), tutti gli *stakeholder* interessati possono utilizzare come criteri di ricerca i *Purpose Codes* di cui sopra e/o alcune parole chiave.

L'AICS ha selezionato le seguenti parole chiave che hanno dimostrato di avere una elevata possibilità di essere associate a iniziative rivolte ai minori. La selezione è frutto dell'analisi testuale condotta su un campione di circa 120 iniziative aventi come target i minori e realizzate dall'AICS o da suoi partner (OSC, OO.II., Governi Locali, Enti Territoriali, ecc.) sia nel settore umanitario che di sviluppo.

I lemmi – riportati in tabella 3 – sono quelli che ricorrono con maggiore frequenza nei titoli e nelle descrizioni delle iniziative che hanno come target i minori. Come per i *Purpose Codes* si suggerisce l'impiego di queste parole chiave nei titoli e nelle descrizioni di future iniziative in modo da favorire il rapido riconoscimento di una iniziativa come rilevante rispetto ai minori e quindi la ricerca e aggregazione di dati. La Cooperazione Italiana invita pertanto gli enti esecutori che realizzeranno iniziative con suoi finanziamenti ad inserire il più possibile - ove pertinente - tali parole nei titoli e nelle descrizioni, onde favorire l'individuazione e la classificazione delle iniziative.

Tabella 3 Parole Chiave

LEMMA	CORRISPONDENZA		LEMMA	CORRISPONDENZA
bambin			abus	
scuol			detenzion	
minor	minore/minori; minorile/i; minorenni/i		abbandon	

educ	educazione; educatore/i; educare		prenatale	
famigli			mamm	
protezion			vaccinazion	
student			GBV	
scolastic			part	parto/i partorire
insegnant			allatta	allattamento; allattare
studi			matrimoni	
giovan			ecd	
ragazz			affidatari	
genitor				
child	child; childcare; childhood	children; childbirth;	scolarizzazion	
infan	infantile/i; infanzia	infante/i;	vaccin	

didattic			mother	mother; mothers
malnutrizione			padr	
familiar			atto di nascita	
matern			certificato di nascita	
adolescenza	adolescente; adolescenza		diversion	
docent			bullismo	
prescolar			mgf	
pediatr	pediatria/e; pediatrico/i		Registration	
istruzion			newborn	
madr			nurturing	
alliev			fanciull	
protection			svezzament	
orfan	orfano/i; orfanotrofio/i		maras	

alunn			marriage	
neonat			birth	
nascit			scuola materna	
reinscriment			asilo nido	
giovanil			casa famiglia	
gravidanz			parental	
pedagogic			mutilazion	
figl			partorire	
ostetric			natal	natale/i; neonatale/i
sfruttament			prematuro	
			rieducativ	
			forzat	
			pandilla	

			rinseriment	
			breastfed	
			restaurativ	
			precoce	
			Early childhood development	
			giustizia	

6. ACRONIMI

AICS: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo
APS: Aiuto Pubblico allo Sviluppo
BCG: Bacillo di Calmette-Guérin
BIA: Best Interests Assessment
BID: Best Interests Determination
CD: Communicable Diseases
CEDAW: Committee on the Elimination of Discrimination against Women
CESCR: United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights,
CRC: Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo (Convention on the Rights of the Child)
CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disability
DRR: Disaster Risk Reduction
ECCE: Early Childhood Care and Education
ECD: Early Childhood Development
ECG: Educazione alla Cittadinanza Globale
ERW: Explosive Remnants of War
GBV: Violenza Basata sul Genere (*Gender Based Violence*)
HRBA: approccio basato sui diritti umani (Human Rights Based Approach)
IASC: Inter-Agency Standing Committee
ICT: Information and Communication Technologies
IEC: Information, Education & Communication
ILFE toolkit: Inclusive Learning Friendly Environment
ILO: Organizzazione Internazionale del Lavoro (International Labour Organization)
KAP: Knowledge, Attitudes and Practices
KMC: Kangaroo Mother Care

MAECI/DGCS: Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale/Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo

mhGAP: mental health GAP

NRC: Nutrition Rehabilitation Center

OHCHR: Ufficio dell'Alto Commissario ONU per I Diritti Umani (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights)

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

ONU: Organizzazione delle Nazioni Unite

OPAC: Protocollo Opzionale alla Convenzione per i diritti dell'infanzia sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati

PHC: Primary Health Care/Center

PMTCT: Prevention of mother-to-child transmission

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

SaD: Sostegno a Distanza

SDG/OSS: Sustainable Development Goal/ Obiettivo di Sviluppo Sostenibile

SFDRR: Sendai Framework on Disaster Risk Reduction

SRHR: Diritti alla salute sessuale e riproduttiva (Sexual and Reproductive Health Rights)

TVET: Technical and Vocational Education and Training

UHC: Universal Health Coverage

UNAIDS: Programma delle Nazioni Unite su HIV/AIDS

UNICEF: Fondo delle Nazioni Unite per i Minori (United Nations Children's Fund)

WASH: Water Sanitation and Hygiene

7. BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

CHILD PROTECTION

REGISTRAZIONE ALLA NASCITA

UN, 1951, Convention on the Status of Refugees

UN, 1954, Convention on the Status of Stateless Persons

UN, 1961, Convention on the Reduction of Statelessness

UN, 1966, International Covenant on Civil and Political Rights

UN, 1969, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination

UN, 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

UN, 1990, International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of their Families

UN, 2005, Committee on the Rights of the Children. General comment No. 6 on Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin
<https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC6.pdf>

UN, 2006, Convention on the Rights of Persons with Disabilities

UNICEF, 2013, Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration
https://www.unicef.org/publications/index_71514.html

UN, 2013, Committee on the Rights of the Children. General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)
https://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf

UN, 2013, Committee on the Rights of the Children: General Comments No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1) and No. 6 (2005) treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin
<https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html>

UNICEF, 2019, Birth Registration for Every Child by 2030: Are we on track?
<https://data.unicef.org/resources/birth-registration-for-every-child-by-2030/>

UNICEF, 2020, Birth registration
<https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/>

VIOLENZA / SFRUTTAMENTO / ABUSO e GBV

UN, 1979, Convenzione per l'Eliminazione di ogni Discriminazione nei confronti delle Donne (CEDAW)

UN, 2000, Resolution 55/25, Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, especially Women and Children.

https://ec.europa.eu/antitrafficking/sites/antitrafficking/files/united_nations_protocol_on_thb_en_4.pdf

UNICEF, 2000, Protocollo opzionale concernente la vendita, la prostituzione e la pornografia rappresentante bambini

<https://www.unicef.it/doc/626/protocollo-opzionale-sulla-vendita-di-bambini-la-prostituzione-dei-bambini-e-la-pornografia-rappresentante-bambini.htm>

UN, 2004, Convention against Transnational Organized Crime and the Protocols Thereto

<https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-e.pdf>

WHO, 2006, Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence

https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/

WHO, 2007, Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies

https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf

Consiglio d'Europa, 2007, Convenzione sulla Protezione dei minori dallo sfruttamento e dall'abuso sessuale

UNICEF, 2008, Child Protection meta-evaluation

https://www.unicef.org/evaldatabase/index_103792.html

UNHCR, 2009, Guidelines on International Protection No. 8: Child Asylum Claims under Articles 1(A)2 and 1(F) of the 1951 Convention and/or 1967 Protocol relating to the Status of Refugees

<https://www.refworld.org/docid/4b2f4f6d2.html>

European Court of Human Rights, 2009, Application No. 33401/02

Nahide Opuz v. Turkey for the determination of customary international law

<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4a366f972>

UN, 2010, United Nations Global Plan of Action to Combat Trafficking in Persons ARES 64/293 2010

UN, 2010, Neonatal and child male circumcision. A global review

https://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/neonatal_child_MC_UNAIDS.pdf

UN, 2011, Committee on the Rights of the Child General Comment No.13 on the right of the child to freedom from all forms of violence

International Rescue Committee, 2012, Caring for Child Survivors Guidelines

<https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>

Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012, Child Protection Working Group, Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action, Standard 9

<https://spherestandards.org/resources/minimum-standards-for-child-protection-in-humanitarian-action-cpms/>

UN, 2013, Committee on the Rights of the Child. General Comment No.14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration
 Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2015, Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action
<https://interagencystandingcommittee.org/working-group/iasc-guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action>
 Hillis et al, 2016, Global Prevalence of Past-year Violence against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates
<https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20154079>
 WHO, 2016, INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children
<https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
 Consiglio d'Europa, 2016, Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul)
[Aaron R. Denham](#), 2017, Spirit Children: Illness, Poverty, and Infanticide in Northern Ghana, University of Wisconsin Press, Common approach on Case management “Steps to protect”
 UN General Assembly, 2017, Social development challenges faced by persons with albinism
https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/43/42

International Bar Association: Human Rights Institute, 2017, Waiting to disappear, International and Regional Standards for the Protection of the Human Rights of Persons with Albinism
<https://www.refworld.org/docid/5a5f59da4.html>
 UN, 2017, Report of the Secretary General, Social development challenges faced by persons with albinism (A/72/169)
 UN, 2017, Committee on the Elimination of Discrimination against Women- General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19/2017
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/GR35.aspx>
 UN, 2018, Resolution of the General Assembly on persons with albinism at the 72nd session (A/RES/72/140)
 UN, 2019, Report of the Independent Expert on the enjoyment of human rights by persons with albinism - Women and children impacted by albinism (A/HRC/43/42)
 World Bank, 2019, Gender-Based Violence (Violence against Women and Girls)
<https://www.worldbank.org/en/topic/socialdevelopment/brief/violence-against-women-and-girls>
 UN, 2020, Thematic report: Albinism Worldwide to the 74th session of the General Assembly
 UN, 2020, Report of the Independent Expert on the enjoyment of human rights by persons with albinism. Corrigendum Paragraph 39 of the Albinism Worldwide Report (A/74/190/Corr.1)
<https://undocs.org/A/74/190/Corr.1>

