



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza
REGIONE TOSCANA

Relazione Attività Anno 2023



Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza

Regione Toscana



Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza

REGIONE TOSCANA

Relazione Attività Anno 2023

Camilla Bianchi

Camilla Bianchi
Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana

Palazzo Bastogi via C. Cavour, 18
50129 Firenze
Segreteria: 055 2387802
E-mail: garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it

Il disegno di copertina, dal titolo *Lupo Blu*, è di *Elia Caragallo*, 8 anni, Camaiore (LU). Tratto dalla Raccolta *Il cielo in una casa*, realizzata dalla Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana, Dott.ssa Camilla Bianchi. I disegni all'interno della Relazione, sono parimenti tratti dalla medesima Raccolta.

Ringraziamenti

Si ringrazia il Centro regionale di Documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana per il supporto reso per alcuni dei dati statistici riportati negli allegati.

Firenze, marzo 2024

Indice

	PREMESSA	7
I	L'Ufficio	21
II	La Legge Regionale istitutiva del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza	27
III	Le Segnalazioni	33
IV	Il Diritto alla Salute	59
V	Istruzione, Educazione e Contrasto alla Povertà Educativa	101
VI	I Tutori Volontari di Minori Stranieri non Accompagnati	115
VII	La Conferenza Nazionale di Garanzia Infanzia e Adolescenza	133
VIII	I Rapporti con gli Organismi di Garanzia	139
IX	I Progetti	145
X	I Protocolli	159
XI	I Convegni e gli Incontri istituzionali	187

PREMESSA

Gentile Presidente e Gentili Consigliere e Consiglieri,

Nel sottoporre alla Vostra cortese attenzione l'odierna Relazione sul lavoro svolto nell'anno passato, terrei ad esprimere talune considerazioni di carattere generale che mi accompagnano nell'esercizio della mia funzione, nell'auspicio possano costituire occasione per una rinnovata e congiunta riflessione.

In questa nostra epoca non pacificata, caratterizzata per lo più dal conflitto e da una disgregazione delle relazioni sociali ad ogni livello, personale, familiare, generazionale, di comunità, internazionale, l'appello alla garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza dev'essere sentito come irrinunciabile da parte di qualsivoglia ordinamento che intenda qualificarsi come democratico.

Ogni bambina e bambino, infatti, ha diritto di vivere con dignità e libertà la propria infanzia e adolescenza ed ogni adulto ha il dovere di garantire tale diritto.

Diritto che assume peraltro una particolare rilevanza nel momento storico attuale, laddove l'emergenza epidemiologica prima e gli effetti dei tragici conflitti bellici internazionali poi, hanno determinato su infanti ed adolescenti effetti deflagranti in ambito socio-sanitario, psicologico, ed educativo.

Come non ricordare la voce ingenua e disperata che prorompeva, mista al pianto, dal cuore di una ragazza rifugiata nel gelido freddo di un'angusta metropolitana di Kiev, a causa di una guerra che per lei non trovava né poteva trovare spiegazione alcuna:

“Io non voglio morire, voglio solo che tutto questo finisca”

La voce corale ed innocente di quanti come lei affrontano ogni giorno, con la paura di morire, una guerra che non conoscono e che hanno il diritto di non conoscere. Una guerra folle, che strazia, calpesta sogni e ruba futuro.

Ogni guerra, invero, è prima e innanzitutto una guerra contro le

bambine, i bambini, le ragazze ed i ragazzi, che non chiedono di morire né di veder morire, ma di vivere con gioia e libertà la vita che loro spetta.

Non possiamo allora dimenticare quanto ancora resti da fare per assicurare tale diritto, in un processo che non conosce sosta e che necessita di essere continuamente vivificato e sostenuto, anche nel nostro Paese.

Ce lo ricordano i dati, ce lo ricordano i tristi e tragici fatti di cronaca, ce lo ricordano gli orfani speciali, ce lo ricorda il numero delle persone di minore età fuori dalla famiglia, delle malattie mentali, dei disturbi del comportamento, delle dipendenze, della povertà educativa, della dispersione scolastica, della deprivazione alimentare e finanche delle persone di minore età scomparse.

Ce lo ricordano anche le aule dei Tribunali ed i numerosi richiami da parte del Comitato Internazionale deputato alla verifica dell'applicazione della Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo.

Nel nostro Paese, infatti, negli ultimi due decenni la popolazione di bambine, bambini e adolescenti ha registrato un debito demografico, economico, sociale ed educativo preoccupante che, peraltro, l'emergere della pandemia ha acuitizzato in maniera esponenziale.

Basti pensare, al riguardo, come tale popolazione sia diminuita di circa 600 mila minori e come in oggi un cittadino su 6 non abbia compiuto i 18 anni.

Inoltre, è aumentata drasticamente la povertà assoluta, con oltre un milione di bambine, bambini e adolescenti senza lo stretto necessario per vivere dignitosamente, comprese le risorse alimentari.

Secondo i dati ISTAT, infatti, nel 2022 in Italia 1 milione e 269 mila minorenni sono in una condizione di povertà assoluta, costituendo il 13,4% della popolazione compresa tra 0 e 18 anni, a fronte di una media nazionale del 9,7% per le persone tra i 18 e i 65 anni e del 6,3% per quelle sopra i 65 anni.

Considerato poi che i minorenni che versano in condizioni di povertà relativa costituiscono il 23,5% della popolazione minorile, ne

emerge una situazione nella quale più di un terzo dei minorenni nel nostro Paese vive una generale condizione di deprivazione in rapporto al reddito medio pro capite.

Dai dati storici rilevati, peraltro, risulta che in Italia la povertà assoluta per quanto riguarda le persone di minore età ha registrato un peggioramento di quasi 4 punti percentuale negli ultimi 8 anni.

Povertà che non è solo privazione materiale, ma anche povertà di protezione sociale, di istruzione, di cure sanitarie adeguate, di cibo sano, di alloggi salubri, di affetto, di gioco, di sport, che viene pertanto a minare gravemente opportunità di crescita e di sviluppo.

In particolare, la connessa povertà educativa riguarda non solo le condizioni materiali di accesso all'istruzione, ma anche il livello di opportunità di crescita e di formazione.

A tal proposito, basti considerare che già nella prima infanzia solo il 13,7% degli infanti accede agli asili nido pubblici e convenzionati, che il tempo pieno è garantito solo al 38,1% degli studenti della scuola primaria e che la dispersione scolastica coinvolge più di un adolescente su 7. Inoltre un minorenni su 4, dai 3 ai 17 anni, non pratica alcuna attività sportiva.

Con riguardo alla Toscana, la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza non è parimenti rassicurante: più di un minore su 10 vive in condizioni di povertà relativa.

Le diseguaglianze e la povertà educativa si registrano sin dalla primissima infanzia; così, anche in Toscana, poco più di un bambino su 4 usufruisce di asili nido o servizi integrativi per l'infanzia finanziati per lo più dai Comuni. In tale contesto, risulta tuttavia apprezzabile l'iniziativa "Asili nido gratis" adottata dalla nostra Regione per l'anno scolastico 2023-2024 nell'ambito del Progetto "Giovanisì", di cui possono beneficiare i nuclei familiari con bambine e bambini residenti in Toscana fino a 3 anni di età, con ISEE fino a 35.000 euro.

Il tasso di studenti di terza media con competenze alfabetiche e numeriche non adeguate, poi, sale, rispettivamente, al 36% (rispetto al 31,4% nel 2018) ed al 37,9% (rispetto al 33% nel 2018).

Parimenti il tasso di abbandono scolastico aumenta all'11,1% rispetto

al 10,3% nel 2018.

Inoltre, più si esplorano da vicino i diversi territori e le loro realtà, più le geografie dell'infanzia svelano ancora ad oggi, non solo nella nostra Regione, profonde ingiustizie che minano diritti, opportunità e futuro.

L'Educazione diventa quindi centrale per la ripresa del Paese: investire in essa, nell'istruzione ed in una scuola di qualità significa offrire opportunità e possibilità di ascesa sociale ed occupazionale.

Il Diritto ad un'Educazione di qualità, peraltro, rappresenta uno dei diritti fondamentali ed inalienabili della persona, così come sancito nell'art. 29 della Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989.

Un diritto che svolge un ruolo fondamentale nella crescita e nello sviluppo dei bambini e degli adolescenti.

Occorre quindi costruire nuove mappe, tracciare nuovi perimetri e con coraggio e sentimento spingersi verso nuove rotte.

In un siffatto processo, peraltro, non possiamo naturalmente ignorare come si debba necessariamente operare in un'ottica di sistema.

Lo Stato, la Regione, gli Enti locali e le Istituzioni Scolastiche e Culturali, infatti, con la loro autonomia sono tra gli attori fondamentali che devono, con convinzione ed in sinergia, perseguire questo obiettivo, sebbene ciò implichi inevitabilmente più livelli di responsabilità e molteplici difficoltà di coordinamento.

Ed è in tal senso che ho quindi ritenuto di avviare molteplici e significative interlocuzioni con Amministrazioni Comunali appartenenti alle Aree Interne, recandomi direttamente nei loro territori, al fine di poter elaborare politiche ed interventi che ne valorizzino risorse ed opportunità, con particolare riguardo all'Istruzione e all'Educazione, tali da divenire altresì volano di crescita e di sviluppo sostenibile per un intero territorio regionale.

Parimenti, nell'ottica di corroborare il principio di una Scuola di maggiore qualità e di assicurare al meglio il Diritto all'Educazione delle persone di minore età, ho poi ideato e definito una significativa

progettualità, presentata nel successivo gennaio 2024, con il coinvolgimento di un primario Ente pubblico in ambito culturale, quale le Gallerie degli Uffizi.

L'insieme degli interventi posti in essere, giova ribadirlo, è preordinato a fortificare sinergicamente la centralità della Scuola come luogo educativo, al fine di favorire la costruzione di un modello di Comunità Educante basato su un patto collettivo in grado di valorizzare al meglio le risorse della Comunità stessa e di orientarle verso una Educazione di qualità, in cui anche alunne ed alunni divengono soggetti attivi nella costruzione di tale modello.

In questa epoca non pacificata, inoltre, la generale condizione di forte deprivazione economica e sociale conseguente all'emergenza sanitaria ha determinato in maniera significativa l'acuirsi della conflittualità genitoriale all'interno della famiglia.

Le fragilità familiari e le particolari carenze individuali, infatti, sono implose con ogni pregiudizievole effetto soprattutto in danno delle bambine, dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi.

Garantire e sostenere i diritti delle persone di minore età, allora, significa anzitutto sostenere le famiglie nel loro ruolo, in particolare laddove necessitano di aiuto e supporto nell'esercitarlo al meglio, al fine di assicurare l'ambiente affettivo ed educativo di cui dette persone a loro volta necessitano.

È fondamentale dunque non lasciare sole le famiglie soprattutto nei momenti di crisi e vulnerabilità.

Lasciare soli i genitori significherebbe lasciare soli i bambini.

Occorre così intervenire laddove le relazioni familiari siano messe in pericolo o compromesse, come nel caso del doloroso passaggio rappresentato dalla separazione dei genitori, quando la famiglia si scompone, si disaggrega ed entra in conflitto.

L'inidoneità dei genitori a gestire la conflittualità tra loro insorta, peraltro, determina talvolta l'intervento giudiziario mediante cui la persona di minore età viene sottratta alla potestà genitoriale, per essere affidata a soggetti terzi od ai servizi sociali e collocata nella maggior parte dei casi in comunità di accoglienza.

Attesa la generale rilevanza e complessità del tema dell'affidamento e del collocamento fuori famiglia, nonché la peculiarità e delicatezza di una specifica vicenda sottoposta alla mia attenzione, ho pertanto ritenuto, nell'ottica della dovuta leale collaborazione istituzionale, di dover interloquire con i principali soggetti pubblici competenti in tale ambito, al fine di garantire al meglio "Il Diritto del minore alla propria famiglia", come sancito dalla Legge n. 149 del 2001, nonché di assicurare il rispetto dei suoi diritti nel caso in cui ne venga disposto l'affidamento, considerato che la misura del collocamento etero familiare deve costituire *extrema ratio*, così come peraltro di recente affermato anche dalla Suprema Corte di Cassazione.

Al riguardo giova ricordare, infatti, come il principio ordinamentale vigente in materia sia quello di preservare e tutelare massimamente il rapporto del minore con la sua famiglia di origine, al fine di evitare che "il fanciullo" ne sia distratto e di agevolarne il rientro nel caso in cui invece ne sia già uscito.

Così, i tratti di quest'epoca cupa e la sua complessità hanno, come per il pregresso, contribuito ad alimentare un forte malessere non solo fisico ma anche mentale nelle persone di minore età, che ha comportato depressione del tono dell'umore, disturbi del comportamento alimentare, paura del futuro e, nelle forme più gravi, addirittura una consistente accelerazione di ricoveri per tentativi di suicidio e autolesionismo, come autorevolmente evidenziato in recenti studi scientifici.

In proposito, va peraltro evidenziato come negli ultimi anni si sia registrato il raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA), con un aumento quindi degli accessi non riscontrabile in nessun'altra area della medicina.

Oltre all'aumento in termini quantitativi dell'utenza, si è poi registrata una maggiore complessità clinica: dall'abbassamento dell'età di esordio delle patologie psichiatriche anche gravi, all'insorgere di problematiche nuove, precedentemente sconosciute, che delineano quadri in costante evoluzione come, a mero titolo di esempio, la dipendenza da nuove sostanze psicoattive (NSP), da alcol, da media device e dal gioco d'azzardo.

Va inoltre rilevato come i dati acquisiti dalla Società Italiana di

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attestino, in modo oggettivo, anche l'inadeguatezza strutturale dei presidi sanitari ad affrontare l'emergenza in questione e la necessità dunque di un significativo aumento dei posti letto di neuropsichiatria infantile, accompagnato da un corrispondente incremento di risorse umane in grado di fronteggiare tutte le varie e complesse criticità che possano emergere durante il processo formativo delle persone di minore età.

Criticità, peraltro, che postulano non solo la possibilità di essere ricoverati in ospedale quando ciò sia necessario, ma anche di essere assistiti in strutture intermedie che consentano una dimissione assistita in grado di garantire il miglior rientro dei minorenni alla loro vita ordinaria. Strutture, quest'ultime, pressoché inesistenti e che devono viceversa essere implementate, al fine di coprire un vuoto troppo spesso presente tra famiglie e reparti ospedalieri.

In ragione di quanto sopra, ho pertanto continuato a approfondire il massimo impegno nella garanzia del diritto al benessere psico-fisico ed alla salute in generale.