UN, 2020, the UN Secretary General's Special Representative on Violence against Children, and the Global Partnership to end Violence against Children, Global status report on preventing violence against children, gender based violence
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
UNICEF website, Gender based violence search
<https://www.unicef.org/topics/gender-based-violence>

MATRIMONI PRECOCI

UNICEF, 2007, child marriage and the law legislative reform initiative paper series
https://www.unicef.org/french/files/Child_Marriage_and_the_Law.pdf

Consiglio d'Europa, 2011, Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul)

UN, 2014, Rapporto dell'Alto Commissariato per i Diritti Umani dell'ONU "Preventing and eliminating child, early and forced marriage" (A/HRC/26/22)

Un, 2016, Rapporto del Segretario Generale dell'ONU "Child, early and forced marriage" (A/71/253)

UN, 2017, Risoluzione del Consiglio per i Diritti Umani "Child, early and forced marriage in humanitarian settings" (A/HRC/RES/35/16)

<https://undocs.org/en/A/HRC/RES/35/16>

UNICEF, 2018, Child Marriage - Latest Trends and Future Prospects

<https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/>

UNICEF, 2020, Child marriage around the world. Infographic

<https://www.unicef.org/stories/child-marriage-around-world>

MINORI IN SITUAZIONI DI STRADA

UN, 2003, Committee on the Rights of the Child. General Comment No. on general measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child

UN, 2005, Committee on the Rights of the Child. General Comment No.7 on implementing child rights in early childhood

Consortium for street children, 2005, In best or vested interests? An exploration of the concept and practice of family reunification for street children

<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/In%20Best%20or%20Vested%20Interest%3F%20A%20Exploration%20of%20the%20Concept%20and%20Practice%20of%20Family%20Reunification%20for%20Street%20Children.pdf>

UNDP, 2006, Indicators for human rights based approaches to development in UNDP programming

<http://www.undp-aciac.org/publications/other/undp/hr/humanrights-indicators-06e.pdf>

OECD, 2006, Integrating human rights into development

https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Integrating_Human_Rights_document_web%20no%20cover.pdf

UN, 2006, Committee on the Rights of the Child: General Comment No.9 on the rights of children with disabilities

UNWOMEN, 2007, CEDAW and the human rights based approach to programming. A UNIFEM Guide

[https://www.un.org/ruleoflaw/files/CEDAW_HRBA_guide_pt1_eng\[1\].pdf](https://www.un.org/ruleoflaw/files/CEDAW_HRBA_guide_pt1_eng[1].pdf)

UN, 2009, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 20 on non-discrimination in economic, social and cultural rights

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2009, Guía internacional sobre la metodología de la educación de calle en el mundo

http://www.travailerue.org/wpcontent/uploads/2012/08/guia_internacional_ES.pdf<http://biblioteca.ciacso.edu.ar/Colombia/alianzacindeumz/20131115113758/art.RuthPerez.pdf>

UNFPA, 2010, A human rights-based approach to programming: practical implementation manual and trainings material

<https://www.unfpa.org/resources/human-rights-based-approach-programming>

UNSSC, 2010, Experiences in applying Human rights based approaches

UN, 2011, Committee on the Rights of the Child. General Comment No.13 on the right of the child to freedom from all forms of violence

UN, 2011, Human Rights Council Resolution on Rights of the child. A holistic approach to the protection and promotion of the rights of children working and/or living on the street (A/HRC/RES/16/12)

UN, 2012, Report of the United Nations High Commissioner for Human. Rights on the protection and promotion of the rights of children working and/or living on the street (A/HRC/19/35)

UN, 2013, Committee on the Rights of the Child. General Comment No.14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration

UN, 2013, Committee on the Rights of the Child. General Comment No.16 on State obligations regarding the impact of the business sector on children's rights

UNICEF, 2014, Child Rights Education Toolkit: Rooting Child Rights in Early Childhood Education, Primary and Secondary Schools

<https://www.unicef.org/media/63081/file/UNICEF-Child-Rights-Education-Toolkit.pdf>

Consortium for street children, 2014, Nothing about us without us: A toolkit for organisations working or wanting to work with adolescent street-connected girls

https://www.streetchildren.org/wpcontent/uploads/gravity_forms/107fc61ac163e50acc82d83eee9ebb5c2/2014/08/Nothing-about-us-without-us-CSC-2014.pdf

UN, 2015, They are not disposable. UN experts remind States that street children have rights too

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15815&LangID=E>

UN, 2017, Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 21 on children in street situation

UNICEF, Rapporti Unicef: La Condizione dell'infanzia nel mondo
Consortium for street children, Rapporti
www.streetchildren.org

MINORI ASSOCIATI A FORZE/GRUPPI/ATTORI ARMATI O COINVOLTI IN CONTESTI DI GUERRA E/O RADICALIZZAZIONE

- UN, 1990, The African Charter on the Rights and Welfare of the Child
https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/afr_charter_rights_welfare_child_africa_1990.pdf
- UN, 2000, Optional protocol on the involvement of children in armed conflict (A/RES/54/263)
- UN, 2003, Guide to the optional protocol on the involvement of children in armed conflict
https://www.unicef.org/publications/index_19025.html
- UN, 2005, Security Council Resolution on Children and Armed Conflict (S/RES/1612)
<https://www.undocs.org/S/RES/1612%282005%29>
- Wessells, 2006, Child Soldiers: From Violence to Protection
- UNICEF, 2007, The Paris principles. Principles and guidelines on children associated with armed forces or armed groups
<https://www.unicef.org/mali/media/1561/file/ParisPrinciples.pdf>
- Child soldiers international, 2012, Louder than words. An agenda for action to end state use of child soldiers
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/RuleOfLaw/ArmsTransfers/ChildSoldiersInternational_2.pdf
- UN, 2015, Agenda Giovani, Pace e Sicurezza (UNSCR Resolution 2250)
- Dryden, 2017, Radicalisation: The last taboo in safeguarding and child protection? Assessing practitioner Preparedness in Preventing the Radicalisation of Looked-After Children.
<https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/125>
- UN, 2019, Security Council Working Group on Children and Armed Conflict. Annual Report (S/2019/981)
<https://undocs.org/S/2019/981>
- Child Soldiers world index website: mette a disposizione dati aggiornati e strumenti operativi
<http://childsoldiersworldindex.org/>

SFRUTTAMENTO DEL LAVORO MINORILE

ILO, 1973, Convention No. 138 on the minimum age for admission to employment and work. Recommendation No. 146

<https://www.ilo.org/ipec/facts/ILOconventionsonchildlabour/lang--en/index.htm>

UNICEF, 1989, Convention on the Rights of the Child

<https://www.unicef.org/child-rights-convention>

ILO, 1992, International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC)

<https://www.ilo.org/ipec/programme/lang--en/index.htm>

ILO, 1999, Convention No. 182 on the worst forms of child labour. Recommendation No. 190

<https://www.ilo.org/ipec/facts/ILOconventionsonchildlabour/lang--en/index.htm>

UNICEF, 2007, I bambini che lavorano, seconda edizione

https://www.unicef.it/Allegati/I_bambini_che_lavorano.pdf

ILO, 2009, A Global Jobs Pact

https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previousessions/98thSession/texts/WCMS_115076/lang--en/index.htm

UNICEF, 2012, Children's Rights and Business Principles

https://www.unglobalcompact.org/docs/issues_doc/human_rights/CRBP/Childrens_Rights_and_Business_Principles.pdf

UN, 2013, Committee on the Right of the Child. General Comment No.16 on State obligations regarding the impact of the business sector on children's rights

MINORI FUORI FAMIGLIA

Nazioni Unite, 1984, Convenzione contro la Tortura ed altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani o Degradanti

Nazioni Unite, 1985, Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile "Le Regole di Pechino"

Nazioni Unite, 1986, Dichiarazione sui Principi Sociali e Legali in materia di Tutela e Benessere dell'Infanzia, con speciale riferimento all'Affidamento e all'Adozione nazionale e internazionale

Unione Africana (UA), 1990, Carta Africana sui diritti e il benessere del minore

Conferenza dell'Aia (HCCH), 1993, Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale

Conferenza dell'Aia (HCCH), 1996, Convenzione concernente la competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori
International Committee of Red Cross (ICRC), 2004, Inter-agency Guiding Principles on unaccompanied and separated children
Consiglio d'Europa, 2005, Raccomandazione Rec (2005)5 sui diritti dei bambini ospiti in istituti di custodia
Consiglio d'Europa, 2010, Linee Guida per una Giustizia a misura di minore
UN, 2010, Guidelines for the Alternative Care of Children (A/RES/64/142*)
<https://undocs.org/en/A/RES/64/142>
UNICEF, OHCHR, 2011, "Call for action" per mettere fine al collocamento in istituti dei neonati e dei bambini da 0-3 anni
United Nation Human Rights, 2011, the rights of vulnerable children under the age of three. Ending their placement in institutional care
https://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Children_under_3.pdf
CELCIS, 2012, Moving forward: L'attuazione delle Linee Guida sull'accoglienza dei bambini fuori dalla famiglia d'origine
http://www.tavolonazionaleaffido.it/files/Moving_forward_Italian.pdf

DIRITTO ALLA SALUTE

WHO, 1978, Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria. Salute per tutti entro il 2000. Dichiarazione di Alma Ata
WHO, 2003, The optimal mix of services for mental health
https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Infosheet.pdf?ua=1
WHO, 2004, Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
Institute of Health Equity, 2010, Fair society, healthy life. The Marmot review
WHO, 2010, The world health report: health systems financing: the path to universal coverage
WHO, 2010, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision
World Economic Forum (WEF), 2011, The global economic burden of Non-Communicable Diseases (NCDs)
USAID, 2012, Healthy Timing and Spacing of Pregnancies: a Family Planning Investment Strategy for Accelerating the Pace of Improvements in Child Survival
WHO, 2013, Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health
WHO, 2013, Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020

WHO, 2013, Comprehensive mental health action plan 2013–2020
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1

UN, 2015, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision

WHO, 2015, The global strategy for women's, children's and adolescent's health 2016-2030: survive, thrive, transform

WHO, 2015, Accelerating Progress on HIV, tuberculosis, malaria, hepatitis and neglected tropical diseases. A New Agenda for 2016-2030
<https://www.who.int/about/structure/organigram/html/progress-hiv-tb-malaria-ntd/en/>

WHO, 2016, Action plan for Sexual and reproductive Health

UN, 2016, decade of action on nutrition 2016-2025

WHO, 2016, Universal health coverage (UHC)

WHO UNICEF WB, 2016, The Lancet series: Advancing early childhood development: from science to scale

WHO, 2017, Mental Health Atlas
https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/

WHO, 2017, Ending childhood obesity

Lancet, 2017, Causes of death collaborators. A systematic analysis for the global burden of diseases study

WHO, 2018, Guidelines on child and adolescent health

UN, 2018, UNAIDS Report

WHO, 2018, mhGAP Operations Manual
https://www.who.int/mental_health/mhgap/operations_manual/en/

The Lancet Commission, 2018, Accelerate progress - Sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher - 391:2642-92. doi:10.1016/S0140-6736(18)30293-9 pmid:29753597

CIFF GPE WB, 2018, Educating Girls and Ending Child Marriage: a Priority for Africa
<http://documents1.worldbank.org/curated/en/268251542653259451/pdf/132200-WP-P168381-PUBLIC-11-20-18-Africa-GE-CM-Conference-Edition2.pdf>

Baranne et al, 2018, Global burden of mental disorders among children aged 5–14 years
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5896103/>

WHO, 2019, Essential nutrition actions

Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'analisi dell'Economia Agraria (CREA), 2019, Linee Guida sana alimentazione

Global Fund, 2019, Results Report

WHO, 2019, World malaria Report

WHO, 2019, Malaria eradication: benefits, future scenarios and feasibility. Executive summary, WHO Strategic Advisory Group on Malaria Eradication
<https://www.who.int/publications/i/item/who-cds-gmp-2019-10>

WHO, 2019, World Malaria Report
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565721>

UN, 2019, UNAIDS report

WHO, 2019, Global Polio surveillance status report

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Global%20Polio%20Surveillance%20Status%20Report%202019.pdf>

The Lancet Commission, 2020, A future for the world's children? A WHO-UNICEF Lancet Commission

WHO, HIV/AIDS data and statistics

<https://www.who.int/hiv/data/en/>

WHO, all Guidelines on NCDs

https://www.who.int/publications/guidelines/chronic_diseases/en/

Journal of Adolescent Health 67, 2020, Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework

DIRITTO ALL'EDUCAZIONE

UNESCO, 1996, Learning: the Treasure Within (Delors Report)

UN, 1999, CESCR General Comment No.13 The Right to Education

<https://www.refworld.org/docid/4538838c22.html>

Comunità Europea, 2000, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE)

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_it.pdf

WHO, 2001, International Classification of functioning, disability and health (ICF)

<https://www.who.int/classifications/icf/en/>

Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), 2002, Index for inclusion: developing learning and participation in schools

<https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>

UNESCO, 2004, Manual on rights-based education

UNDP, 2006, Indicators for human rights based approaches to development in UNDP programming

OECD, 2006, Integrating human rights into development

UNICEF, 2007, A human rights-based approach to Education for all

UN, 2007, CEDAW and the human rights based approach to programming – A UNIFEM guide

International Human Right Network (IHRN), 2008, Human rights based approaches and European Union development aid policies

Joseph Rowntree Foundation, 2009, Poverty, inequality and human rights

Council of Europe, 2009, How all teachers can support citizenship and human rights education: a framework for the development of competences

<https://book.coe.int/en/root/4238-how-all-teachers-can-support-citizenship-and-human-rights-education-a-framework-for-the-development-of-competences.html>

UNFPA, 2010, A human rights-based approach to programming: practical implementation manual and trainings material

UNSSC, 2010, Experiences in applying Human rights based approaches

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), 2010, Minimum Standards for Education

<https://inee.org/standards>

UN, 2013, Report of Special Rapporteur on the right to education (right to education and the post-agenda)

UN, 2013, Economic Commission for Europe

http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/esd/ESD_Publications/Empowering_Educators_for_a_Sustainable_Future_ENG.pdf

Ministero Ambiente, 2014, Linee Guida educazione ambientale

https://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/LINEE_GUIDA.pdf

Gruppo tecnico MAECI-RIDS “Educazione Inclusiva”, 2015, Educazione inclusiva delle persone con disabilità e cooperazione allo sviluppo”

UNESCO, 2015, Education 2030 framework for action

UNESCO, 2015, Education 2030: Incheon Declaration and Framework for Action for the implementation of Sustainable Development Goal 4: Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all

Consiglio d'Europa, 2016, Strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dell'infanzia 2016/2021

UN, 2017, Sixth ministerial conference: environment for Europe, good practices in education for sustainable development in the UNECE region

http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/esd/01_Typo3site/ece.belgrade.conf.2007.inf.9.e.pdf

UNESCO, 2017, More than one-half of children and adolescents are not learning worldwide

<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs46-more-than-half-children-not-learning-en-2017.pdf>

UN, 2017, Joint general comment No. 4 of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and No. 23 of the Committee on the Rights of the Child on State obligations regarding the human rights of children in the context of international migration in countries of origin, transit, destination and return

UN, 2017, Report of Special Rapporteur on the right to education (equity and inclusion)

UN, 2017, Report of Special Rapporteur on the right to education: realizing the right to education through non-formal education

AICS, 2018, Strategia Italiana per l'educazione alla cittadinanza globale (ECG),

<https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/04/strategia-ECG-2018.pdf>

UN, 2018, Report of Special Rapporteur on the right to education (refugees)

UN, 2018, UNHCR-UNESCO-EAA Policy Paper, What a Waste: Ensure Migrant and Refugees' Qualifications and Prior Learning are Recognized

<https://www.unhcr.org/5c3c6f1f14>

UNHCR, 2018, Turn the Tide: Refugee Education in Crisis

<https://www.unhcr.org/turnthetide/>

UNHCR, 2018, Her Turn. It's time to make refugee girls' education a priority

<https://www.unhcr.org/herturn/#>

UNESCO, 2019, Global Education Monitoring report

UN, 2019, Report of Special Rapporteur on the right to education: the implementation of the right to education and Sustainable Development Goal 4 in the context of the growth of private actors in education

European Court of Human Rights, 2020, Guide on Article 2 of Protocol N.1 to the European Convention on Human Rights on the right to education

UNESCO, 2020, Youth Statement on Investing in Education and Youth

<https://www.sdg4education2030.org/taxonomy/term/57>

Ministero Istruzione, 2020, Linee guida per l'insegnamento dell'educazione civica

https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/m_pi.AOOGABMI.Registro+Decreti%28R%29.0000035.22-06-2020.pdf/8e785f33-2898-95b1-7326-dcc368228f98?t=1592916355595

Ministero Istruzione, 2020, Linee guida per l'insegnamento dell'educazione civica. Allegato A

https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+Linee_guida_educazione_civica_dopoCSPI.pdf/8ed02589-e25e-1aed-1afb-291ce7cd119e?t=1592916355306

UNESCO, Institute for statistics (UIS)

<http://data.uis.unesco.org/>

UN, I rapporti dello Special Rapporteur sul diritto all'educazione

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/SREducation/Pages/SREducationIndex.aspx>

UN, 1999, CESCR General Comment n.13 The Right to Education

<https://www.refworld.org/docid/4538838c22.html>

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

ECD - SALUTE

WHO, 1978, Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria. Salute per tutti entro il 2000. Dichiarazione di Alma Ata

WHO, 2003, Maternal, newborn, child and adolescent health. Community-based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries

www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591218/en/index.html

WHO, 2003, Kangaroo Mother Care. Department of Reproductive Health and Research

UNHCR, 2006, *Guidelines on Formal Determination of the Best Interests of the Child*

WHO, 2010, Essential newborn care course

www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/newborncare_course/en/index.html

UNICEF, 2012, Rapporto: La malnutrizione dei bambini

WHO, 2014, Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1

Lancet series, 2014, Every Newborn

<https://www.thelancet.com/series/everynewborn>

UN, 2015, The Global Strategy for Women's, Children's And Adolescents' Health 2016-2030

https://www.who.int/pmnch/media/events/2015/ga_2016_30.pdf?ua=1

Lancet series, 2016, Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale

<https://www.thelancet.com/series/ECD2016>

UNICEF, 2017, Early Moments Matters for Every Child

rimosso collegamento ipertestuale impostato sulla citazione e inserita la stringa web

https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf

WHO, 2018, Nurturing Care for Early Childhood Development. A framework to help children to survive and thrive to transform health and human potential

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>

WHO, 2018, Guideline: Implementing effective actions for improving adolescent nutrition

<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/effective-actions-improving-adolescent/en/>

Tandon et al, 2019, Performance of Nutrition Rehabilitation Centre

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6547793/>

UNICEF, 2019, Report: The State of the World's Children 2019, Children, food and nutrition: Growing well in a changing world

<https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>

UNICEF WHO World Bank, 2019, Joint Child Malnutrition Estimates, levels and trends in child malnutrition

<https://apps.who.int/gho/data/node.home>

Post 2015-Consensus, Prioritizing 19 targets instead of UN's 169 targets is equivalent to doubling or quadrupling foreign aid

<https://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus/nobel-laureates-guide-smarter-global-targets-2030>

UN, Nurturing care for early childhood development

https://nurturingcare.org/https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/