Impegno, peraltro, per cui già nel pregresso avevo ritenuto di rivolgermi anche alle Autorità di Governo centrale e regionale, auspicando vivamente volessero assumere in tal senso i provvedimenti necessari ad affrontare adeguatamente tale tematica ed a sviluppare strategie generali di promozione della salute mentale. Al riguardo, infatti, va osservato come investire sul benessere delle persone di minore età non sia solo una necessità di carattere sanitario, ma configuri anche e soprattutto una scelta etica di ben più ampia portata, in quanto in grado di rappresentare il livello di sviluppo conseguito da una società che voglia definirsi pienamente civile.

Così, nella prospettiva di vivificare e corroborare la garanzia del diritto fondamentale alla salute, ho proseguito nella già avviata attività di elaborazione di un Codice Etico per il Diritto alla Salute ed ai Servizi Sanitari, in grado di rappresentare nell'ambito della Regione Toscana uno strumento di tutela per le persone di minore età ospedalizzate o in assistenza socio-sanitaria domiciliare.

Strumento sostanziale affinché in ogni realtà di cura sanitaria, il diritto alla salute ed al benessere psicofisico di dette persone possa essere pienamente garantito e tutelato.

Ho sempre ritenuto, infatti, che occorra con coraggio e sentimento tracciare nuove traiettorie e spingersi oltre i propri confini personali e professionali e ciò, non solo da parte del personale sanitario e socio-sanitario specializzato, ma anche in un'ottica di sistema e di rete da parte di tutti gli attori coinvolti.

E tanto, al fine di favorire un raccordo sempre più stretto e proficuo tra le istituzioni centrali e regionali, le università, gli enti locali, il terzo settore, il volontariato, l'associazionismo, la società civile tutta, affinché le politiche e le azioni assunte in ambito del diritto alla salute possano incidere sostanzialmente sullo sviluppo ed il benessere delle persone di minore età.

È pertanto in questa prospettiva che il Codice, conclusa la sua elaborazione, è stato poi presentato e sottoposto all'attenzione di tutte le Direzioni generali delle Aziende Ospedaliere ed Universitarie della Regione Toscana, al fine di ottenerne la proficua adesione.

Adesione che, con soddisfazione di risultato, è intervenuta da parte di tutte le Direzioni Generali.

Così in oggi, la convinta adozione del Codice da parte di tutti gli Ospedali della Regione Toscana, viene a costituire un significativo atto di civiltà e di crescita culturale per l'intero territorio della Regione Toscana, nonché modello per una sempre maggiore e congiunta responsabilità ed impegno nella garanzia dei diritti della persona di minore età.

Quanto sin qui esposto rappresenta solo parte delle serie e complesse problematiche che le persone di minore età ancora in oggi vivono e che danno peraltro ragione del fatto che i diritti, ancorché faticosamente conquistati, non siano mai acquisiti una volta per sempre.

Gli stessi nella loro perenne fragilità, necessitano pertanto di un continuo e responsabile impegno per garantirne la perdurante effettività.

Impegno, non v'è dubbio alcuno, che deve essere profuso con convinzione sia dai singoli cittadini che dalle Istituzioni tutte.

È in tal senso, pertanto, che nell'esercizio delle mie funzioni ho continuato ad adoperarmi con convinzione e sentimento anche

attraverso una costante attività di interlocuzione e collaborazione con i Soggetti Istituzionali Pubblici e con quelli Privati competenti in tale ambito, nonché con le Autorità di Governo, sia centrale che regionale.

Ho proseguito così a approfondire il massimo impegno negli ambiti di seguito, seppur sinteticamente esplicitati, che vengo oggi a sottoporre all'attenzione di codesto Consiglio, al fine di una partecipata condivisione non solo di quanto già realizzato ma anche di quanto occorre ancora realizzare, nel superiore interesse delle persone di minore età della Regione Toscana.

È allora nelle epoche cupe e non pacificate, caratterizzate da una disgregazione delle relazioni sociali a tutti i livelli, personali, amicali, familiari, generazionali, comunitari, internazionali, che è più che mai necessario riscoprire la “Relazione” e reinvestire su di essa.

Sulla “Relazione” si fondano le nostre vite, sulle “Relazioni” si fondano il benessere delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi, di ognuno di Noi.

Sulla “Relazione” poggiano i nostri diritti e dunque la costruzione della società e la consapevolezza che la dimensione relazionale precede ogni altra dimensione dell'umano.

Credo, così, che solo recuperando tale consapevolezza si possa avvalorare il senso di una Comunità di veri consociati e riportare la persona ed in particolare la persona di minore età ed i propri diritti al centro delle relazioni e degli interessi reali di quella Comunità.

Michele

11 anni, Cecina (LI)





Aurora

18 anni, Gambassi Terme (FI)

ZOO

Penso sempre tanto, spesso troppo. Rifletto, rimugino, rimpiango, mi pento, sogno quello che è stato, e se è vero che mi lamento di non avere mai abbastanza tempo, questi pensieri trovano sempre un modo di occupare la mia testa per una gran fetta delle mie giornate. E non bussano, non chiedono, non avvertono. Si insinuano senza preavviso tra le mie occupazioni e i miei impegni, senza il minimo senso di colpa. L'unica distrazione che ho da essi è il tenermi le mani occupate, il dedicarmi con più meticolosità che mi sia possibile a ciò che devo o che voglio fare, il suonare, il correre, il fuggire dai posti più familiari, che mi attaccano più facilmente, l'uscire di casa.

Tutte azioni che, anche se nel dirlo cado nel cliché della banalità, ho sempre dato per scontato, fino a quando un governo si è trovato costretto a far fermare il mondo, la sua frenesia, il suo fuggire, persino il suo uscire di casa. E allora sì che nessuno l'ha dato più per scontato, sì che ci è sembrato un dono inestimabile la vita, sì che dai pensieri non siamo più potuti scappare.

Posso dire però che, almeno i miei, sono cambiati molto. Ed io con loro. La tristezza si è condita di nostalgia quasi contrariata, l'attaccamento ai particolari di una precedente normalità così duramente ricercata è aumentato ancora di più, e persino le pareti di casa non mi sono sembrate più le stesse.

Come animali in uno zoo, ecco come ci siamo sentiti. C'è chi fortunatamente si è reso conto che lo stare chiuso in gabbia sia essenziale per poter tornare a spasso fra qualche tempo, e chi, punto nell'orgoglio e cieco di fronte a tutto ciò attraverso cui ognuno di noi sta cercando di passare, ha deciso di rubare la chiave di questa cella, ed evadere. Contro ogni aspettativa, è a queste persone che vorrei fare i complimenti. Davvero. Complimenti per tutto, per essere riusciti a ignorare completamente le difficoltà contro le quali stiamo lottando, per essere stati in grado di sentirvi superiori in una guerra in cui tutti stiamo cercando di metterci al

pari, con più alleati e meno nemici possibili. E mentre penso questo mi chiedo come si riesca a ridere in faccia al dolore, alle tragedie, ai cimiteri più pieni di quanto dovrebbero essere, a chi muore da solo, a chi perde parenti, a chi rinuncia agli amici, a chi ha messo in pausa la propria vita per il bene di ognuno di noi, a chi a casa non può starci davvero, perché una casa non ce l'ha mai avuta.

Forse in realtà anche loro hanno paura, ma vogliono ignorarla. O forse no, ma è questo che voglio sperare. Che forse nessuno è cattivo, che tutto ciò è una grande coincidenza, uno scherzo, un errore, che io non sono triste e che loro non siano sereni in questo modo. Fieri di sbagliare e sicuri di non essere nel torto.

I. L'Ufficio

Nell'anno di riferimento, l'Ufficio ha continuato a rimanere pressochè privo di un organico adeguato, in grado di supportare tutte le complesse e delicate funzioni da svolgere, come si preciserà di seguito.

L'indispensabile processo di riorganizzazione della struttura, infatti, attraverso la messa a disposizione delle necessarie risorse umane e finanziarie, a cui il Consiglio si era impegnato in sede di approvazione delle precedenti Relazioni sull'attività svolta, spiace rilevarlo, non ha trovato per varie ragioni sostanziale attuazione.

Da un lato, invero, la Convenzione elaborata di concerto con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, al fine di acquisirne il supporto scientifico come previsto dall'art. 2 della Legge regionale 1° marzo 2010 n. 26 istitutiva del Garante, non è mai pervenuta alla sua formale sottoscrizione, non avendo ancora in oggi i competenti uffici definito quale sia l'esatta interpretazione del richiamato disposto normativo che prevede la collaborazione con detto Istituto.

Supporto, peraltro, che costituisce un essenziale elemento di approfondimento scientifico e statistico in ordine alle tematiche su cui dover operare.

Riprova ne è, del resto, la circostanza per cui il convenzionamento tra detto Istituto e l'Ufficio del Garante sia stato prima del mio insediamento regolarmente formalizzato per più anni.

Nel frattempo, si sono definite talune procedure selettive interne alla Regione Toscana, da cui poter attingere personale da destinare all'Ufficio del Garante.

Per tale via, veniva quindi assegnata alla struttura una nuova unità di personale, che andava tuttavia a sostituire una unità di pari livello già presente in organico.

Successivamente, peraltro, la nuova unità assegnata all'Ufficio si spostava ad altra Amministrazione pubblica, mentre l'unità già in forza veniva assegnata ad un diverso ufficio all'interno del Consiglio

Regionale e sostituita con una nuova ed unica risorsa umana.

Così l'Ufficio, come già rilevato, ha continuato a rimanere privo di un'adeguata struttura per pressoché l'intero anno di riferimento.

Solo nel mese di novembre 2023, infatti, è stato implementato, con l'assegnazione di una nuova unità con la qualifica di categoria C che tuttavia, svolgendo attività assessorile presso altra Amministrazione, non può essere presente a tempo pieno, nonché con l'assegnazione di un'altra unità già in servizio presso altro Ufficio, nella misura del 20% della sua attività lavorativa.

Va da sé come per tale via non possa ragionevolmente ritenersi ancora risolto in modo adeguato il problema della carenza dell'organico dell'Ufficio.

In tal senso, infatti, si consideri al riguardo, come ho rappresentato nelle precedenti Relazioni, che in generale il solo ambito delle segnalazioni relative alle violazioni dei diritti delle persone di minore età impegna quotidianamente in modo significativo l'Ufficio non solo sotto il profilo quantitativo, ma anche sotto quello qualitativo.

Vengono, infatti, evidenziate situazioni che involgono delicate e complesse problematiche di natura civile, amministrativa e penale che vedono coinvolti i più svariati soggetti istituzionali e che devono essere affrontate nell'immediatezza e con la dovuta competenza tecnico giuridica.

Ogni segnalazione, poi, comporta una minuziosa e articolata attività istruttoria di collegamento e coordinamento tra i numerosi soggetti coinvolti, che implica un impegno non indifferente anche sul semplice piano burocratico.

Segnalazioni, peraltro, che vengono processate per intero unicamente dalla sottoscritta senza il permanente apporto tecnico giuridico di altro soggetto in possesso di un'adeguata competenza.

A ciò aggiungasi che le segnalazioni costituiscono solo uno dei numerosi ed altrettanto rilevanti incumbenti in cui si esplica l'attività istituzionale, quali il supporto alla stesura di protocolli, intese, convenzioni e bandi pubblici per procedure selettive che presuppongono qualificate competenze tecnico giuridiche.

L'attività quotidiana, inoltre, comporta di elaborare e gestire tutte le iniziative e le progettualità dell'Ufficio, di seguire costantemente i Tavoli tecnici di lavoro, di partecipare a riunioni, di ricevere la cittadinanza, di effettuare un'adeguata attività di comunicazione ed informazione, di svolgere una costante attività di studio e ricerca con riguardo ai numerosi ambiti in cui si espleta la funzione del Garante, nonché di assicurare la necessaria rappresentanza istituzionale.

Attività che, attesa la sua complessa e variegata articolazione, necessita quindi del costante ausilio di un numero adeguato di risorse umane per poter essere compiutamente espletata.

Del resto, basti osservare al riguardo come l'organico degli altri Garanti Regionali per l'Infanzia e l'Adolescenza sia mediamente costituito da un numero di gran lunga più elevato di personale e come parimenti gli Organismi di Garanzia presenti all'interno della Regione Toscana dispongano di una dotazione organica ben superiore, nonostante la diversità delle funzioni esercitate non giustifichi di per sé tale marcata differenziazione.

È di tutta evidenza, quindi, come una situazione siffatta non possa permanere e sia necessario portare a compimento l'indispensabile implementazione dell'organico della struttura attraverso personale adeguatamente qualificato.

L'Ufficio del Garante, invero, deve rappresentare il risultato di una condivisa conquista di civiltà etica e giuridica, in quanto anello di congiunzione fondamentale tra i bisogni e le necessità della Comunità e le Istituzioni che la Governano.

In tal senso confido, pertanto, nel pieno sostegno di codesto Consiglio.

A prescindere dalle criticità sopra evidenziate, vorrei tuttavia esprimere ancora una volta in questa sede la mia gratitudine al personale che mi ha sin qui coadiuvato e supportato.

È indubbio, infatti, come senza la disponibilità e la collaborazione sia delle persone assegnate all'Ufficio che di quelle di taluni altri Uffici del Consiglio Regionale, non sarei potuta pervenire a quello che sino ad oggi è stato realizzato.

Alea

5 anni, Fucecchio (FI)





II. La Legge Regionale istitutiva del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

La Legge regionale 1° marzo 2010, n. 26. istituisce, come noto, la figura del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza nel territorio della Regione Toscana.

La Legge, ormai risalente nel tempo, evidenzia tuttavia in oggi significative carenze ed incongruenze, che ne postulano pertanto una necessaria ed accorta revisione.

Un'accurata revisione della legge istitutiva, consentirebbe, infatti al Garante di poter corrispondere pienamente, attraverso l'applicazione di un adeguato impianto normativo, alle variegata, complesse e sempre crescenti necessità rappresentate dalla società civile con riguardo alla tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età.

In oggi, invero, molteplici sono le questioni giuridiche di difficile interpretazione e risoluzione che sovente emergono nell'espletamento dell'attività istituzionale e che inevitabilmente riverberano effetti pregiudizievoli sul pieno e proficuo espletamento della funzione rispetto ai fini perseguiti.

Si consideri in tal senso alcuni, tra i vari, dei seguenti rilievi.

- L'art. 2 alla lett. d), trattando nello specifico la funzione, non precisa, con riguardo all'appartenenza territoriale, chi siano le persone di minore età che possono costituire i soggetti di riferimento delle segnalazioni.