UNESCO, Resources on early childhood care and education

aggiunta citazione

<https://en.unesco.org/themes/early-childhood-care-and-education/resources>

WHO, Global Targets 2025 to improve maternal, infant and young child nutrition
<https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>
WHO, 2020, Nurturing care for children living in humanitarian settings

ECCE

UNESCO, 2014, Holistic Early Childhood Development Index (HECDI) Framework.
A technical guide

<https://en.unesco.org/ecce/holistic-development>

Council of European Union, 2018, Council Conclusions on Integrated early
childhood development policies as a tool for reducing poverty and promoting social
inclusion

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10306-2018-INIT/en/pdf>

Council of European Union, 2019, Council Recommendation on High-Quality Early
Childhood Education and Care Systems

https://ec.europa.eu/education/education-in-the-eu/council-recommendation-on-high-quality-early-childhood-education-and-care-systems_en

UNESCO, Early childhood care and education

<https://en.unesco.org/themes/early-childhood-care-and-education>

GIUSTIZIA MINORILE

UN, 1985, Regole minime sull'Amministrazione della Giustizia Minorile (c.d.
Regole di Pechino)

<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>

Consiglio d'Europa, 1987- 2006, Raccomandazioni n. 20 (1987), n. 6 (1988), n. 19
(1999), n. 20 (2000), n. 20 (2003), n. 10 (2004), n. 5 (2005), n. 2 (2006)

UN, 1990, Regole per la protezione dei giovani privati della loro libertà (c.d.
Regole dell'Avana)

<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/JuvenilesDeprivedOfLiberty.aspx>

UN, 1990, Regole Minime sulle misure non detentive (cd Regole di Tokyo)
"Resolution 45/110-1990"

<https://www.un.org/ruleoflaw/files/UNITED~2.PDF>

UN, 1992, Linee guida delle Nazioni Unite sulla Prevenzione della delinquenza
minorile (c.d. Regole di Riyadh)

<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/PreventionOfJuvenileDelinquency.aspx>

UN, 1997, Linee guida per le misure sui bambini nel sistema della giustizia penale (Linee guida di Vienna)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Guidelines_for_Action_on_Children_in_the_Criminal_Justice_System.pdf

Comitato Africano esperti diritti e benessere del minore, 2011, Linee guida sull'azione per i minori nel sistema giustizia in Africa, approvate dal Comitato africano di esperti sui diritti e sul benessere del minore nel 2011 (omologo del Comitato per la CRC nel continente africano) [tra le peculiarità di questo documento, vi sono i riferimenti alla giustizia tradizionale e alla giustizia dei tribunali religiosi, che devono anch'essi rispettare gli standard internazionali sui diritti dei minori e sul diritto ad un giusto processo, in base a regole minime condivise]

Consiglio d'Europa, 2012, Linee guida del Comitato dei Ministri per una giustizia a misura di minore

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/GuidelinesChildFriendlyJustice_IT_0.pdf

MERCOSUR, 2013, Linee guida su una giustizia a misura di minore dell'America Latina, approvate dall'Associazione dei Magistrati dei Minorenni e della Gioventù dell'America Latina (MERCOSUR), nel 2013 [la cui peculiarità è data da una riflessione sui termini e concetti utilizzati, ponendo particolare enfasi non solo sui diritti di prima generazione (civili e politici), aventi carattere prevalentemente individuale, ma anche sui diritti di seconda generazione (diritti economici, sociali e culturali), aventi carattere prevalentemente collettivo]

UN, 2015, Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules) (A/RES/70/175)

<https://undocs.org/A/RES/70/175>

Unione Europea, 2016, Direttiva 2016/800 del Parlamento Europeo e del Consiglio sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=OJ:JOL_2016_132_R_0001

AIMJF/IAYFJM, 2016, Linee Guida dell'Associazione Internazionale dei magistrati per i Minorenni e per la Famiglia (AIMJF/IAYFJM) sui minorenni a contatto col sistema giustizia, approvate dal Consiglio dell'AIMJF a Londra il 21 ottobre 2016

UN, 2017, Joint general comment No. 4 of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families

UN, 2017, Joint general comment No. 23 of the Committee on the Rights of the Child on State obligations regarding the human rights of children in the context of international migration in countries of origin, transit, destination and return

UN, 2019, General comment No. 24 of the Committee on the Rights of the Child on Children's rights in the child justice system

MINORI IN MOVIMENTO

UN, 2005-2013, Committee on the right of the child (CRC) General Comment No. 6 (2005), No. 13 (2013)

UNHCR, 2012, Listen and Learn

UN, 2013-2018, CEDAW Committee General Recommendations No. 30 (2013), No. 31 (2014), No. 32 (2014), No. 33 (2015), No. 35 (2017), No. 37 (2018)

UNHCR, 2014, Safe & Sound: what States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe

UNHCR, 2016, Procedure Operative Standard concernenti l'informazione ed il supporto legale per la domanda di riconoscimento della protezione internazionale dei minori non accompagnati e separati ospitati nelle strutture di prima accoglienza

UN, 2016, Linee guida sulla protezione internazionale. Richieste di asilo di minori ai sensi degli Articoli 1(A) 2 e 1(F) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativo allo status dei rifugiati

UNHCR, 2016, Proteggere i minori in transito

UNICEF, 2017, Harrowing Journeys: Children and youth on the move across the Mediterranean Sea, at risk of trafficking and exploitation

UNICEF, 2017, A child is a child: Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation

UNICEF, 2018, Children Uprooted What Local Governments Can Do

UNICEF, 2018, A Right To Be Heard: Listening to Children and Young People on the Move

UNHCR, 2018, Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child <https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html>

UNICEF Agenda for Action for Refugee and Migrant Children

<https://www.unicef.org/eca/emergencies/unicefs-agenda-action-refugee-and-migrant-children>

UNICEF, UNHCR, IOM, ISMU, 2019, A un bivio. La transizione all'età adulta dei minori stranieri non accompagnati in Italia

DISABILITÀ

UNESCO, 1994, The Salamanca Statement and framework for action on special needs education

WHO, 2001, International Classification of functioning, disability and health (ICF)

CSIE, 2002, Index for inclusion: developing learning and participation in schools

Cottini, 2004, Didattica speciale ed integrazione scolastica

UN, 2006, Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 9 on the rights of children with disabilities

Canevaro, 2006, Le logiche del confine e del sentiero, una pedagogia dell'inclusione per tutti, disabili inclusi

UN, 2006, Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD) - versione italiana
https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2017/02/C_01_Convenzione_Onu_ita.pdf

Dovigo et al, 2008, L'Index per l'inclusione: dai bisogni educativi speciali ai livelli essenziali di qualità

European Commission, 2010, European Disability Strategy 2010-2020: A renewed commitment to a barrier-free Europe

WHO The World Bank, 2011, World report on Disability

Caldin et al, 2011, L'incontro tra disabilità e migrazione a scuola

UNICEF, 2012, The Rights of children with disabilities to Education: a right based approach to inclusive education

European Agency for Development in Special Needs Education, 2012, La formazione docente per l'inclusione. Profilo dei docenti inclusivi

UNICEF, 2013, Rapporto su bambini e disabilità: diritti senza barriere

MAECI, 2013, Piano di Azione sulla Disabilità della Cooperazione Italiana

MAECI, 2015, Educazione inclusiva delle persone con disabilità e cooperazione allo sviluppo"

MAECI, 2015, Linee guida sugli standard di accessibilità per le costruzioni finanziate dalla Cooperazione

UN, 2016, Committee on the rights of persons with disabilities. General comment No. 4 on the right of inclusive education

EU, 2017, Consenso europeo sulla cooperazione allo sviluppo

AICS MAECI, 2018, Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione

International disability alliance, Stakeholder group of persons with disabilities for sustainable development, Danish Institut for human rights, 2018, The rights of persons with disabilities and the sustainable development goals
https://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/migrated/the_rights_of_persons_with_disabilities_and_the_2030_agenda_for_sustainable_development_-_eng.vers.pdf

AICS, 2019, Disabilità e Cooperazione Internazionale: partecipazione e inclusione – L'esperienza della Cooperazione Italiana 2016-2017

IASC, 2019, Guidelines on inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian action

UN, 2019, Security Council Protection of persons with disabilities in armed conflict (S/RES/2475)

UN, 2019, Women Turning promises into action: gender equality in the 2030 agenda for sustainable development

UN, 2019, Human right council. Human rights and climate change (A/HRC/41/L.24)
AICS, documenti nazionali, internazionali e linee guida sulla disabilità
<https://www.aics.gov.it/home-ita/settori/sviluppo-umano/disabilita/>
UNICEF, Disabilities
<https://www.unicef.org/disabilities/>

AIUTO UMANITARIO: EMERGENZA, CONTESTI DI CRISI E CONFLITTI

UN, 1996, Rapporto del Segretario Generale “sugli impatti dei conflitti armati sui bambini (A751/306)”
UN, 2000, Protocollo Opzionale alla Convenzione per i diritti dell’infanzia sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati (OPAC)
Keeping Children Safe, 2002 International Child Safeguarding Standards
UN, 2015, Risoluzione del Consiglio di Sicurezza sul coinvolgimento dei e delle giovani nei processi di pace (2250 (2015))
Cooperazione italiana, 2015, Vademecum Aiuto Umanitario e Disabilità
Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action
Inter-Agency Standing Committee (IASC), Standard Operativi Minimi
Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, 2016
IASC, 2019, Guidelines on inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian action
UN, 2019, Risoluzione del Consiglio di Sicurezza per la protezione delle persone con disabilità in situazione di conflitto (2475 (2019))
Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), Standard Minimi per l’educazione: Preparedness, Response, Recovery
Dichiarazione Scuole Sicure - Linee Guida per la protezione degli edifici scolastici ed universitari dall’utilizzo militare