La norma non chiarisce, infatti, se il Garante sia competente a tutelare solo e soltanto i diritti e gli interessi delle persone di minore età che sono residenti o comunque domiciliate nel territorio della Regione Toscana al momento della segnalazione, oppure sia tenuto a trattare anche i casi di persone di minore età non residenti né domiciliate, in ragione unicamente della circostanza per cui le violazioni denunciate siano avvenute nel territorio della Toscana.

Né tale precisazione è chiaramente rinvenibile nell'intero testo normativo. Una carenza siffatta determina, pertanto, notevoli problematiche di competenza territoriale del Garante in sede di definizione di taluni casi.

- Il richiamato art. 2, alla lett. d), dispone inoltre testualmente che il Garante accolga “... *le segnalazioni in merito a violazioni dei diritti dei minori, anche migranti, appartenenti a famiglie in condizioni di disagio sociale ed economico...*”.

Da una lettura formale del dato normativo, dunque, dovrebbe dedursi che il Garante sia tenuto ad accogliere segnalazioni provenienti unicamente da soggetti appartenenti a famiglie in condizioni di disagio sociale ed economico.

Va da sé come una applicazione della norma nei termini formali sopra specificati non sia percorribile, ponendosi oggettivamente in reciso contrasto, è appena il caso di rilevarlo, con i fondamentali principi ordinamentali vigenti in materia.

Proprio in ragione di tale considerazione, le segnalazioni sottoposte all'attenzione dell'Ufficio sono state sino ad oggi accolte e definite, a prescindere dalle condizioni economiche e sociali delle famiglie di appartenenza delle persone di minore età.

- Inoltre, sempre l'art. 2, alla medesima lettera d), non precisa minimamente di quali specifici poteri il Garante possa disporre per espletare a pieno la relativa funzione.

Funzione, peraltro, che nella sua delicatezza e complessità involge inevitabilmente rapporti e raffronti con numerosi altri soggetti sia pubblici che privati che operano in tale ambito.

Né tale precisazione è rinvenibile nell'intero articolato normativo, il quale elenca le funzioni e le relative attività di tutela che il Garante deve svolgere, senza indicare in alcun modo, neppure in via generica, di quali poteri disponga per poter espletare adeguatamente le stesse.

Tale circostanza, quindi, determina talvolta serie criticità nelle dinamiche relazionali, non essendo chiaro in quale misura il Garante possa agire autoritativamente nell'espletamento delle sue funzioni.

Pertanto, nella riscontrata carenza, si è ritenuto sino ad oggi di dover procedere facendo applicazione della cosiddetta teoria dei poteri impliciti, esercitando cioè quei poteri oggettivamente strumentali ed inscindibilmente connessi al ruolo assegnato per legge.

- Sempre per quanto attiene alle funzioni, poi, la Legge istitutiva attesa la sua risalenza non contempla le novità normative sopravvenute quali, tra le altre, la disciplina relativa alla selezione e formazione degli aspiranti Tutori volontari di Minori stranieri non accompagnati, così come prevista dalla Legge 7 aprile 2017, n. 47.

Funzione che sin dal mio insediamento sta impegnando in modo considerevole l'Ufficio, atteso il suo rilievo sociale.

- La Legge istitutiva, inoltre, non qualifica compiutamente la figura del Garante sotto il profilo giuridico, non essendo quindi chiaro se si tratti di una vera e propria Authority al pari delle altre istituite in ambito nazionale o di altro Organismo amministrativo con poteri e funzioni da definire.

Peraltro, va evidenziato al riguardo come allo stato sia in atto da parte della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee Legislative delle Regioni e delle Province Autonome, l'elaborazione di uno studio volto a fissare le Linee Guida di indirizzo in merito alla disciplina degli Organi di Garanzia operanti in ambito regionale.

È auspicabile, pertanto, come le carenze ed incongruenze sopra evidenziate vengano quanto prima fatte oggetto da parte di codesto Consiglio di un'attenta revisione normativa unitamente all'intero testo di legge, attraverso anche una proficua partecipazione ai lavori della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee Legislative anzidetta.

Mirko

14 anni, Scandicci (FI)

*Come sarà il nostro futuro dopo
il Coronavirus?*

All'inizio di marzo 2020 la nostra vita, le nostre abitudini sono improvvisamente cambiate. Stop alla scuola, niente più attività sportiva, niente più passeggiate con gli amici. Intorno a noi un nemico invisibile, ma potentissimo che può uccidere milioni di persone. Unica arma contro di lui: il distanziamento sociale. Eccoci dunque chiusi in casa in quarantena per contenere i contagi di questo virus spaventoso che ha provocato in poco tempo una pandemia. L'Urlo simboleggia proprio il nostro stato d'animo di questi giorni... paura, tristezza e tanta voglia di tornare alla normalità per tutti noi, per tutti gli abitanti del pianeta.

III. Le Segnalazioni

Come per gli anni passati, particolare e notevole impegno è stato profuso dall'Ufficio nel corrispondere alle segnalazioni provenienti dalla cittadinanza del territorio toscano, inerenti la violazione o il rischio di violazione dei diritti e degli interessi delle persone di minore età.

Le segnalazioni, infatti, costituiscono uno degli ambiti in cui continuano a registrarsi numerose e stringenti criticità che affliggono dette persone.

Basti considerare al riguardo che le oltre 220 segnalazioni pervenute e trattate ai sensi dell'art. 2, lett. d), della L.R.T. n. 26/2010, hanno interessato le più svariate e delicate tematiche, palesando in modo oggettivo come le criticità evidenziate involgano i principali interessi della Comunità, come di seguito sarà partitamente rappresentato.

Criticità che, già acuitesi durante il periodo dell'emergenza sanitaria, non hanno cessato di crescere sia nella loro variegata essenza, venendo ancor più ad incidere i diritti fondamentali delle persone di minore età.

È di tutta evidenza, pertanto, come al riguardo si renda necessario e stringente avviare un processo sinergico interistituzionale, al fine di individuare possibili strumenti in grado di operare prioritariamente in un'ottica di tutela preventiva rispetto ai disagi che vengono ad affliggere dette persone.

Come ho sempre convintamente rappresentato, infatti, è solo attraverso una assunzione congiunta di responsabilità da parte di tutti i soggetti a cui è affidata la relativa competenza in materia, che è possibile addivenire alla costruzione di una comunità più equa, in cui la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età possa trovare piena ed effettiva espressione.

Per meglio evidenziare la complessità e la molteplicità delle tematiche emerse e trattate, si procederà di seguito ad una sintetica rappresentazione delle stesse per singoli temi.

È utile tenere in conto a tal fine, anche il dato generale relativo alla popolazione minorile in Toscana, che evidenzia il rapporto tra la popolazione residente in Toscana e le persone di minore età, nelle sue variazioni tra il 2021 e il 2023. (Si veda Allegato A).

I. La Scuola

I.1. Tariffe Mensa e Trasporto Scolastico

La criticità relativa alle tariffe della mensa e del trasporto scolastico ha costituito e continua a costituire una tematica di pregnante rilievo, in quanto involge non solo gli interessi degli utenti ma anche scelte istituzionali assunte a livello comunale, nell'assenza in oggi di una specifica normativa regionale di riferimento.

Sono infatti pervenute a questo Ufficio molteplici e significative segnalazioni da parte di genitori che esprimono il loro forte dissenso nei confronti della scelta di taluni Comuni toscani di applicare, nella misura massima, le tariffe di mensa e scuolabus ai cittadini non residenti che per varie ragioni devono portare i propri figli nelle scuole ubicate nel loro territorio, chiedendo un mio specifico intervento al riguardo.

Basti considerare a titolo di esempio, per poter meglio apprezzare la criticità, come un cittadino non residente nel Comune dove è ubicata la scuola che il figlio per necessità familiari deve frequentare, abbia segnalato che:

- La scelta tariffaria in contestazione, nel passato anno scolastico 2022/23, avrebbe comportato un aumento di spesa per famiglia mono figlio di circa 500 euro.

- Gli aumenti avrebbero interessato circa 130 famiglie provenienti da Comuni limitrofi, che da un anno e mezzo si stanno opponendo alla determinazione comunale senza risultato alcuno.

- La tariffa deliberata a carico dei non residenti nell'anno scolastico 2022/23 avrebbe determinato il cambio di scuola per ben 8 bambini, alcuni dei quali costretti a cambiare classe e plesso scolastico in terza elementare, dopo avere trascorso 3 anni di Materna e 2 di Elementari

con gli stessi compagni.

- La tariffa in contestazione sarebbe stata deliberata ai primi di settembre 2023, quindi a iscrizioni già effettuate e con l'effetto che 5 famiglie, dopo aver fatto frequentare ai propri figli la scuola nel comune in questione, avrebbero spostato questi ultimi presso le scuole dei comuni di residenza.

Ho corrisposto a dette segnalazioni rappresentando come io non sia titolare per legge di alcun potere normativo e come, pertanto, esuli dalle mie competenze la possibilità di intervenire direttamente sul sistema tariffario relativo ai servizi scolastici autonomamente deliberato dall'Amministrazione comunale.

Tuttavia, in ragione dell'oggettivo rilievo della problematica in questione, ho ritenuto doveroso sottoporre all'attenzione delle varie Amministrazioni comunali interessate la criticità segnalata a questo Ufficio affinché, nell'ambito delle loro competenze istituzionali, potessero valutare nell'interesse delle persone di minore età l'eventualità di una modifica della scelta in contestazione.

Infatti la diversificazione in atto, mi pare opportuno sottolinearlo, essendo basata esclusivamente sulla residenza e non sulle condizioni economiche del nucleo familiare di appartenenza dell'alunno, non sembra ragionevolmente essere congruente con i principi di proporzionalità, ragionevolezza e non discriminazione a cui deve ispirarsi qualsivoglia sistema tariffario pubblico.

Per quanto sopra, ho ritenuto altresì di dover sottoporre all'attenzione sia del Presidente della Giunta regionale che dei competenti Assessorati, nonché del Presidente del Consiglio regionale e di tutti i Membri dell'Assemblea legislativa regionale, la problematica segnalata a questo Ufficio affinché, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, potessero analogamente valutare l'opportunità di adottare le eventuali determinazioni del caso.

Nell'occasione non ho mancato, nell'esercizio delle mie funzioni propositive, di suggerire come, in ordine all'applicazione delle tariffe in questione, potrebbe quantomeno essere fornito uno specifico indirizzo costituzionalmente orientato, in grado di assicurare l'effettività del diritto allo studio che deve essere garantito ad ogni cittadino.

Un auspicabile intervento atto a superare la criticità segnalata, infatti, contribuirebbe in modo significativo a ridurre le difficoltà che la popolazione scolastica sta attraversando in maniera stringente in questo particolare momento storico.

I.2. Misure di sostegno per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità

Tra le criticità segnalate a questo Ufficio, particolare rilievo per la delicatezza e la complessità degli interessi che involge, è quella inerente al tema delle misure di sostegno che devono essere adottate dagli Istituti scolastici per l'inclusione degli studenti con disabilità.

Al riguardo si consideri che con specifica segnalazione è stata rappresentata all'Ufficio l'impossibilità, per una persona di minore età affetta da handicap grave e portatore di tracheostomia e PEG, di poter essere accolta a scuola, attesa la mancanza di una adeguata assistenza sanitaria di sostegno a causa della carenza dei fondi necessari per l'affidamento di un incarico professionale ad un infermiere qualificato a carico dell'amministrazione competente.

Veniva quindi segnalato come, viceversa, fosse in ogni caso incontrovertibile il diritto della persona di minore età disabile ad ottenere l'assistenza ad personam, funzionale alla piena esplicazione del suo diritto alla integrazione nel plesso scolastico di appartenenza e nella propria classe, con partecipazione alle attività scolastiche e formative.

Diversamente si sottolineava, a buon diritto, come l'impedire ad un bambino l'accesso all'assistenza specializzata ex art. 13, L. n. 104/1992, privandolo della tutela che gli spetta ai sensi della L. n. 104/1992, della Costituzione italiana e della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, sostanziasse una lesione dei diritti fondamentali del minore disabile.

In ragione di quanto sopra, ho ritenuto di dover intimare all'Istituto scolastico in questione di disporre tempestivamente l'aggiornamento del Progetto Educativo Individualizzato (PEI) dell'alunno interessato, inserendovi le risorse necessarie a fornire il servizio scolastico inclusivo e non discriminatorio anche mediante l'ausilio delle necessarie figure professionali e formalizzando le dovute richieste agli enti competenti

a fornirle.

A seguito di una ulteriore complessa e delicata attività istruttoria di sensibilizzazione e sollecitazione di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, la vicenda ha quindi avuto modo di addivenire ad una positiva risoluzione.

I.3. Adeguatezza Strutturale Edifici Scolastici

Tematica ricorrente in ambito scolastico, acuitasi peraltro in concomitanza della pregressa emergenza sanitaria, è quella relativa all'adeguatezza strutturale degli edifici scolastici, con particolare riguardo alla carenza degli spazi necessari per accogliere la popolazione scolastica e a svolgere al loro interno un'idonea attività didattica.

Al riguardo, significativa la segnalazione pervenuta all'Ufficio con la quale in modo accorato veniva evidenziato come all'avvio dell'anno scolastico, in una classe di un liceo, fossero stati iscritti circa 37 alunni e come si dovesse far ricorso all'uso di container per fronteggiare il numero aumentato di iscritti, benché noto all'amministrazione scolastica da mesi.

Si rappresentava, quindi, come detta situazione non fosse tollerabile e come gli studenti avessero il diritto a vivere una scuola degna di questo nome anche dal punto di vista degli spazi.

La segnalazione, oltre che a questo Ufficio, veniva peraltro rivolta a tutti i soggetti istituzionali competenti in ambito sia nazionale che locale, confidando in una riflessione congiunta ed in una cooperazione, al fine di addivenire alla risoluzione della stringente criticità evidenziata.

Nel prendere atto delle criticità segnalate in ordine alle continue "emergenze" in cui le ragazze ed i ragazzi sono stati ed ancora sono costretti a vivere con riguardo all'educazione scolastica, in riferimento anche agli spazi destinati alla didattica, ho quindi assicurato la mia fattiva collaborazione per quanto di competenza, laddove i soggetti istituzionali a cui è affidata in via diretta l'organizzazione dei servizi e delle strutture scolastiche si fossero determinati a cooperare per la celere risoluzione della problematica.

I.4. Celebrazioni religiose negli Istituti Scolastici

Una tematica di particolare rilievo, conseguente al crescente fenomeno della immigrazione, è quella inerente alla celebrazione di ricorrenze religiose cattoliche all'interno degli Istituti Scolastici in cui siano presenti alunni di diverso culto religioso.