COMUNICAZIONE

Consiglio d'Europa, 1950, Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950

Unione Europea, 2000, Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea
Unione Europea, 2016, Regolamento 679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera

circolazione di tali dati, recepito in Italia con il Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101

Federazione Nazionale Stampa Italiana (FNSI) – Telefono azzurro – Consiglio Nazionale Ordine dei Giornalisti (CNOG), 1990, La Carta di Treviso, protocollo per la disciplinare i rapporti tra informazione e infanzia

https://www.odg.mi.it/wp-content/uploads/2018/03/carta_di_treviso_-_tutela_dei_minori_5_ottobre_1990.pdf

MISE, 2002, Codice di autoregolamentazione TV e minori

https://www.mise.gov.it/images/stories/mise_extra/codice-tv-minori-pdf.pdf

MISE, 2002, Comitato di applicazione del Codice di autoregolamentazione media e minori

<https://www.mise.gov.it/index.php/it/ministero/organismi/area-tutela-minori>

Federazione Nazionale Stampa Italiana (FNSI) - Consiglio Nazionale Ordine dei Giornalisti (CNOG), 2008, Protocollo deontologico concernente richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti (Carta di Roma)

Agenzia per le Onlus, 2009, Linee Guida per il sostegno a distanza di minori e giovani

https://www.cittametropolitana.mi.it/export/sites/default/welfare_e_pari_opportunita/SAD/doc/Linee-guida-sostegno-a-distanza11.pdf

Autorità Garante per l'Infanzia e l'adolescenza, 2017, La tutela dei minorenni nel mondo della comunicazione

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/la_tutela_dei_minorenni_nel_mondo_della_comunicazione.pdf

Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM), 2018, Libro Bianco e minori 2.0

<https://www.agcom.it/documents/10179/9285349/Documento+generico+16-01-2018/17e4f243-daa2-435f-a78f-b1e30755edbc?version=1.0>

Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria (IPA), 2019, Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale, 66a edizione

<https://www.iap.it/wp-content/uploads/2019/06/Codice-66a-edizione-29.4.2019.pdf>

Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria (IPA), 2020, Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale, 67a edizione

<https://www.iap.it/codice-e-altre-fonti/il-codice/>

ICT

Human Rights Council, A/HRC Res.20/8 del 5 /7/ 2012; Res..A/HRC/20/L.13 del 29/ 6/ 2012; Res. A/HRC/32/L.20 del 27/ 6/ 2016

MIUR, 2017, Aggiornamento delle Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del cyberbullismo

UNICEF, 2017, The state of the world's children 2017. Children in a Digital World
<https://www.unicef.org/sowc2017/>
https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf

UNICEF, 2018, Conceptual Framework for Measuring Outcomes of Adolescent Participation

<https://www.unicef.org/media/59006/file>

UNICEF, 2018, Policy guide on children and digital connectivity

<https://www.unicef.org/esaro/PolicyLab-Guide-DigitalConnectivity-Nov.6.18-lowres.pdf>

Emanuela C. Del Re, 2018, Bodily integrity of migrants and refugees vis-avis securitization and biometrics, in The borders of integration, a cura di Bianca Maria Pirani, Cambridge Scholars Publishing

AGID, 2019, Linee guida sull'accessibilità degli strumenti informatici dell'Agenzia per l'Italia digitale

UNICEF, 2019, Global Kids Online Comparative Report

<https://www.unicef-irc.org/publications/1059-global-kids-online-comparative-report.html>

UNICEF, 2020, How many children and young people have internet access at home?

https://data.unicef.org/resources/children-and-young-people-internet-access-at-home-during-covid19/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=digital_connectivity&utm_content=personalized

UNICEF, 2020, What Have We Learnt? Findings from a survey of ministries of education on national responses to COVID-19

<https://data.unicef.org/resources/national-education-responses-to-covid19/>

UNICEF, 2020, Our Lives on line

<https://www.unicef.org/eap/media/4691/file/Our%20lives%20online.pdf>

8. APPENDICI OPERATIVE

KANGAROO MOTHER CARE (KMC)

La *Kangaroo Mother Care* (KMC) è stata introdotta nel 1978 da Edgar Rey, presso l'Istituto Materno Infantile di Santa Fé de Bogotá, Colombia, ed è oggi raccomandata dall'OMS, come alternativa alle cure convenzionali offerte ai neonati per:

- ✓ controllare e prevenire il rischio di ipotermia nei bambini prematuri (< a 32 settimane) e/o basso peso - *Low birth weight* - (LBW);
- ✓ curare i bambini in strutture con poche incubatrici;
- ✓ assistere i bambini in condizioni cliniche stabili, che non presentino gravi patologie cardiache o respiratorie spesso frequenti come la Sindrome da stress respiratorio.

La caratteristica principale della KMC consiste nel creare un contatto pelle a pelle (*skin to skin*) subito dopo il parto tra la madre/papà e il bambino, anche per i nati a termine, tutti i giorni - sino a due ore circa - fino alla dimissione dall'ospedale o centro di salute con il successivo *follow up*.

Lo scopo è favorire l'inizio dell'allattamento al seno, fornire calore mantenendo la temperatura corporea costante. Inoltre è stato accertato che migliora il ritmo cardiaco e respiratorio riducendo le apnee, garantisce la cura, un legame sicuro e il benessere del bambino.

Richiede la presenza costante della madre - alla quale spiegare i vantaggi del metodo - e una permanenza maggiore in ospedale, il proseguimento delle cure a casa e il *follow-up*.

Studi recenti hanno dimostrato che oltre a favorire lo sviluppo e, di conseguenza, la capacità di adattarsi alla vita extra uterina dei bambini - nati prematuri o semplicemente sottopeso (< 2000 g) - la KMC:

- ✓ riduce la mortalità neonatale, le infezioni e sepsi del 60%, l'ipotermia, le patologie del tratto respiratorio inferiore;
- ✓ favorisce l'aumento di peso, lunghezza e circonferenza della testa.

Si riconoscono effetti positivi anche a lunga distanza: sembrerebbe, infatti, che i bambini, anche a distanza di anni, riescano a dormire meglio, siano più sereni e dotati di una maggiore capacità cognitiva rispetto a quelli assistiti esclusivamente dall'incubatrice.

L'adozione della KMC e del suo protocollo dovrebbe avvenire attraverso l'azione congiunta delle autorità sanitarie ai vari livelli (Direttore ospedale, i responsabili del distretto, della provincia e regione), dotate di strutture preesistenti e garanti della formazione continua del personale nell'area del KMC e per l'allattamento al seno, così come le scuole infermieristiche e mediche dovrebbero includerla nei loro programmi di studio.

Attività:

In un ambiente con micro clima di 22-24°, il bambino viene coperto con gli stessi vestiti della mamma/del papà e con un cappello, sistemato in posizione verticale tra i seni della mamma nuda in posizione "canguro" perché è fondamentale che il contatto avvenga tra la pelle dei due.

La mamma, che potrà essere seduta o in piedi, sarà quindi incoraggiata a muoversi e a offrire il capezzolo al neonato incoraggiandolo a succhiare, in alcuni casi potrebbe non nutrirsi adeguatamente dal seno e sarà necessario alimentarlo dalla tazza o con altri presidi; questa alternativa richiede certamente più tempo rispetto all'allattamento al seno ma servirà a stabilire un legame sicuro e continuo con il bambino.

La durata del contatto dipende in ogni caso dallo stato di salute del bimbo, dal peso e dal protocollo medico cui è sottoposto. L'indicazione generale suggerisce di non sottoporre il neonato a eccessivi cambiamenti, di conseguenza non dovrebbe avere una durata inferiore ai 60 minuti che possono diventare anche 120 in alcuni casi.

Si tratta, comunque, di un approccio graduale che viene deciso volta per volta insieme al medico e all'ostetrica.

Il costante contatto sarà interrotto solo per il cambio dei pannolini, l'igiene e la cura del cordone ombelicale e la valutazione clinica in corso.

Durante il giorno la madre che porta in grembo un bambino nella posizione KMC può muoversi o impegnarsi in diverse attività ricreative, educative o generatrici di reddito. Tali attività possono rendere la sua lunga permanenza in ospedale più sopportabile.

È fondamentale il sostegno e la presenza dell'infermiere/a e ostetrica/o che insegnerà e assisterà le giovani madri a:

- ✓ nutrire i neonati sotto peso/prematuri, spiegando la posizione che dovrà assumere il neonato tra e durante le poppate, i tempi dell'allattamento al seno e la conoscenza di metodi alternativi di alimentazione fino a quando quest'ultima non sarà possibile
- ✓ osservare il bambino e individuare segni/sintomi di pericolo come: alterazione della frequenza respiratoria (nel neonato LBW/prematuro il valore varia tra 30 e 60 atti respiratori al minuto) o apnee, colorito della pelle, inappetenza ed eventuale vomito, aumento del battito cardiaco.

Spesso invece accade che il bambino accanto alla mamma si rilassi e la respirazione e frequenza cardiaca si regolarizzino spontaneamente. Le donne raccontano durante questa esperienza di essere meno stressate, maturano fiducia e autostima, senso di soddisfazione ed *empowerment*, la percezione ricorrente è quella di poter fare qualcosa di positivo per i loro bambini.

Strutture:

Le camere devono avere una temperatura di 22-24°, dovrebbero ospitare due o quattro letti, sedie per le mamme perché possano mantenere una posizione eretta o semi-reclinabile per il riposo e sonno; in questo ambiente possono soggiornare giorno e notte e vivere con il bambino. La condivisione della stanza per un lungo periodo di tempo con le altre madri favorisce lo scambio di informazioni, di opinioni ed emozioni, sviluppa un senso di reciproco sostegno e solidarietà.