In proposito, con una significativa segnalazione, è stato rappresentato a questo Ufficio che in occasione della celebrazione della Ricorrenza di Santa Barbara, patrona dei Vigili del Fuoco, nella palestra di una Scuola primaria il Vescovo della città aveva celebrato una messa alla presenza del Prefetto, del Comandante dei vigili del fuoco, di altre autorità e di tutti i coordinatori dei plessi scolastici dell'Istituto, nonché della Dirigente Scolastica e di due classi di scuola primaria.

In proposito la segnalante esprimeva forti perplessità inerentemente al fatto che gli alunni di religione non cattolica fossero rimasti in classe con un'insegnante, ritenendo l'iniziativa svolta in orario scolastico poco inclusiva e forse addirittura discriminante nei confronti di bambini di 9/10 anni che avendo un diverso credo religioso erano stati divisi dal resto della classe durante la manifestazione.

Riteneva, inoltre, che il loro diritto allo studio fosse stato in qualche modo lesa, con l'esonero dal gruppo classe, perché "*diversi da*" in una scuola che dovrebbe essere luogo di uguaglianza ed inclusione per eccellenza, chiedendomi di corrispondere ad un generico quesito al riguardo.

Ho corrisposto a detta segnalazione, rappresentando come non rientrasse nell'ambito delle mie competenze, così per come puntualmente specificate e limitate dalla L.R.T. n. 26/2010, rispondere a generici quesiti e, tantomeno, esprimere opinioni in merito alle scelte effettuate dalle Autorità Scolastiche nell'ambito della loro autonomia istituzionale con riguardo alle celebrazioni di festività religiose, quando dette scelte non comportino espresse o palesi violazioni dei diritti di persone di minore età.

Violazioni che nel caso di specie non risultavano oggettivamente sussistere.

Dal tenore della segnalazione ricevuta, infatti, emergeva come gli alunni di diversa religione cui veniva fatto riferimento non fossero

stati in alcun modo esclusi d'autorità dalla celebrazione della festa in questione, ma avessero viceversa scelto in piena libertà ed autonomia di non partecipare a detta festa, essendo tipica della religione cattolica a cui evidentemente non aderivano né intendevano aderire.

Inoltre, sempre come risultava dalla segnalazione, detti alunni durante la cerimonia non erano stati abbandonati a loro stessi e tantomeno allontanati dalla scuola, ma erano rimasti nella loro classe assistiti da un insegnante.

Tuttavia, a prescindere dal caso sottoposto alla mia attenzione che non presentava violazioni degli interessi e dei diritti delle persone di minore età, non posso non ribadire come il crescente e costante fenomeno dell'immigrazione comporti inevitabilmente in ambito scolastico una seria criticità con riguardo ad un'adeguata integrazione tra alunni ed alunne appartenenti a confessioni religiose differenti.

Criticità, su cui le Autorità competenti dovrebbero sempre più intervenire in via generale attraverso adeguate e concertate politiche di inclusione, preordinate a contenere l'insorgere e l'acuirsi di specifici episodi di carattere locale.

II. La Famiglia

La famiglia continua a costituire l'ambito in cui si registrano le maggiori e più incisive lesioni degli interessi e dei diritti delle persone di minore età, a causa dell'elevata conflittualità genitoriale che caratterizza sovente le dinamiche familiari.

Conflittualità, infatti, che nella maggior parte dei casi sfocia in laceranti separazioni o divorzi, in cui le persone di minore età divengono oggetto di contesa se non addirittura di ricatto con conseguente notevole pregiudizio per il loro benessere psicofisico. (Si veda Allegato B).

Inoltre, l'inidoneità dei genitori a gestire la conflittualità tra loro insorta, comporta nei casi più critici l'intervento dell'Autorità giudiziaria, con l'effetto di sottrarre d'autorità la persona di minore età alla potestà genitoriale e di affidarla a soggetti terzi od ai servizi

sociali, con ogni consequenziale nocivo effetto.

In tal senso, è stata trasmessa a questo Ufficio per competenza territoriale da parte della Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Piemonte il fascicolo relativo ad una vicenda che, per la sua delicatezza e rilevanza, ha avuto una forte eco di stampa a livello nazionale, inerente due sorelle di minore età allontanate con provvedimento giudiziale e con l'uso della forza pubblica dalla madre e collocate in comunità.

Nel fascicolo era contenuta la segnalazione, rivolta a tutte le competenti autorità interessate, con cui le due sorelle di 12 e 16 anni di età rappresentavano in maniera fortemente accorata:

- Di essere state allontanate con la forza dal loro ambiente familiare a causa del rifiuto di avere un rapporto con il padre biologico che, a loro dire, *“violento ci minacciava aggressivamente e ci terrorizzava facendoci chiudere in noi stesse...”*;

- Che a seguito dell'allontanamento sarebbero rimaste private di tutti i fondamentali affetti di cui godevano a casa;

- Che tale decisione sarebbe stata condizionata dal giudizio della CTU, *“incontrata per tre volte solo venti minuti a testa”*, e da quello della curatrice in cui si sosteneva *“che dovevamo essere immediatamente allontanate dalla nostra famiglia e che tutto ciò che raccontavamo del nostro vissuto e delle nostre emozioni fosse frutto della nostra immaginazione”*;

- Di avere *“il diritto di essere prese in considerazione e di vivere la propria vita”*, e di avere *“nostalgia di casa e di tutto ciò lasciato lì”*;

Attesa la peculiarità e delicatezza della vicenda ho ritenuto, nell'ottica della dovuta leale collaborazione istituzionale, di dover notiziare al riguardo l'Autorità giudiziaria competente evidenziando, per un verso, che l'ascolto costituisce in oggi un diritto fondamentale della persona di minore età, rendendola protagonista specie se maggiore di 12 anni della sua vita nei procedimenti nei quali devono essere adottati provvedimenti che la riguardano e, per altro verso, che la misura del collocamento etero familiare costituisce extrema ratio, così come peraltro di recente affermato anche dalla Prima Sezione Civile della Suprema Corte di Cassazione con l'Ordinanza n. 9691/2022.

La vicenda si è quindi conclusa positivamente, in quanto il competente Tribunale rivedendo la sua posizione ha disposto il ricollocamento delle due sorelle presso la madre.

Sempre con riguardo all'operato dell'Autorità Giudiziaria, viene talvolta evidenziata anche la lentezza dei tempi in ordine alla attivazione o alla conclusione dei procedimenti di volontaria giurisdizione, con conseguenti perniciose situazioni di stallo che determinano oggettivamente un ulteriore pregiudizio per lo status psicofisico delle persone di minore di età coinvolte.

Così, nello specifico, con un'accurata segnalazione da parte di taluni cittadini, nella loro qualità di nonni, mi è stato rappresentato che non era stato in alcun modo esitato il ricorso incardinato sin dal luglio 2022, con cui richiedevano di poter incontrare almeno un giorno a settimana la nipote, a seguito della decisione dei genitori di interrompere qualsiasi frequentazione con i ricorrenti.

Anche in tal caso, attesa la delicatezza della vicenda sottoposta alla mia attenzione, ho ritenuto nell'ottica della dovuta collaborazione istituzionale e nel superiore interesse della persona di minore età a veder definiti quanto prima i suoi rapporti familiari, di dover rendere edotta al riguardo, l'Autorità Giudiziaria in questione per le determinazioni di competenza.

In talaltre segnalazioni, poi, viene finanche contestato il merito delle decisioni assunte dall'Autorità Giudiziaria, in quanto ritenute pedissequamente conformi alle relazioni ed ai pareri resi dai Servizi sociali e dai Consulenti tecnici, senza autonomi apprezzamenti.

Al riguardo, nel precisare che avverso dette decisioni sono esperibili unicamente da parte degli interessati i rimedi giurisdizionali a tal fine presenti nell'ordinamento, ho ritenuto nei casi di maggior rilievo di dover rendere edotta l'Autorità Giudiziaria delle vicende sottoposte alla mia attenzione, affinché potesse assumere le determinazioni di sua competenza con maggiore pienezza di cognizione.

Con riguardo all'operato dell'Autorità Giudiziaria, infine, continua ad essere segnalata una delicata criticità nell'ambito dell'Affido, in relazione alle modalità con cui vengono prelevate le persone di minore età.

Permane, infatti, la recisa contestazione in ordine alla circostanza che venga autorizzato l'uso della forza pubblica e che in tale evenienza siano poste in essere azioni coercitive ed improvvise, senza preparazione e spiegazione che incidono gravemente sul benessere psicofisico dei bambini, determinando sovente traumi di difficile risoluzione.

Si assume, viceversa, che anche nell'ambito di tutte le procedure di affido un bambino vada trattato con i modi adeguati all'infanzia e debba essere gradualmente abituato ai cambiamenti importanti della sua vita che potrebbe non approvare, come la custodia a terzi o il cambio di residenza o di scuola.

Sempre in ambito familiare, viene poi sovente segnalata dagli interessati una notevole difficoltà di relazione con i Servizi sociali affidatari o collocatari, nonché talvolta una inappropriata gestione del caso da parte di questi ultimi.

Così, tra le varie, è pervenuta all'Ufficio un'articolata segnalazione da parte di un genitore volta nel suo complesso a contestare recisamente l'operato sia del Curatore speciale nominato dal competente Tribunale che dei Servizi sociali, con specifico riferimento all'ascolto del figlio, assumendo in sintesi che:

- Il Curatore, senza il suo consenso, si sarebbe *“ostinato”* a voler incontrare il figlio di 5 anni *“incapace di discernimento”*, da solo nel suo studio e senza la presenza dei genitori;

- Il bambino avrebbe *“opposto ferma resistenza fermandosi a sedere sulle scale”*, tanto che sarebbe dovuta intervenire la madre convincendolo ad entrare nello studio del Curatore;

- Si sarebbe *“creato un inutile disagio ad un bambino di 5 anni ...il cui diritto ad essere ascoltato è stato trasformato in un obbligo insensato”*;

- I Servizi sociali sarebbero *“impreparati in materia”*;

- L'incontro non sarebbe avvenuto come previsto e concordato dai Servizi sociali.

Con altra segnalazione, poi, una madre di una persona di minore età in affidamento ai Servizi Sociali, collocata in famiglia da parte paterna, assumeva il mancato rispetto da parte dei Servizi medesimi

dei provvedimenti disposti al riguardo dal Giudice tutelare.

Nei casi anzidetti, così come in tutti gli altri analoghi, mi sono quindi adoperata per acquisire al riguardo ogni utile chiarimento, al fine di addivenire ad una ricomposizione delle relazioni conflittuali intercorrenti tra i segnalanti, i Servizi sociali e gli altri Operatori istituzionali coinvolti ed evitare ogni ulteriore pregiudizio per il benessere delle persone di minore età coinvolti nelle relative vicende.

Infine, un particolare profilo di criticità ha continuato ad essere sottoposto alla mia attenzione da parte delle famiglie, con riguardo all'erogazione dell'Assegno Unico in favore delle persone di minore età che hanno in affidato.

Mi è stato più volte segnalato, infatti, come alle famiglie affidatarie con affidato residenziale temporaneo disposto dal Tribunale per i Minorenni, venga negato l'Assegno Unico poiché la famiglia di origine ha inserito, a loro dire illegittimamente, il minore in affidato nel loro Isee.

Si assume, invece, come il minore in affidato familiare possa avere un Isee a sé stante o la famiglia affidataria possa inserirlo nel proprio Isee familiare, mentre la famiglia di origine, dalla quale il minore è stato allontanato, non possa inserire il minore nel proprio Isee.

Si sostiene, pertanto, come laddove quest'ultimo sia stato inserito anche nell'Isee della famiglia di origine, cosa normativamente non prevista, l'INPS debba bloccare l'Assegno Unico a detta famiglia e corrisponderlo a quella affidataria, nell'esclusivo interesse della persona di minore età che non è più a carico della famiglia di origine.

Nel riscontrare dette segnalazioni, non ho potuto non rappresentare come non rientrasse nell'ambito delle mie competenze la possibilità di intervenire sulle modalità di erogazione dell'Assegno Unico da parte dell'INPS, nonché in ordine alla circostanza per cui talune famiglie biologiche ricevessero su loro richiesta detto contributo, pur non avendone diritto poiché prive di figli a carico.

Ho evidenziato, infatti, come laddove l'anzidetta circostanza venisse a sostanziare un illecito, la stessa non potesse che essere sottoposta all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria per i provvedimenti del caso.

Uno specifico approfondimento che riguarda la ripartizione dei minorenni tra quanti sono collocati in affidamento familiare, quanti accolti in struttura residenziale e quanti in strutture di alta autonomia, è riportato nell'Allegato C.

III. La Sanità

Le segnalazioni pervenute in tale ambito hanno continuato a riguardare prevalentemente una non adeguata corrispondenza da parte delle strutture sanitarie rispetto alle esigenze avanzate da privati cittadini in relazione a specifici servizi da rendere in favore delle persone di minore età.

Così, tra le varie, è pervenuta all'attenzione di questo Ufficio una segnalazione da un cittadino sul delicato e centrale tema per molti genitori con figli in età pediatrica del servizio di continuità assistenziale effettuato nel territorio toscano (ex Guardia Medica) per i bambini, in cui accuratamente si esponeva che:

- In determinati giorni, quali i festivi e prefestivi ed in certe fasce orarie, quali quelle notturne, fosse molto difficile ricevere assistenza in caso di malessere di un bambino;

- Che fino al 2020 era viceversa attivo l'Ambulatorio ACAP presso l'ospedale Meyer che, pur non ricoprendo tutte le fasce orarie, era un ottimo punto di riferimento per i genitori in casi di necessità in quanto, svolgendo sia il ruolo ospedaliero che quello di continuità assistenziale, era possibile contattare uno dei due servizi a seconda delle contingenze;

- Che tale servizio, con l'arrivo del Covid, era stato però sospeso senza essere immotivatamente più riaperto;

- Che inoltre, contattando la continuità assistenziale per avere un parere con riguardo alla figlia di 6 anni che presentava alcuni episodi di vomito ripetuto in assenza di altra sintomatologia, si era sentito laconicamente rispondere di rivolgersi al Meyer perché solo lì avrebbero potuto fare qualcosa;

- Che era scorretto non fare nemmeno una valutazione più approfondita o una visita in sede o domiciliare o altro prima di indirizzare gli interessati in ospedale in assenza di sintomi ritenuti seri;

- Che se sussistevano difficoltà di qualunque tipo per visitare un bambino, fossero esse logistiche o di competenze del singolo medico, queste dovevano essere risolte altrimenti il servizio risulta inutile;

- Che pertanto in tale circostanza si era dovuto rivolgere ad un servizio pediatrico privato, le cui cifre per una visita oscillano tra i 150 e 250 euro specialmente nei giorni festivi;

- Che era scorretto, in uno Stato in cui il servizio medico di base è pubblico e deve essere garantito a tutti, che dei genitori dovessero pagare di tasca propria se avevano un problema da risolvere in orari in cui non potevano contattare il pediatra di libera scelta;

- Che si doveva viceversa garantire a tutti un servizio degno di essere chiamato tale, mettendo tanto i medici quanto i genitori e i bambini (che hanno diritto ad essere assistiti esattamente come gli adulti e in maniera professionale e funzionale) nelle condizioni di risolvere criticità in momenti in cui non fosse possibile ricorrere al pediatra di libera scelta;

- Che doveva quindi essere valutata la stringente necessità di istituire un servizio di continuità assistenziale pediatrica specifico, o di riaprire l'ACAP, o comunque di trovare delle valide soluzioni per fornire assistenza in maniera valida e puntuale anche ai pazienti pediatrici, se la sola continuità assistenziale tradizionale per qualsiasi motivo non era in grado di svolgere sufficientemente bene e con le dovute competenze tale servizio.