Dimissioni e assistenza a domicilio:

Se l'allattamento al seno procede regolarmente, con aumento costante del peso del bambino (incremento del peso di almeno 15g/kg/giorno per almeno tre giorni consecutivi) e la temperatura corporea è stabile in posizione KMC, in assenza di eventuali patologie madre e bambino potranno tornare a casa, con controllo successivo del personale sanitario a domicilio.

Sarebbe necessaria una prima visita domiciliare per valutare le condizioni ambientali e familiari, accertare la possibilità di viaggiare per le mamme per le visite di controllo ed eventuali impedimenti (contesto familiare e sociale).

La frequenza delle visite può variare, inizialmente giornaliera, poi settimanale e successivamente mensile. La qualità del follow-up determina quindi i tempi di dimissione per madre e bambino dalla struttura.

È importante assicurarsi nella fase finale che la madre abbia appreso:

- ✓ come applicare il contatto *skin to skin*, la durata se il bambino ha mani/piedi freddi o ipotermia notturna;
- ✓ come vestire il bambino, quando non è in posizione canguro, per tenerlo al caldo a casa;
- ✓ come fargli il bagnetto e tenerlo al caldo dopo;
- ✓ come allattare il bambino durante il giorno e la notte;

In questa circostanza i gruppi di sostegno nella comunità se presenti rappresentano una risorsa fondamentale in casa (sostegno sociale, psicologico e domestico); le madri con precedenti esperienze KMC

possono rassicurare le donne e condividere le loro passate esperienze rafforzando i legami e la rete territoriale.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA:

- KANGAROO MOTHER CARE – A PRACTICAL GUIDE, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva 2003;
- <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-15-S2-S5>
- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4.
- https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/
- Ruiz Peláez e Charpak (Charpak, Ruiz-Peláez

MALNUTRIZIONE INFANTILE

La *malnutrizione* è "Uno stato di squilibrio, a livello cellulare, fra il rifornimento di nutrienti e di energia - troppo scarso o eccessivo – e il fabbisogno del corpo per assicurare il mantenimento, le funzioni, la crescita e la riproduzione"(OMS).

Comprende, quindi, sia l'eccesso che il *difetto* nell'*assunzione dei nutrienti* necessari.

La *denutrizione* è pertanto strettamente connessa alla malnutrizione poiché si riferisce a uno *stato di nutrizione insufficiente*, protratto per lungo tempo. La mancanza di un apporto proteico, minerale, vitaminico ed energetico può portare quindi a uno stato di forte denutrizione e costituisce il principale fattore di rischio di mortalità materna e morbilità per i minori nei primi 1000 giorni di vita.

La carenza di cibo può essere determinata anche da fattori ambientali e conseguenze del cambiamento climatico. Ad esempio, la stagione delle piogge in genere coincide con il periodo che precede la raccolta, durante il quale le riserve di cibo sono insufficienti e la difficoltà negli spostamenti dovute al dissesto idrogeologico conseguente alle piogge impedisce l'approvvigionamento.

Nei Paesi a basso e medio reddito infatti i minori che vivono nelle zone rurali hanno il doppio della probabilità di essere sottopeso rispetto a quelli che vivono nelle zone urbane.

La malnutrizione è certamente legata all'insicurezza alimentare ma esistono anche altre cause quali malattie (sindromi intestinali), carenze di servizi sanitari e assistenza a livello di comunità, mancato accesso all'acqua potabile e a servizi igienici sicuri, fragilità dei sistemi di sicurezza sociale rispetto a disastri naturali (siccità, alluvioni) o crisi prodotte dall'uomo (conflitti, migrazioni).

Si distinguono diverse forme di malnutrizione riconducibili a:

- ✓ **Denutrizione** che comprende la malnutrizione acuta (deperimento), può essere moderata (**MAM – Moderate Acute Malnutrition**), grave (**SAM – Severe Acute Malnutrition**) e la malnutrizione cronica (ritardo nella crescita)
- ✓ **Fame nascosta**
- ✓ **Sovrappeso**

La malnutrizione acuta conosciuta con il termine *wasting* è definita dal rapporto peso altezza – 3 e - 2 punti di scostamento dal valore di riferimento rispetto ai valori standard dell'OMS. Si manifesta attraverso una rapida perdita di peso/incapacità ad acquisirlo in particolare nei primi 1000 giorni di vita. I segni più frequenti sono scarso tono muscolare con assottigliamento degli arti, ridotta presenza di adipe e pieghe sottili (sindrome di *Marasmus*).

In altri casi nei minori tra 1 e 2 anni il viso si presenta rotondo, con addome e gambe gonfie (tipico dell'edema nutrizionale), la pelle è secca e scura con delle smagliature; spesso si accompagnano altri sintomi quali lentezza e irritabilità, pianto eccessivo, cambiamenti del comportamento come ansia e deficit di attenzione (sindrome di *Kwashiorkor*).

I parametri di valutazione consistono nella misurazione dell'indice nutrizionale dato dal rapporto peso/altezza o la misura della circonferenza brachiale - *Mid-Upper Arm Circumference* - (MUAC).

La malnutrizione cronica, conosciuta con il termine *stunting* è caratterizzata anch'essa da un ritardo della crescita, che compromette lo sviluppo psico-fisico nei primi 1000 giorni di vita (rapporto altezza/età). Spesso trae origine dallo stato nutrizionale della madre. Le donne che hanno sofferto di malnutrizione durante l'infanzia sono più a rischio di partorire bambini/e malnutriti/e, sottopeso o prematuri/e con effetti spesso irreversibili sullo sviluppo, la crescita e la salute psicofisica del minore.

Affrontare la malnutrizione cronica significa dunque definire anche la qualità dell'assistenza sanitaria che inizia dalle donne in età fertile (gravidezza, parto, allattamento e svezzamento), con particolare

attenzione alla nutrizione durante la gravidanza, alla promozione dell'allattamento al seno (che garantisce moltissimi nutrienti spesso assenti nella dieta delle famiglie povere, nonché il trasferimento dalla madre al bambino degli anticorpi che lo proteggono dalle malattie) e all'educazione alimentare per le famiglie e le comunità per favorire l'integrazione di micronutrienti quali vitamina A, ferro, zinco e iodio.

La fame nascosta coincide anch'essa con la carenza nella dieta di madre e bambino/a di micronutrienti come le vitamine A e B, i minerali, lo iodio, il ferro e lo zinco, che impediscono il normale sviluppo psicofisico.

È determinata da diversi fattori quali la scarsa disponibilità di cibo ad alto contenuto energetico (frutta, verdura, carne e pesce) o patologie infiammatorie a livello intestinale con sintomi come dissenteria e vomito. Anche una alimentazione ricca di zuccheri (pasta e biscotti) può inficiare l'appetito dei minori rispetto alla assunzione di frutta e verdura.

Gli effetti della carente alimentazione possono determinare nelle forme più gravi un ritardo nello sviluppo neuronale del feto, parto prematuro e spesso mortalità neonatale.

In alcuni casi i sintomi sono spesso "sfumati", discontinui e tardivi e si accompagnano ad un indice di massa corporea normale - *Body mass index* (BMI) - che può deviare l'attenzione da una diagnosi precoce.

La diagnosi precoce è però fondamentale, perché la carenza di nutrienti può comportare serie conseguenze: la carenza di iodio influisce sulle capacità di apprendimento del minore (ridotta attenzione e vitalità spesso confusa con altre patologie), la ridotta assunzione di vitamina A è la principale causa di cecità e la carenza di ferro può causare anemia.

Il sovrappeso (nella sua forma più grave l'obesità).

Il numero di minori di età compresa tra 5 e 19 anni in sovrappeso è in aumento esponenziale in tutto il mondo.

Il fenomeno, infatti, non interessa solo i Paesi ricchi ma anche quelli a basso e medio reddito.

Nel corso dell'infanzia il sovrappeso può determinare alterazioni metaboliche (diabete di tipo 2), muscolo scheletriche e ortopediche.

I fattori determinanti sono:

- .crescente apporto calorico,
- .dieta moderna rispetto a quelle tradizionali,
- .urbanizzazione
- .scarsa attività fisica.

Altri studi indicano come cause ulteriori i cambiamenti nell'attività abituale del microbiota, ovvero una alterazione della sua attività nei processi digestivi e della produzione di vitamine K e B 12 anch'esse a loro volta riconducibili ad una alimentazione inadeguata.

NUTRITION REHABILITATION CENTRE

Il *Nutrition Rehabilitation Center* (NRC) è un'unità situata in una struttura sanitaria, in genere un ospedale distrettuale (reparto pediatrico), e dedicata alla gestione iniziale e alla riabilitazione nutrizionale di minori con sindrome da malnutrizione acuta severa (SAM).

Il numero totale e necessario di NRC - per gestire i minori al di sotto dei 5 anni con SAM - dipende dalla prevalenza e dall'incidenza prevista nel territorio/Regione/Paese di riferimento, dalle infrastrutture sanitarie presenti e dalla accessibilità per la popolazione. I NCR dovrebbero essere presenti nelle aree ad alta densità di popolazione infantile, nelle province/distretti ed ospitare 10-20 posti letti e al proprio interno disporre dei *First Referall Unit* (RFU) o *Community Health Centre* (CHC) con 6-10 posti letto. Si avvalgono della rete territoriale costituita dagli operatori comunitari *Community Health Workers* (CHWs) e *caregivers*.

Gli obiettivi del centro sono:

- ✓ Garantire la gestione clinica della SAM
- ✓ Ridurre il tasso di mortalità infantile
- ✓ Favorire il ripristino della normale funzione metabolica ed equilibrio nutrizionale con un'alimentazione tempestiva e appropriata
- ✓ Promuovere l'allattamento al seno
- ✓ Identificare i fattori sociali che hanno contribuito/determinato una grave forma di malnutrizione acuta
- ✓ Migliorare la conoscenza delle madri sui cibi nutrienti ed energetici, culturalmente accettabili localmente disponibili e a basso costo, con dimostrazioni pratiche di preparazione dei pasti
- ✓ Promuovere la crescita fisica e psicosociale dei bambini con malnutrizione garantendo una stimolazione sensoriale ed emotiva (terapia ludica)
- ✓ Adottare meccanismi regolari di monitoraggio della crescita per valutare l'andamento e l'effetto del supporto nutrizionale
- ✓ Follow up dei pazienti dimessi dalla struttura.

Caratteristiche strutturali:

- ✓ Area paziente con letti fornita di adeguata ventilazione (finestre munite di zanzariere) disponibilità di repellenti;
- ✓ Area giochi con materiale IEC *Information, Education & Communication*;
- ✓ Area cucina

✓ Servizi igienici.

Personale nei NRC: medici, infermieri, consulenti nutrizionali, operatori comunitari, cuochi, addetti alle pulizie.

Criteri di accesso alla struttura:

- ✓ Valutazione delle condizioni cliniche dei bambini e grado della malnutrizione a cura del personale medico – infermieristico:
valore espresso della circonferenza brachiale MUAC <115
- ✓ Valore espresso dal rapporto peso/altezza WFH <-3
- ✓ Edema nutrizionale arti bilaterale +/++
- ✓ Presenza di segni e sintomi correlati come calo ponderale, anemia moderata, disidratazione ed infezioni
- ✓ Valutazione del consulente nutrizionale del contesto psico-sociale di riferimento, necessità di impostazione del programma formativo ed educativo alimentare per la famiglia e gli operatori comunitari/careviger
- ✓ Necessità di applicare in loco metodi interattivi per sensibilizzare e rendere consapevoli le madri dell'importanza della nutrizione appropriata, dell'adozione di norme igieniche prima della preparazione dei pasti e per la cura dei bambini in genere.

Attività NRC:

- ✓ Preparazione della tabella nutrizionale per ogni bambino con SMA
- ✓ Test dell'appetito (assunzione di cibo, 25ml/Kg)
- ✓ Verifica della quantità e frequenza assunta di alimenti nella giornata
- ✓ Monitoraggio e registrazione del peso/altezza/lunghezza e temperatura corporea
- ✓ Controllo del bilancio idroelettolitico
- ✓ Valutazione degli effetti del supporto nutrizionale (proteine, vitamine e minerali) e presenza di reazioni avverse
- ✓ Verifica presenza sintomi quali vomito, diarrea, iperpiressia (durata e frequenza)
- ✓ Sostegno ed assistenza alle madri nella preparazione dei pasti
- ✓ Training on the job degli operatori comunitari per l'assistenza del bambino nel centro e a domicilio

I minori saranno dimessi dall'NRC quando:

- ✓ presentano un buon appetito (assumono almeno 120-130 cal/kg/giorno),
- ✓ prosegue un incremento ponderale (almeno 5g/kg/giorno per tre giorni consecutivi)
- ✓ non è necessaria una alimentazione assistita.

Gli operatori e le operatrici comunitari dovranno:

- ✓ monitorare il consolidamento da parte delle madri delle buone pratiche apprese (preparazione pasti, utilizzo acqua sicura, norme igieniche, osservazioni e riconoscimento di sintomi ulteriori)
- ✓ effettuare il follow-up al NRC per le visite programmate
- ✓ identificare i bambini che non rispondono al trattamento domiciliare per il rinvio al livello della struttura
- ✓ Contattare il NRC e fornire dati per il referral.

Il punto di forza del NRC è la rete territoriale e l'interazione delle figure professionali coinvolte, in particolar modo gli operatori comunitari/*caregivers* attraverso un valido sistema di diagnosi precoce, screening e affidamento (*referral*). Il Centro rappresenta pertanto un ponte tra l'ospedale (nei casi più gravi di SAM) e l'assistenza domiciliare.

Il percorso qui descritto consente dall'ingresso nel centro sino alla dimissione di delineare il profilo assistenziale per il minore e acquisire i dati utili (% incremento ponderale, durata del ricovero, tasso di mortalità) che verranno inviati alle strutture sanitarie centrali per la mappatura della popolazione infantile.

GIUSTIZIA MINORILE: Le *best practices* italiane

Riferimenti normativi:

D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448, Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni; D.lgs. n. 121 del 2018, Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni.

Il sistema penale minorile italiano è imperniato su un approccio rieducativo e sulla esigenza di tutelare la personalità ancora in formazione del minore, in quanto portatore del diritto ad un pieno sviluppo psico-sociale, i cui comportamenti trasgressivi non possono essere considerati indicativi di una scelta di vita deviante compiuta e definitiva.

Si basa pertanto sul principio della de-stigmatizzazione sulla rapida uscita dal circuito penale (es. con gli istituti dell'irrelevanza del fatto e della messa alla prova, concessa in fase processuale) e del ricorso alla reclusione come *extrema ratio* puntando, invece, a responsabilizzare il minore, per prepararlo alla vita libera e prevenire la commissione di ulteriori reati.

A questa logica rispondono gli istituti giuridici delle cosiddette "misure penali di comunità" volte a sottolineare il coinvolgimento diretto ed immediato della collettività nel processo di recupero sociale e inclusione sociale del minorenne e della "sospensione del processo e messa alla prova".

Misure Penali di comunità

Queste misure si applicano ai minorenni e anche ai c.d. giovani adulti, ovvero persone di età non superiore a 25 anni condannate per reati commessi da minorenni, e sono:

- a) l'affidamento in prova al servizio sociale, applicabile quando la pena detentiva non supera i 4 anni;
- b) l'affidamento in prova con detenzione domiciliare;
- c) la detenzione domiciliare, applicabile quando non ricorrono le condizioni di cui al punto precedente e la pena non supera i tre anni;
- d) la semilibertà, che offre al minore la possibilità di trascorrere le ore diurne fuori dal carcere per attività di studio o lavoro.
- e) l'affidamento in prova in casi particolari.

Scopo di queste misure è quello di valorizzare il coinvolgimento diretto e immediato della collettività nel processo di recupero e reinserimento sociale del minorenne, con una particolare attenzione ai percorsi di giustizia riparativa e mediazione penale con la vittima, per favorire la responsabilizzazione attraverso la comprensione del significato del proprio reato e la consapevolezza della sofferenza arrecata alla vittima e consentire di riparare al danno arrecato.

A tal fine viene predisposto un programma di intervento educativo, a cura dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), che si avvale di un'equipe interprofessionale e interistituzionale e dell'apporto degli altri servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi socio-sanitari territoriali di riferimento. È infatti fondamentale l'azione in rete con i sistemi e gli attori (compreso il terzo settore) deputati a favorire il reinserimento del minore nella propria comunità, a partire dal concreto e responsabile coinvolgimento del nucleo familiare.

I percorsi educativi possono utilizzare strumenti quali:

- corsi di istruzione e formazione professionale;
- corsi di educazione alla cittadinanza attiva e responsabile;
- attività di utilità sociale;
- attività culturali, sportive e di tempo libero.

L'adozione, sostituzione e revoca di tali misure spetta al **Tribunale di sorveglianza per i minorenni** che decide sulla base dei risultati dell'osservazione e della valutazione della personalità del minorenne, delle condizioni di salute psicofisica, dell'età e del grado di maturità, del contesto di vita e di ogni altro elemento utile, tenuto conto della proposta formulata dall'USSM e dall'equipe tutta e dei percorsi formativi in atto.

La richiesta può partire dall'interessato, da chi ne esercita la potestà genitoriale se minorenne o dal suo difensore o essere proposta dal Pubblico Ministero o dall'Ufficio di servizio sociale per i minorenni, ma non può essere attivata d'ufficio.

La sospensione del processo e messa alla prova

La sospensione del processo e messa alla prova “Probation processuale” costituisce una peculiarità del sistema italiano perché, a differenza delle misure di *probation* applicate in altri Paesi, **non** presuppone la pronuncia di una sentenza di condanna. In questo senso differisce anche dalle Misure Alternative alla detenzione, di cui sopra. La misura che nella classificazione internazionale adottata dall'ONU più si avvicina alla messa alla prova è la *diversion*.

Quando il giudice dispone un provvedimento di messa alla prova, il processo è sospeso, per il tempo in cui il minore esegue tale “prova”, che può durare al massimo 3 anni. In caso di esito positivo della prova, il giudice con sentenza dichiara l'estinzione del reato e il proscioglimento del minore imputato; l'esito negativo comporta invece la prosecuzione del procedimento.

È importante sottolineare come tale misura possa essere applicata anche in presenza di precedenti penali e per qualsiasi tipologia di reato. La valutazione si basa, infatti, sulle caratteristiche della personalità del minore che inducono a ritenerne possibile il recupero.

Anche questa misura è fondata, dunque, sul presupposto che le possibilità di recupero e reinserimento sociale siano maggiori se attuate al di fuori del circuito detentivo e se legate a un programma di crescita, cambiamento e reinserimento sociale.

Come nel caso delle misure alternative al minore viene proposto un progetto educativo individualizzato (PEI) redatto dagli Uffici di servizio sociale della giustizia minorile, in collaborazione con i servizi e le diverse agenzie educative e realtà presenti sul territorio, tenendo conto delle sue risorse personali e del contesto familiare e ambientale. Nel caso specifico della messa alla prova, il fatto che il minore accetti e condivida il contenuto del progetto è un presupposto indispensabile per l'attivazione del percorso

Gli obiettivi principali della messa alla prova sono:

- aiutare il minore nell'elaborare un proprio progetto di vita futura il cambiamento rispetto a comportamenti posti in essere nel passato e

favorire il suo inserimento nella comunità, fornendo alternative concrete al comportamento deviante;

- sostenerlo nello sviluppo di comportamenti positivi;
- sostenerlo nello sviluppo delle competenze e delle capacità relazionali di carattere interpersonale con adulti e coetanei;
- incoraggiarlo ad assumersi la responsabilità delle proprie azioni.