Ho quindi corrisposto a detta nota rappresentando come non sia titolare per legge di alcun potere normativo e come, pertanto, esuli dalle mie competenze la possibilità di intervenire direttamente in qualsivoglia modo sulla istituzione e organizzazione del servizio di continuità assistenziale per le persone di minore età.

Tuttavia, in ragione dell'oggettivo rilievo della problematica in questione, ho ritenuto doveroso, nell'ottica della leale collaborazione istituzionale, di dover sottoporre la stessa alla attenzione del

competente Assessorato regionale affinché, nell'ambito delle sue competenze istituzionali, potesse assumere le determinazioni ritenute più opportune.

Nell'occasione, inoltre, non ho mancato di richiamare l'attenzione sulla circostanza per cui, sul piano dei principi generali di ordine sovranazionale, l'articolo 3, comma 1, della Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ratificata dall'Italia con la Legge 176/1991, disponga espressamente che *“In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente.”*

Altra tematica di particolare pregnanza, attesa la sua forte incidenza sul benessere psicofisico delle persone di minore età interessate, è quella relativa alla opportunità di messa in atto di manovre di contenimento fisico, nel caso di ricovero per grave disabilità psico-fisica, con manifestazioni importanti di auto-aggressività.

In tal senso, è stato infatti rivolto a questo Ufficio da parte di una Direzione U.F.C. Salute Mentale Infanzia Adolescenza, una specifica richiesta di parere in merito all'opportunità di esperire tali manovre, con riguardo ad una situazione estremamente grave e urgente anche per il forte carico di quest'ultima sulle dinamiche intrafamiliari.

Al riguardo, peraltro, veniva evidenziato come i familiari stessi, per evitare che la persona interessata riportasse danni fisici irreversibili, fossero già stati costretti spesso al suo contenimento fisico e che quest'ultima fosse altresì in trattamento psicofarmacologico da tempo, senza che la terapia fosse risultata sufficiente ad arrestare le manifestazioni autolesive.

Pertanto, nel riscontrare detta segnalazione, ho dovuto preliminarmente rappresentare come non rientrasse tra le mie competenze istituzionali, così per come puntualmente specificate e limitate dalla L.R.T. n. 26/2010, poter rilasciare pareri di natura squisitamente medica in ordine alla problematica segnalata.

Tuttavia, ho ritenuto di dover sentitamente evidenziare come, laddove si dovesse pervenire ad una forma di contenimento al fine di evitare alla persona di minore età interessata un grave danno fisico,

questa dovesse essere in modo assoluto strettamente commisurata allo stato di necessità ed annotata nella cartella clinica, per garantirne il monitoraggio.

Ho poi altresì ritenuto di evidenziare come l'andamento della situazione clinica dovesse essere adeguatamente e costantemente seguita in modo condiviso dagli operatori del servizio territoriale SMIA, al fine di garantire al meglio il benessere ed i superiori interessi della persona di minore età interessata.

IV. Uso Immagini di Persone di minore età sui Social Media

Una criticità di assoluto rilievo sul piano sociale ed in costante crescita è quella relativa alla violazione della privacy delle persone di minore età attraverso l'utilizzo sempre più improprio dei Social Media.

Al riguardo ho ricevuto tra le altre una significativa segnalazione da parte del *Coordinamento delle associazioni e dei comitati di tutela dell'ambiente e dei diritti degli utenti e dei consumatori (Codacons)*, in cui veniva evidenziato il grave rischio cui i minorenni sono quotidianamente esposti a causa di un utilizzo molte volte scorretto di tali mezzi di comunicazione digitale.

Veniva esposto a titolo indicativo che:

- Secondo uno studio europeo, ogni anno i genitori condividono on line una media di 300 foto riguardanti i propri figli e prima del quinto compleanno ne hanno già condivise quasi 1.000. Le prime tre destinazioni di queste foto sono Facebook (54%), Instagram (16%) e Twitter (12%).

- Ci sono bambini che finiscono sui social anche quando sono ancora in gestazione nel ventre della madre.

- Per molti genitori condividere sui social media le foto dei propri figli è un'abitudine consolidata, talvolta accompagnata dall'aggiunta di dettagli quali il nome del piccolo, la sua età e dove vive, inconsapevoli dei rischi connessi a tale abitudine, cosiddetta "*sharenting*", che

implicano questioni relative alla tutela dell'immagine del minore, alla riservatezza dei dati personali, alla sicurezza digitale e che possono esporre anche alla pedopornografia.

- I minorenni sono soggetti deboli e in quanto tali necessitano di apposita tutela, non avendo ancora raggiunto un'adeguata maturità ed essendo ancora in corso il processo relativo alla loro formazione.

Si chiedeva pertanto a questo Ufficio di rendersi disponibile per la costituzione di un Tavolo Tecnico, al fine di trovare soluzioni nell'interesse dei minorenni, prevedendo e concordando dei momenti educativi ed informativi finalizzati alla loro tutela e ad assicurare un uso corretto dei social ed una seria comprensione dei rischi che si nascondono su *internet* e sulle piattaforme in continuo dilagare.

Ho quindi corrisposto a detta richiesta, rappresentando la mia piena disponibilità alla costituzione del Tavolo Tecnico Interistituzionale in questione, al fine di individuare possibili linee di intervento in ambito di prevenzione e contrasto con riguardo all'uso improprio dei digital device, nell'ottica più generale della tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età.

In una società sempre più digitalizzata, infatti, il rispetto della *privacy* delle persone di minore età è ormai imprescindibile per la loro sicurezza, il loro benessere e il loro sviluppo.

Sul punto, del resto, la Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo del 1989 è chiara nel sancire il diritto del minore a non subire interferenze arbitrarie o illegali con riferimento alla vita privata, alla sua corrispondenza o al suo domicilio, nonché il suo diritto a non subire lesioni alla reputazione ed al suo onore.

Inoltre il Regolamento europeo sul trattamento dei dati personali (GDPR) dispone, al considerando 38, che *“I minori meritano una specifica protezione relativamente ai loro dati personali, in quanto possono essere meno consapevoli dei rischi, delle conseguenze e delle misure di salvaguardia interessate nonché dei loro diritti in relazione al trattamento dei dati personali”*.

In ambito nazionale, poi, il Codice della *Privacy* configura all'art. 167 il reato di *“Trattamento illecito di dati”*, nel caso in cui una immagine, pubblicata senza i dovuti consensi, sia stata utilizzata per trarre profitto

per sé o per altri, o per recare ad altri un danno.

Per quanto sopra, non v'è dubbio alcuno come per le persone di minore età si ponga ancor di più la necessità di tutela della loro immagine essendo soggetti particolarmente vulnerabili, per cui una lesione di quest'ultima potrebbe comportare danni nello sviluppo della propria identità e personalità.

V. Minori Stranieri non accompagnati

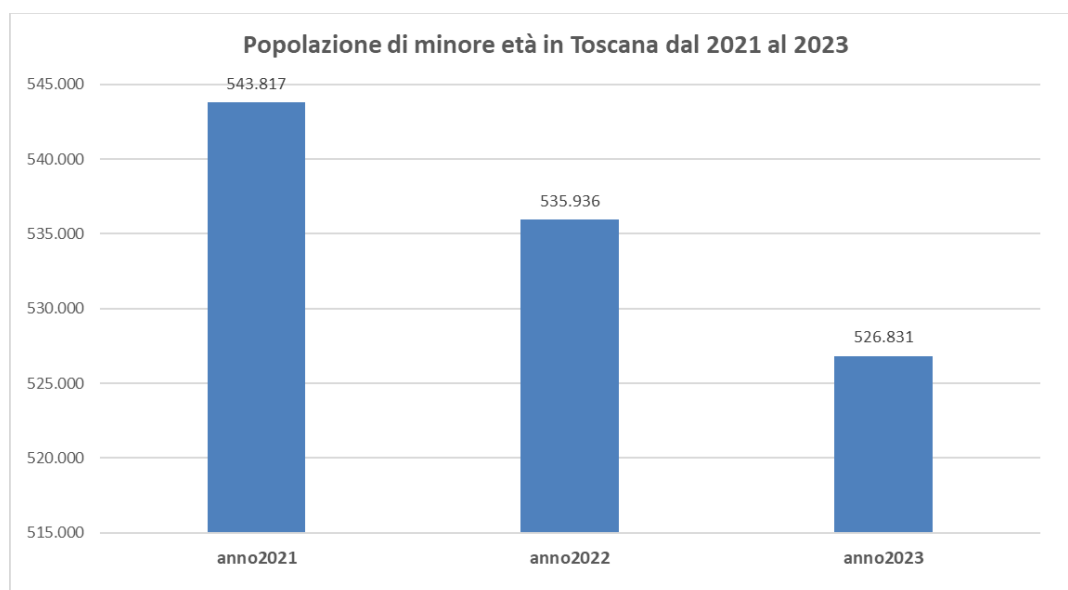
Per quanto attiene lo specifico ambito relativo ai Minori stranieri non accompagnati, è stata sottoposta alla mia attenzione la circostanza per cui in molti casi non sia stata formalizzata la nomina dei Tutori, nonostante la presenza e la disponibilità di questi ultimi a seguito dell'espletamento da parte di questo Ufficio degli appositi Corsi di Formazione.

Pertanto, nell'ottica della dovuta collaborazione istituzionale, ho rappresentato alla competente Autorità Giudiziaria detta criticità, affinché potesse valutare al riguardo le determinazioni di Sua competenza.

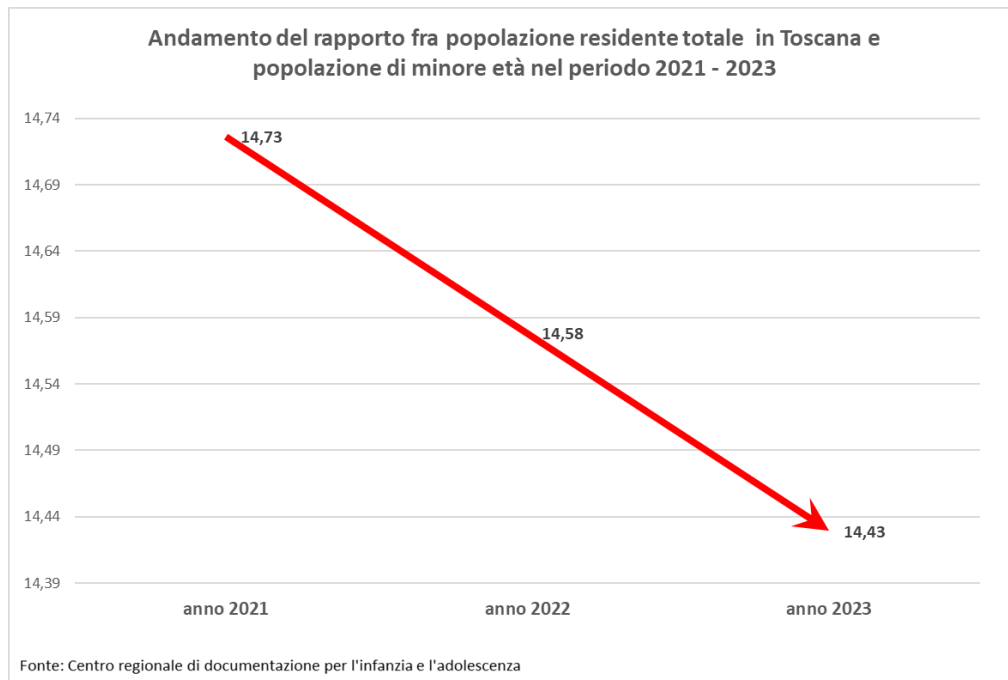
Rapporto fra popolazione residente in Toscana e minori di età - variazioni 2021, 2022 e 2023								
Minori di età			popolazione totale			% minori di età sul totale dei residenti		
anno 2021	anno 2022	anno 2023	anno 2021	anno 2022	anno 2023	anno 2021	anno 2022	anno 2023
543.817	535.936	526.831	3.692.865	3.676.285	3.651.152	14,7	14,6	14,4

Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

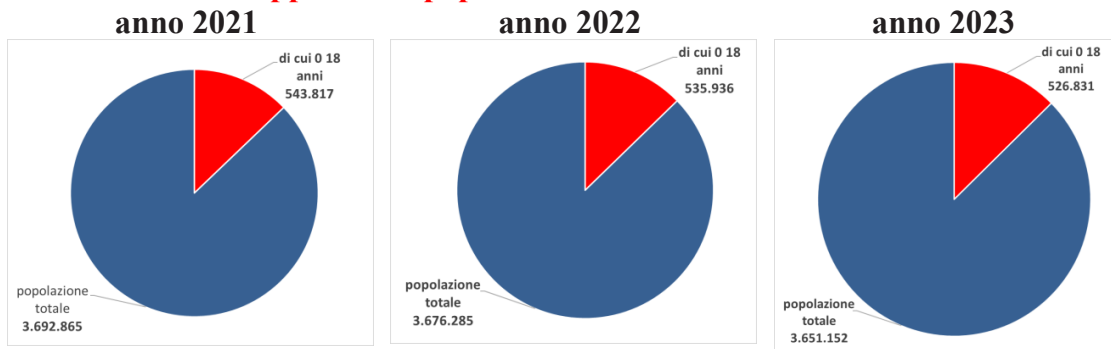
Si evidenzia come il calo della popolazione di minore età è tanto più incisivo, se si constata che il rapporto fra popolazione totale e popolazione di persone di minore età diminuisce nonostante il diminuire della popolazione totale di residenti in Toscana



Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

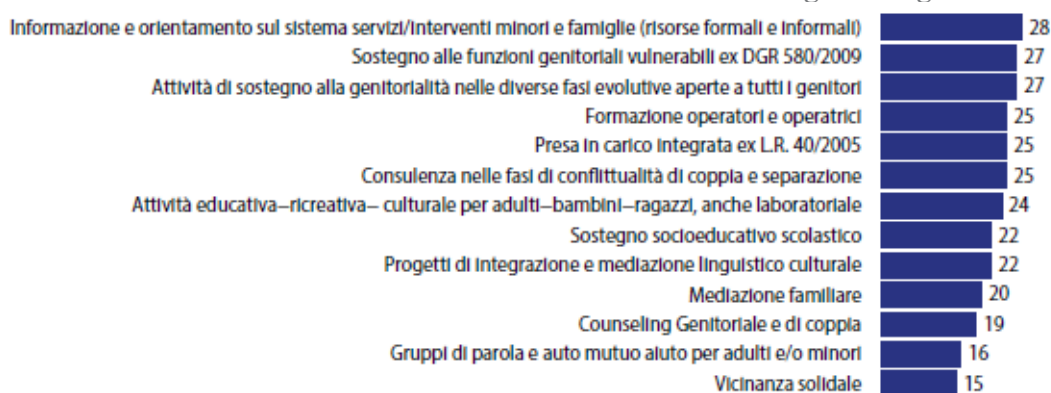


Rapporto fra popolazione totale e minori di età



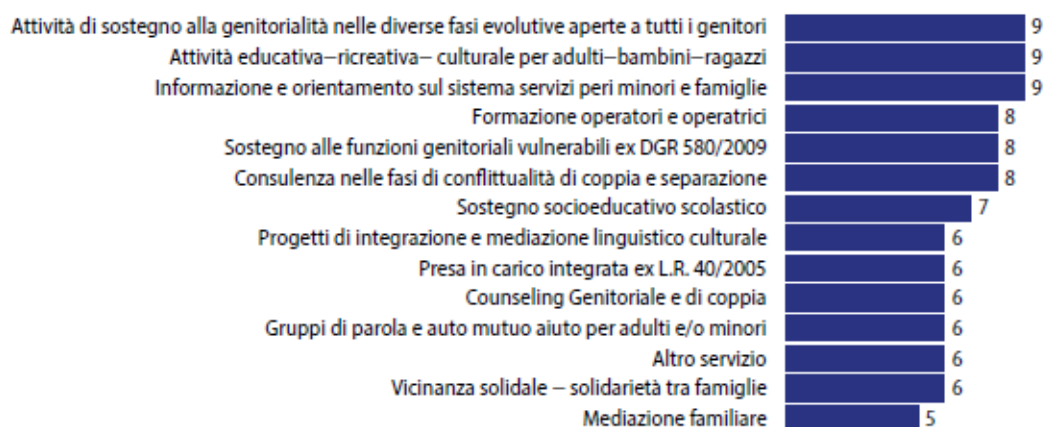
Servizi alle famiglie

Attività/servizi secondo il numero di zone in cui vengono erogati



Fonte Agenzia Sanitaria Regionale

Attività erogate secondo il numero di Centri per le famiglie in cui vengono svolte. Toscana - Anno 2023

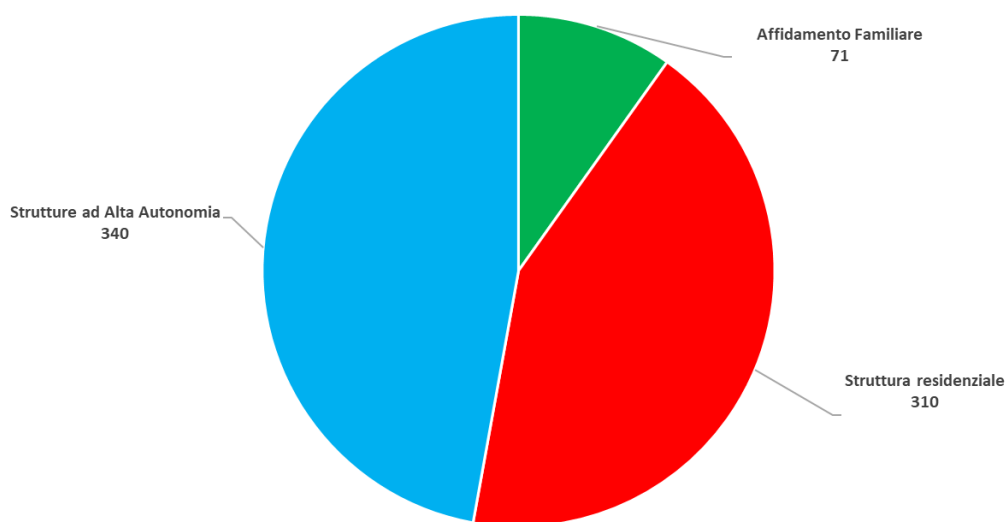


Fonte Agenzia Sanitaria Regionale

Per un commento più diffuso cfr. anche *Welfare e salute in Toscana ARS 2023 Vol II*, <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/5048-rapporto-welfare-salute-toscana-2023.html>

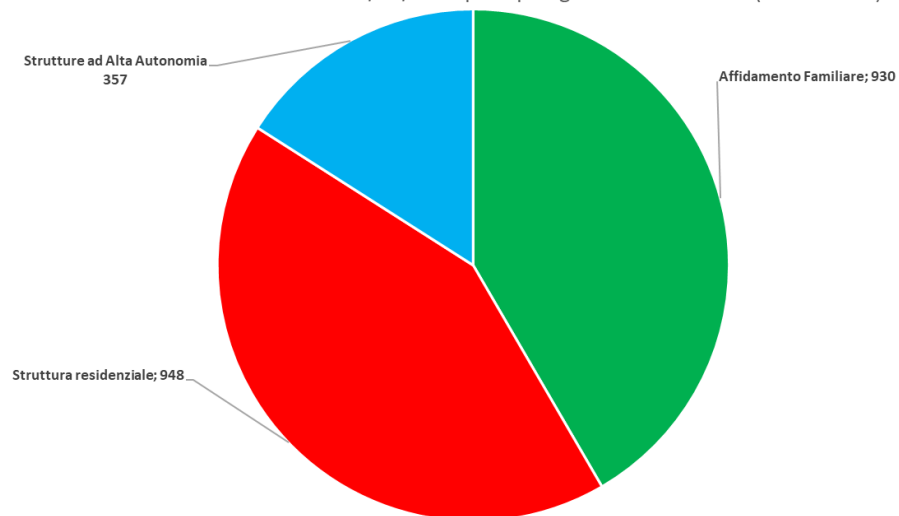
Minori di età per tipologia di sistemazione al 31/12/2022	Minori	MSNA	% MSNA su totale	Totale
Affidamento Familiare	859	71	7,6	930
Struttura residenziale	638	310	32,7	948
Strutture ad Alta Autonomia	17	340	95,2	357
Totale	1.514	721	32,3	2.235

Distribuzione MSNA al 31/12/2022 per tipologia di sistemazione (Totale 721)



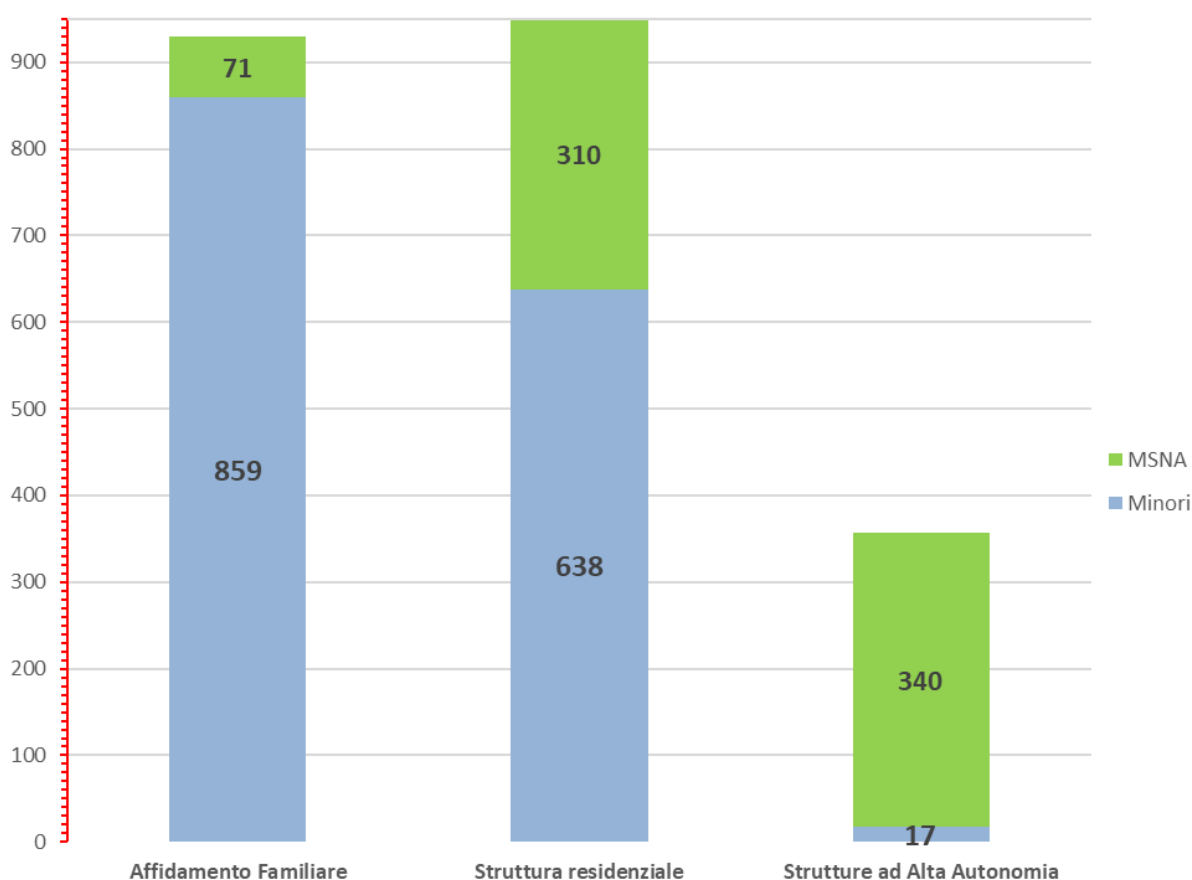
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Distribuzione dei minori di età al 31/12/2022 per tipologia di sistemazione (Totale 2235)



Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Rapporto fra MSNA e altri minori per tipologia di sistemazione al 31/12/2022 (totale 2235 di cui MSNA 721)



Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Greta

8 anni, Cecina (LI)





IV. Il Diritto alla Salute

È indiscutibile come in ogni consesso sociale che voglia definirsi pienamente civile e democratico, ogni persona abbia diritto al godimento pieno ed effettivo del migliore stato di salute possibile.

Così, nel nostro ordinamento, la salute viene riconosciuta dall'art. 32 della Carta Costituzionale, quale diritto fondamentale della persona oltreché interesse dell'intera collettività.

Non può essere posto in dubbio, pertanto, come anche le persone di minore età debbano poter godere in modo pieno ed incondizionato di tale diritto in tutte le fasi della loro vita.

Principio questo, che trova parimenti pieno riconoscimento anche a livello internazionale nella Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e l'Adolescenza (CRC) del 1989, che all'art. 24 riconosce a tutti i bambini e gli adolescenti il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione e dispone che gli Stati si sforzino di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi, nonché di dare piena attuazione a tale diritto.

Tuttavia, come noto, ogni diritto fondamentale ancorché faticosamente conquistato, è soggetto alle continue mutevolezze di ogni periodo storico e necessita pertanto di una continua e vigile attenzione ed opera di implementazione per garantirne la perdurante effettività.

Esempio ne sia, da ultimo, la drammatica emergenza pandemica che ha violentemente travolto la vita di ognuno di noi, dando più che mai conto dell'assoluta instabilità dei diritti. (Si veda Allegato A).

Il diritto alla tutela della salute come diritto al benessere psicofisico, peraltro, non può sostanzarsi solo in una mera enunciazione di principio, ma deve essere corroborato dal contestuale diritto alle prestazioni sanitarie, attraverso l'onere delle istituzioni di dover assicurare l'accessibilità a tutti ed in particolare ai soggetti più deboli, tra cui le persone di minore età.

Così, nella prospettiva di vivificare e corroborare la garanzia del diritto fondamentale alla salute, ho proseguito nella già avviata attività di elaborazione di un Codice Etico per il Diritto alla Salute ed ai Servizi Sanitari, in grado di rappresentare nell'ambito della Regione Toscana uno strumento di tutela per le persone di minore età ospedalizzate o in assistenza socio-sanitaria domiciliare. (Si veda Allegato B).

Strumento fondamentale ed innovativo affinché, in ogni realtà di cura sanitaria, il diritto alla salute ed al benessere psicofisico di dette persone possa essere pienamente garantito e tutelato. (Si veda Allegato C).

Ho sempre ritenuto, infatti, che occorra con coraggio e sentimento costruire nuove mappe, tracciare nuovi perimetri e spingersi verso nuove rotte, oltre i propri confini personali, professionali e territoriali e ciò non solo da parte del personale sanitario e socio-sanitario specializzato, ma anche in un'ottica di sistema e di rete da parte di tutti gli attori coinvolti.

E tanto, al fine di favorire un raccordo sempre più stretto e proficuo tra le istituzioni centrali e regionali, le università, gli enti locali, il terzo settore, il volontariato, l'associazionismo, la società civile tutta, affinché le politiche e le azioni assunte in ambito del diritto alla salute possano sostanzialmente incidere sullo sviluppo ed il benessere delle persone di minore età.

È pertanto in questa prospettiva che il Codice, conclusa la sua elaborazione, è stato poi presentato e sottoposto all'attenzione di tutte le Direzioni generali delle Aziende Ospedaliere ed Universitarie della Regione Toscana, al fine di ottenerne la proficua adesione.

Adesione che, con soddisfazione di risultato, è intervenuta da parte di tutte le Direzioni Generali. (Si veda Allegato D).

Così in oggi, la convinta adozione del Codice da parte di tutti gli Ospedali della Regione Toscana, viene a costituire un significativo atto di civiltà e di crescita culturale per l'intero territorio della Regione Toscana, nonché modello per una sempre maggiore e congiunta responsabilità ed impegno nella garanzia dei diritti della persona di minore età, anche oltre i confini nazionali.

In tal senso, infatti, il Codice dopo la sua formale adozione, è

stato assunto da primari Enti tra i quali l’Ospedale Pediatrico Meyer, l’Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi e la Scuola Universitaria Superiore Sant’Anna di Pisa, a base di specifici approfondimenti scientifici, al fine di diffondere i princìpi valoriali in esso contenuti non solo in ambito nazionale, ma anche sovranazionale. (Si veda Allegato E e F).

Nello specifico, il Codice è costituito da 23 articoli, suddivisi in cinque parti in cui vengono affrontate le principali tematiche relative al diritto delle persone di minore età alla salute ed ai servizi sanitari, individuando i princìpi etici fondamentali da assumere da parte di tutti i soggetti che operano a qualsiasi titolo in campo sanitario pediatrico, che vengono a contatto con queste ultime e le loro famiglie.

Così, dopo la Prima Parte a contenuto definitorio, la Seconda parte enuncia i Princìpi generali di riferimento, nel superiore interesse della persona di minore età.

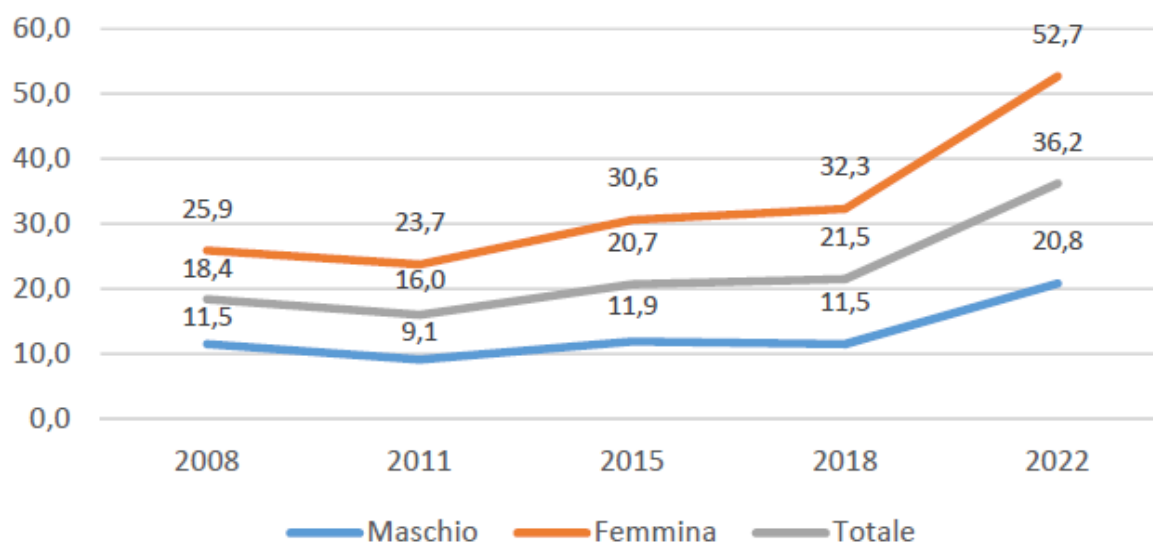
La Terza Parte disciplina poi l’Assistenza sanitaria nei vari aspetti riconducibili ai fondamentali bisogni psicofisici, come: l’Assistenza globale e continuata, l’Assistenza prenatale e postnatale, il Dolore e le cure palliative, l’Auto-cura, le Malattie croniche e disabilità, le Sperimentazioni Cliniche, il Trattamento sanitario obbligatorio, la Formazione degli Operatori.

La Quarta parte tratta dei Luoghi di assistenza e cura, postulando strutture che siano in grado di assicurare una adeguata degenza, nonché un ambiente che consenta l’ordinaria prosecuzione di una sana crescita affettiva, educativa e relazionale, un ambiente che consenta quindi la tutela del diritto al gioco, all’istruzione, alla continuità relazionale.

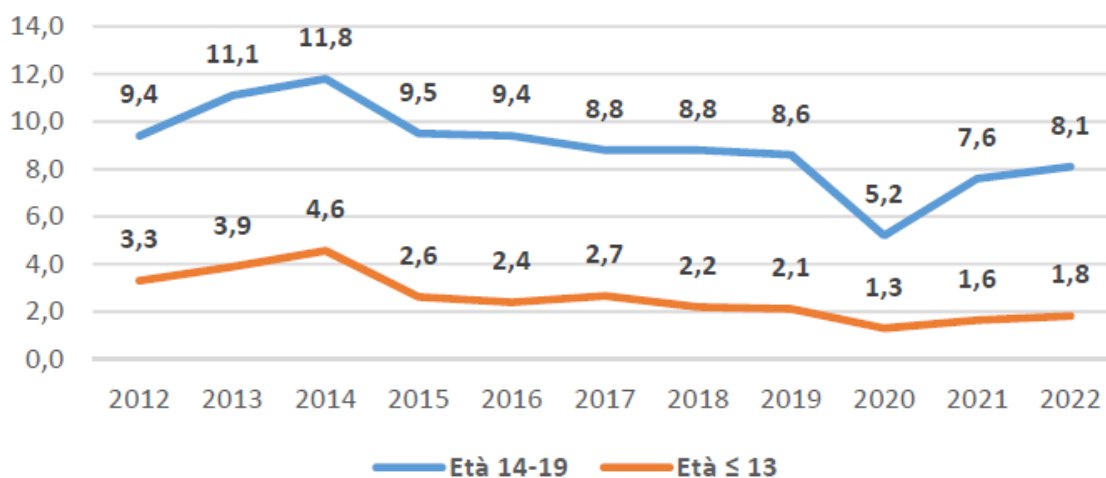
La Quinta Parte, infine, tratta delle Garanzie di tutela enunciando il diritto alla protezione rispetto ad ogni forma di violazione o rischio di violazione del diritto alla salute ed ai servizi sanitari della persona di minore età anche straniera o appartenente a minoranze, individuando al riguardo specifici strumenti di tutela.

Dati relativi ai problemi di salute mentale dei minori d'età

Distribuzione (%) dell'elevato livello di distress per genere e totale. EDIT 2008-2022

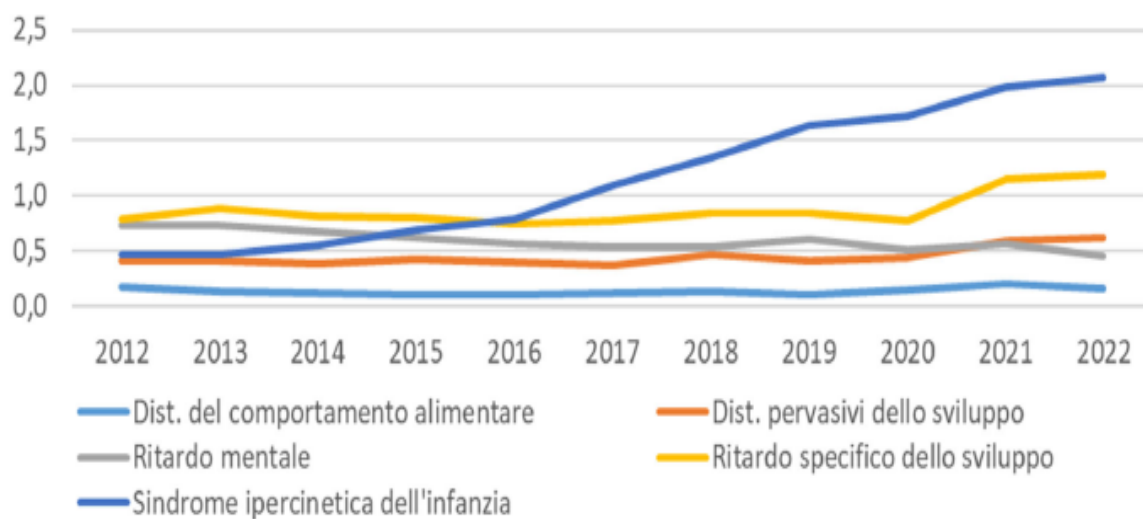


Accesso al Pronto soccorso per disturbi di salute mentale (ICD IX-CM 290-319) nella popolazione di minore età anni residente in Toscana - analisi per fascia di età ≤ 13 e 14-19 anni - tasso grezzo per 1.000 abitanti – Toscana, periodo 2012-2022

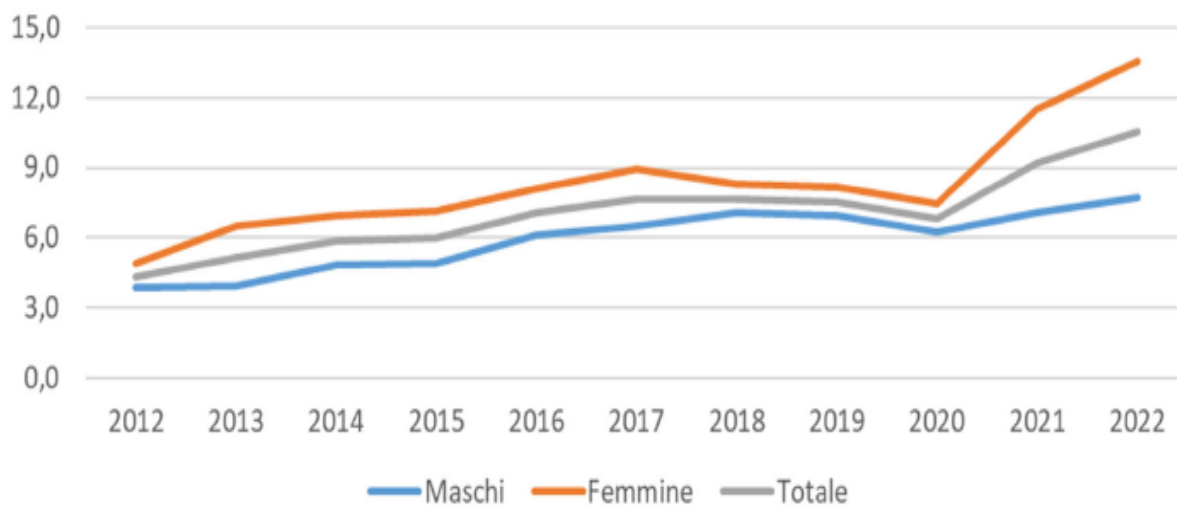


Fonte dei due grafici sopra: Elaborazioni ARS su dati flusso informativo PS

Ospedalizzazione per disturbi specifici dell'infanzia, per tipologia – Tasso per 1.000 abitanti d'età 0-13 anni – Toscana, periodo 2012-2022
 Fonte: Elaborazioni ARS su dati Flusso SDO

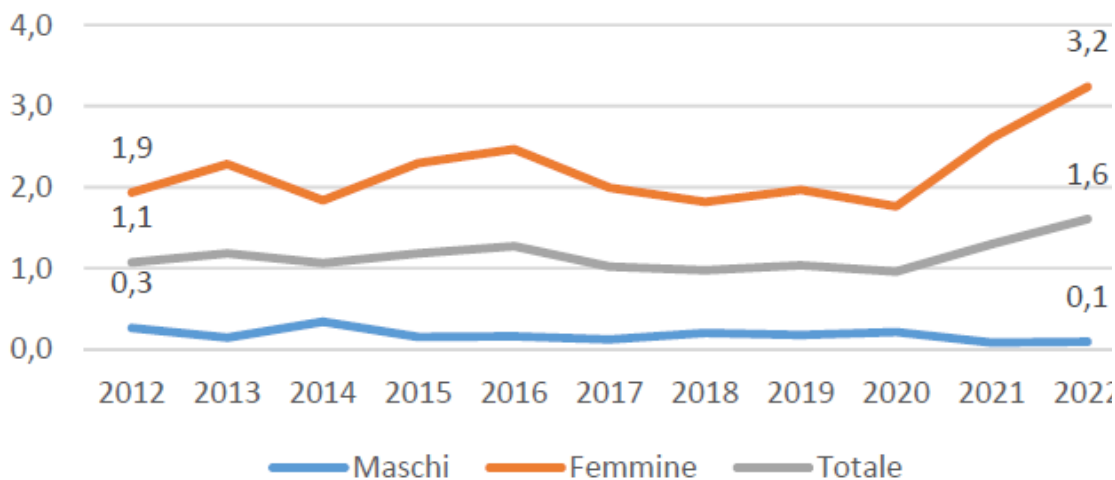


Ospedalizzazione per diagnosi psichiatrica, per genere – Tasso standardizzato per età per 1.000 abitanti d'età 14-19 anni – Toscana, periodo 2012-2022

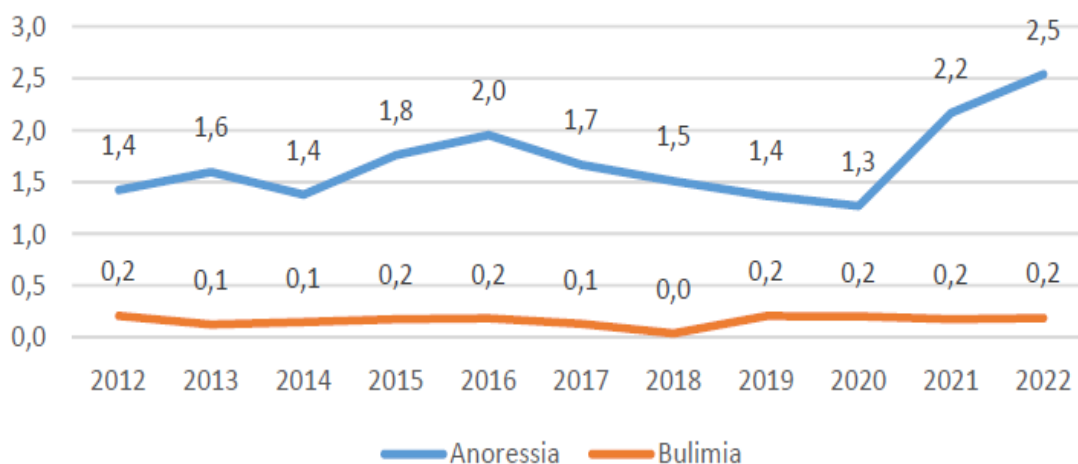


Disturbi alimentari

Ricovero per disturbi del comportamento alimentare (ICD IX-CM 307.1, 307.5-9) nella popolazione 15-19 anni residente in Toscana – analisi per sesso e totale – tasso standardizzato per 1.000 – Toscana, periodo 2012-2022.



Ricovero per disturbo anoressico e bulimico nel sesso femminile (ICD IX-CM 307.1, 307.51) nella popolazione 15-19 anni residente in Toscana– tasso standardizzato per 1.000 – Toscana, periodo 2012-2022.