Il piano educativo deve contenere i dettagli degli impegni relativi alla formazione, al lavoro e ad altre attività educative, di supporto psicologico, ricreative, di volontariato (denominati “prescrizioni”) e descrivere il ruolo dei diversi attori coinvolti, a partire dalla famiglia.

Elemento importante del piano è ancora una volta la dimensione della giustizia riparativa e della mediazione penale con la vittima, con indicazioni dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la conciliazione con la vittima e/o la collettività tutta.

La richiesta può partire dall'interessato, da chi ne esercita la potestà genitoriale se minorenni o dal suo difensore o essere proposta dal Pubblico Ministero, dall'USSM. A differenza delle misure alternative, può anche essere attivata d'ufficio.

GIUSTIZIA RIPARATIVA

Il paradigma della giustizia riparativa merita una menzione, perché contiene un grande potenziale, soprattutto se applicato ai sistemi di giustizia minorile. Al contrario della giustizia retributiva (centrata sull'idea che la vittima principale del reato sia lo Stato che deve quindi comminare al colpevole una pena che serva al contempo come punizione e deterrente), la giustizia riparativa si focalizza sulla vittima e sulla riparazione del danno.

Partendo dal presupposto che l'azione delittuosa ha creato un conflitto tra colpevole, vittima e intera comunità, con i meccanismi di giustizia riparativa si punta a trovare soluzioni agli effetti del reato, attraverso un processo di riconciliazione e risoluzione pacifica che serva anche a rafforzare il senso di sicurezza collettivo. Generalmente ci si avvale dell'aiuto di un facilitatore. Gli obiettivi sono, infatti:

- dare riconoscimento alla vittima, alla sua sofferenza e ai suoi bisogni
- restaurare i processi comunicativi (tra vittima specifica e autore) e i legami sociali (tra reo e comunità) interrotti dal conflitto generato dal reato

- responsabilizzare l'autore e offrirgli la possibilità di comprendere quanto compiuto e di esprimere anche la propria sofferenza
- innescare un meccanismo di prevenzione per cui le azioni riparative, attraverso la risposta al bisogno creati dai danni conseguenti al reato, riducono la possibilità di commettere nuovi reati.

I principali strumenti utilizzati sono:

- *Family Conferencing Circle*: incontri con tutti gli attori coinvolti nel reato al fine di arrivare ad una risoluzione condivisa del conflitto
 - *Victim-Offender Mediation*: incontri tra la vittima e l'autore, coinvolti in un processo di confronto e riconoscimento reciproci facilitato dal mediatore.
- I meccanismi di giustizia riparativa sono qui rilevanti perché utilizzati con successo anche nei percorsi educativi adottati nelle misure di comunità alternative alla detenzione.

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

Promoting restorative justice for children , Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence Against Children, 2013

Basic principles on the use of restorative justice programmes in criminal matters, EcOSOC Res. 2002/12

Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio "Norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato"

UNODC [Training Manual on Alternative Dispute Resolution and Restorative Justice](#) 2007

UNODC Handbook on Restorative Justice Programmes 2006

Linee di indirizzo del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità in materia di giustizia riparativa e tutela delle vittime di reato 2019

<https://www.gnewsonline.it/linee-di-indirizzo-in-materia-di-justizia-riparativa-e-tutela-delle-vittime-di-reato/>

CHECK LIST PER OPERATORI DELLA COMUNICAZIONE

Si raccomanda di utilizzare questo strumento non solo per una verifica finale del prodotto di comunicazione, ma come una guida per impostare il lavoro (prima di realizzarlo) già a partire dalla fase di identificazione.

1. Rispettare la dignità delle persone registrate/fotografate senza spettacolarizzare la loro povertà o sofferenza
2. Facilitare e stimolare la partecipazione attiva dei Minori nelle produzioni a loro dedicate (per esempio condividendo in anticipo il progetto multimediale in modo che possano intervenire attivamente durante la produzione dando il loro personale contributo) e condividere il prodotto finale
3. Usare come riferimento le LL. GG. Minori della Cooperazione italiana, la Carta di Treviso e i più importanti documenti relativi alla tutela dei minori nella rappresentazione mediatica
4. Inserire la storia del minore in un contesto socio-politico cercando di spiegarne anche l'origine e le cause
5. Valorizzare la personalità e le capacità del minore come qualità fondamentali nel raggiungimento del successo o del superamento della situazione di crisi in modo da favorire la fiducia in sé e nella possibilità di vincere le sfide future
6. Usare immagini appropriate e un linguaggio comprensibile anche per i bambini più piccoli (al di sotto dei 10 anni)
7. Fornire esempi positivi del rapporto adulto – minore
8. Presentare le criticità del contesto di crisi senza focalizzarsi su un solo minore in particolare, ma riservandogli invece un ruolo da protagonista in una storia di successo
9. Evitare gli stereotipi in termini di sesso, età, etnia, religione includendo tutti, senza emarginare quelli considerati "diversi" (per esempio albinici o portatori di disabilità)
10. Pixellare/adombrare i volti (rendendoli irriconoscibili) quando ci sono dubbi sull'opportunità di diffondere alcune immagini.

In generale si possono considerare trasversali queste voci:

- a) Spiegare l'utilità del progetto che si racconta e come questo abbia cambiato la vita delle persone
- b) Evidenziare esplicitamente gli enti finanziatori ed esecutori del progetto
- c) Specificare nei titoli di coda il nome di chi, lavorando con i minori, si è reso responsabile (o si assume la responsabilità) della loro rappresentazione (ad es. autore, regista, ecc.).

Le Linee Guida sui minori e l'Agenda 2030: interconnessioni e ambiti di intervento

I *Sustainable Development Goals* si riferiscono a diversi domini di analisi - sociali, economici, ambientali e istituzionali - e considerano quali elementi catalizzatori l'integrazione, l'universalità e la partecipazione. Per facilitare l'analisi del Sistema informativo Istat SDGs è utile un approccio che consideri i legami e le interazioni tra obiettivi (Goal), sotto obiettivi (Target) e indicatori statistici, esplicitando gli "interlinkages" tra le relative misure statistiche e costruendo così i possibili relativi "mapping" dedicati a domini tematici specifici.

I sistemi statistici, come l'attuale piattaforma statistica SDGs Istat, possono essere dedicati anche allo studio di fenomeni specifici, attraverso l'analisi dei legami tra gli indicatori con temi, sottotemi e ambiti di intervento, diventando così utili al monitoraggio e alle scelte sulle azioni sinergiche da sviluppare, alla definizione delle priorità, all'identificazione dei *trade-off* e delle dimensioni rilevanti da monitorare, contribuendo a migliorare complessivamente la coerenza delle politiche attuate.

Sono tre le principali finalità delle analisi legate agli *interlinkages*. La prima finalità è quella di rendere maggiormente fruibile un'informazione statistica complessa, attraverso l'analisi integrata delle dimensioni sociali, economiche e ambientali e delle loro interrelazioni, esplicitando, ad esempio, la cooperazione allo sviluppo, oppure ad aspetti connessi a questioni trasversali come le disparità di genere o di cittadinanza o le tematiche connesse ai minori come in questo caso.

La seconda è quella di facilitare la produzione dell'informazione statistica, finalizzata a colmare i gap informativi, nell'individuazione degli indicatori proxy più appropriati o più rilevanti

La terza finalità propone l'utilizzo dei legami identificati per facilitare l'uso delle misure statistiche per i monitoraggi, anche incrociati, degli obiettivi di sviluppo sostenibile a supporto delle politiche.

Il lavoro di integrazione tra l'Agenda 2030, i suoi 17 obiettivi, i 169 traguardi e i 243 indicatori, con le presenti Linee Guida sui minori della Cooperazione italiana allo Sviluppo, è un esercizio necessario e importante, capace di suggerire alcuni nuovi percorsi e obiettivi e interrelazioni per gli ambiti di intervento definiti nel documento⁶⁴ (Figura ***).

L'ambito di intervento della *Child Protection* intercetta l'Agenda 2030 attraverso 49 collegamenti distribuiti in 9 Goals. La *Child Protection* è strettamente connessa con il Goal 1 (Povertà) e con il Goal 16 (Pace, giustizia e istituzioni solide); inoltre, al suo interno, le dimensioni dei matrimoni precoci e della violenza sulle bambine e ragazze sono monitorate dagli indicatori del Goal 5 (parità di genere); lo sfruttamento lavorativo è intercettato dal Goal 8 (Lavoro dignitoso e crescita economica).

⁶⁴ Per le interconnessioni puntuali tra gli indicatori e gli indicatori e gli ambiti di intervento si rimanda ai singoli capitoli.

L'ambito di intervento sul Diritto alla salute (che ha 14 collegamenti con 6 Goals dell'Agenda 2030) si intreccia con gli indicatori del Goal 3 (Salute e benessere), del Goal 2 (Fame e agricoltura) e del Goal 11 (Città e comunità resilienti).

L'ambito di intervento sul Diritto all'educazione (17 collegamenti con 6 Goals) si manifesta nel Goal 4 che concentra l'attenzione sul sistema di istruzione e formazione con anche delle connessioni con i Goal 1, 5, 8, 9 e 11.

L'ambito di intervento sull' *Early Childhood Development* (18 collegamenti con 8 Goals) è ampiamente rappresentato dal Goal 1 sulla povertà e dal Goal 3 sulla Salute, aspetti imprescindibili per un sano ed equo sviluppo del bambino.

Il sistema di integrazione tra le Linee Guida e il *framework* SDG, utile anche a rappresentare le connessioni tra i vari ambiti, è, quindi, ben sviluppato, largamente interconnesso (più goal partecipano a più ambiti di intervento e viceversa), e adatto a monitorare le politiche.

Figura **** - Interconnessioni tra gli ambiti di intervento delle Linee guida e il *framework* SDG