Fonte dei quattro grafici sopra: Elaborazioni ARS su dati Flusso SDO

Per approfondimenti cfr. “Studio di ricerca sullo stato della salute mentale della popolazione toscana e sul ricorso ai servizi Rapporto conclusivo” a cura di FABIO VOLLER, CATERINA SILVESTRI analisi Statistiche di MARTINA PACIFICI Osservatorio di Epidemiologia Agenzia regionale di sanità della Toscana, *Collana dei Rapporti Ars*, n. 6, Firenze 19 febbraio 2024

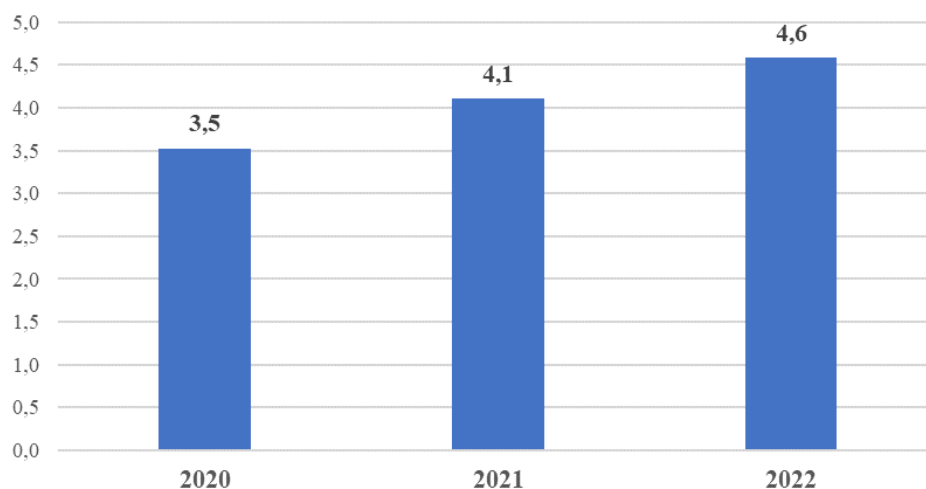
<https://www.ars.toscana.it/2-articoli/5111-studio-di-ricerca-sullo-stato-della-salute-mentale-della-popolazione-toscana-e-sul-ricorso-ai-servizi-rapporto-conclusivo.html>

Il rapporto evidenzia a più riprese un picco di tutti i valori dopo l’epidemia COVID 19

Dati relativi ai ricoveri di minore età

Ricoveri in età pediatrica (0 - 14 anni per anno)			
	2020	2021	2022
Percentuale su popolazione	3,5	4,1	4,6

Fonte: Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS) su SDO

Percentuale ricoverati in età pediatrica (0 - 14) su popolazione residente in Toscana

Fonte: Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS) su SDO

Ricoveri minori d'età per causa (grande gruppo) – Valori per 100 ricoveri – Toscana, anno 2022

Causa	%
Traumi	14
Respiratorio	13
Psichici	12
Nervoso	11
Digerente	9

Fonte: Elaborazioni ARS su dati Flusso Schede di dimissione ospedaliera

Per un commento più diffuso cfr. anche *Welfare e salute in Toscana 2023 Vol. I*, <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/5048-apporto-welfare-salute-toscana-2023.html>



**Codice Etico
del Diritto della Persona di Minore Età
alla Salute e ai Servizi Sanitari**

Camilla Bianchi

Presentazione

È noto come ogni persona e dunque anche ogni persona di minore età, abbia diritto al godimento pieno del migliore stato di salute possibile. È noto, altresì, come ogni diritto fondamentale ancorché faticosamente conquistato, sia soggetto alle continue mutevolezze di ogni periodo storico. Del resto, la drammatica emergenza pandemica che ha travolto la vita di ognuno di noi, ha dato più che mai ragione dell'assoluta instabilità dei diritti.

È allora nella prospettiva di vivificare e corroborare la garanzia dei diritti fondamentali come quello alla salute, che ho ritenuto di elaborare un Codice Etico che possa rappresentare nell'ambito della Regione Toscana uno strumento di tutela per la persona di minore età ospedalizzata o in assistenza socio-sanitaria domiciliare, affinché in ogni realtà di cura sanitaria il proprio diritto alla salute ed al benessere psicofisico sia pienamente garantito e tutelato.

In oggi, peraltro, la convinta adesione al Codice da parte di tutti gli Ospedali della Regione Toscana, non può che rappresentare un significativo atto di civiltà e di considerevole crescita culturale per l'intero territorio della Regione, che auspico possa fungere da stimolo per una sempre maggiore e congiunta assunzione di responsabilità e per un crescente impegno nella garanzia dei diritti della persona di minore età.

Cosicché, quel prendersi cura, quel monito di umanità *I Care* che proprio in questa terra ha trovato la sua massima espressione, possa continuare ad essere con autenticità e sentimento ragione dell'azione umana e professionale di Ognuno di Noi.

Grazie,



Premesso che

Con Legge n. 176 del 27 maggio 1991 è stata ratificata e resa esecutiva in Italia la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989.

Con la Risoluzione del Parlamento Europeo dell'8 luglio 1992 è stata adottata la Carta Europea dei Diritti del Fanciullo.

In ambito europeo detta Risoluzione ha trovato la sua prima applicazione nel 1993 con la Carta elaborata dall'Associazione Europea delle Organizzazioni che si occupano di minori ricoverati (EACH – European Association for Children in Hospital), nella quale sono confluiti due precedenti documenti, la Carta Europea dei Diritti del bambino ricoverato del 1986 e la Carta di Leiden del 1988.

La Carta di EACH costituisce a tutt'oggi il principale riferimento di principi valoriali condiviso da 22 organizzazioni in 18 Paesi afferenti all'Unione Europea.

Nel 1996 il Consiglio d'Europa ha sottoscritto la Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina o Convenzione di Oviedo.

In Italia la prima Carta dei Diritti del bambino in Ospedale è stata elaborata nel 2001 dalla AOPI - Associazione Ospedali Pediatrici Italiani – a seguito del lavoro di riflessione e sperimentazione sul tema dei diritti dei minorenni ricoverati in ospedale di quattro nosocomi pediatrici.

Tale Carta è ispirata alle norme ed ai principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989.

Nel corso degli anni si è presentata la necessità di riesaminare e aggiornare la Carta e le sue connessioni con la Convenzione, in

relazione alle nuove criticità emerse e conoscenze acquisite.

Lo stretto legame esistente fra i due strumenti intende assicurare, da un lato, una maggiore validità operativa alla Carta e, dall'altro, una migliore conoscenza ed applicazione della Convenzione.

Le norme e i principi della Convenzione, ormai accettati dall'intera Comunità Internazionale, pongono precisi obblighi sul funzionamento del sistema sanitario con riguardo alle persone di minore età.

Il presente Codice, a sostegno di detti principi, intende essere nell'ambito della Regione Toscana un punto di riferimento valoriale ed una guida per tutti i soggetti che operano in campo sanitario, al fine di garantire alle persone di minore età ed alle loro famiglie il migliore livello di cure e di assistenza, sin dall'epoca prenatale.

Il presente Codice, frutto di uno studio preliminare da parte di un gruppo di lavoro costituito dai Garanti Regionali e delle Province autonome deputati alla tutela dei Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, è stato definitivamente elaborato dalla Garante della Regione Toscana con riguardo al territorio di sua competenza ed è aperto alla firma di tutte le istituzioni di riferimento e degli operatori sanitari che si impegnino ad osservarlo ed a farlo osservare.

Il presente atto è denominato Codice per sottolineare la necessità che, con il convinto e partecipato coinvolgimento delle istituzioni di riferimento, i "diritti" in esso enunciati possano quanto prima transitare dall'attuale piano etico valoriale a quello della concreta realtà normativa, assumendo la veste di veri e propri diritti delle persone di minore età giuridicamente garantiti.

Tenuto conto che

L'articolo 2 della Convenzione stabilisce che “Gli Stati parti si impegnano a rispettare i diritti enunciati e a garantirli ad ogni fanciullo senza distinzione di sorta e a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica od altra del fanciullo o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza”.

L'articolo 3 della Convenzione sancisce il principio del superiore interesse della persona di minore età e a tal fine “gli Stati parti si impegnano ad assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere, in considerazione dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei suoi tutori o di altre persone che hanno la sua responsabilità legale, e a tal fine essi adottano tutti i provvedimenti legislativi e amministrativi appropriati” e “vigilano affinché il funzionamento delle istituzioni, servizi e istituti che hanno la responsabilità dei fanciulli e che provvedono alla loro protezione sia conforme alle norme stabilite dalle autorità competenti in particolare nell'ambito della sicurezza e della salute e per quanto riguarda il numero e la competenza del loro personale nonché l'esistenza di un adeguato controllo”.

L'articolo 6 della Convenzione dispone che “Gli Stati parti riconoscono che ogni fanciullo ha un diritto inerente alla vita”. Gli Stati parti “assicurano in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del fanciullo”.

L'articolo 12 della Convenzione stabilisce che “Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa, le opinioni del fanciullo essendo debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità. A tal fine, si darà in particolare al fanciullo la possibilità

di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo concerne, sia direttamente, sia tramite un rappresentante od un organo appropriato, in maniera compatibile con le regole di procedura della legislazione nazionale”.

L’obiettivo n. 3 dell’Agenda 2030 dell’ONU è quello di assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età.

L’art. 14 della Legge 47/2017 disciplina il Diritto alla salute e all’istruzione, con particolare riferimento alle persone di minore età straniere non accompagnate.

La Legge 22 dicembre 2017, n. 219: ‘Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento’, stabilisce che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato, promuovendo e valorizzando, tra paziente e medico, la relazione di cura alla quale contribuiscono non solo tutte le professionalità che compongono l’équipe sanitaria ma anche i familiari.

Si enunciano le seguenti disposizioni di principio

Parte I

Definizioni

Articolo 1

Terminologia

Il termine “Codice” indica il presente Codice etico del diritto della persona di minore età alla salute ed ai servizi sanitari.

Il termine “persona di minore età” indica ogni bambina, bambino e adolescente avente un’età inferiore a diciotto anni.

Il termine “struttura sanitaria” indica gli istituti ospedalieri, le strutture pediatriche, pubbliche o private, i servizi territoriali, le case di cura e ogni struttura pubblica o privata operante nel campo sanitario pediatrico.

Il termine “operatori” indica tutti i soggetti che a qualsiasi titolo operano in campo sanitario pediatrico venendo a contatto con le persone di minore età e le loro famiglie.

Il termine “pediatrico e medicina generale” si riferisce ai servizi sanitari che sono specializzati nell’assistenza alle persone di minore età ed a tutti i servizi sanitari, anche non specializzati, comunque con formazione e competenze specifiche per fornire assistenza alle persone di minore età.

Il termine “genitore” indica il padre e/o la madre, o altra figura adulta di riferimento designata dall’autorità competente.

Parte II

Principi generali

Articolo 2

Superiore interesse della persona di minore età

I diritti previsti nel presente Codice sono enunciati in ossequio al principio fondamentale del superiore interesse della persona di minore età.

A tal fine il superiore interesse della persona di minore età deve essere considerato e valutato in relazione al caso singolo e non in astratto.

Articolo 3

Diritto alla salute ed alla qualità della vita

Ogni persona di minore età ha diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo psicofisico, al godimento del migliore stato di salute possibile ed alla migliore qualità della vita.

L'assistenza e la cura sanitaria devono prendere in considerazione tutte le dimensioni della salute: fisica, psichica, mentale, sociale, culturale, spirituale, così come peraltro stabilito anche dall'OMS.

Il diritto alla salute ed alla qualità della vita ricomprende anche una adeguata informativa sui corretti stili di vita.

Articolo 4

Principio di non discriminazione

Nel godimento di tutti i diritti previsti dal presente Codice la persona di minore età deve essere tutelata contro ogni forma di discriminazione fondata sulla razza, colore, genere, orientamento sessuale, lingua, religione, opinione politica o di altro genere, origine nazionale, etnica o sociale, situazione economica, eventuale disabilità, nascita, restrizione della libertà personale o su ogni altra condizione propria o dei suoi genitori o dei rappresentanti legali.

Articolo 5

Diritto all'ascolto ed alla partecipazione

La persona di minore età, informata secondo le modalità previste dal successivo art. 6, ha diritto di essere sempre ascoltata su ogni questione sanitaria che la riguardi e la sua opinione deve essere tenuta in debita considerazione in ragione della sua età e del suo grado di maturità.

La partecipazione della persona di minore età contribuisce non solo a promuovere il suo sano sviluppo ed il suo benessere, ma anche a migliorare le politiche, le prassi e i servizi sanitari destinati all'infanzia e all'adolescenza.

Articolo 6

Diritto all'informazione

La persona di minore età, ove sia possibile in ragione dell'età e del suo stato di salute, ha diritto di essere informata appropriatamente e costantemente in via diretta e per il tramite dei genitori o dei tutori, sulle sue condizioni di salute e in merito a ogni procedura in cui verrà coinvolta, avvalendosi del supporto del personale sanitario ove necessario, secondo la scrupolosa valutazione dello stesso.

L'informazione deve avvenire usando un linguaggio comprensibile e adeguato all'età della persona di minore età, al suo sviluppo e alla sua maturità, utilizzando modalità (spazi, modi, tempi e strumenti) che rispondano alle sue condizioni.

L'informazione deve riguardare sia i contenuti degli accertamenti diagnostici e delle indicazioni terapeutiche, sia le conseguenze della loro mancata esecuzione.

In caso di persone di minore età e genitori di origine straniera con difficoltà di comprensione linguistica, la struttura sanitaria deve predisporre adeguate forme di informazione, in particolare attraverso servizi di interpretariato e/o di mediazione linguistico-culturale.

Articolo 7

Privacy

La persona di minore età, a qualunque età, ha diritto alla privacy.

Tutti gli operatori che si prendono cura di lei sono tenuti a mantenere il segreto professionale su tutto ciò che la riguarda durante e dopo il ricovero.

L'approccio di ogni operatore alla persona di minore età deve essere compiuto con delicatezza, rispetto e sensibilità.

La persona di minore età ha diritto al rispetto del suo pudore fin da quando inizia ad averne la percezione.

Le procedure invasive compiute su una persona di minore età devono essere svolte lontano dalla vista e dall'udito degli altri pazienti.

Parte III

Assistenza Sanitaria

Articolo 8

Assistenza globale e continuata

La persona di minore età ha diritto ad un'assistenza globale e continuata, mediante una rete organizzativa che integri strutture sanitarie e figure professionali diverse, definendo percorsi assistenziali condivisi che facciano fronte alle necessità fisiche, emotive, psichiche e logistiche sue e della sua famiglia.

La persona di minore età deve essere ricoverata solo nel caso in cui le cure necessarie non si possano efficacemente prestare a domicilio o in ambulatorio, day-hospital o day surgery, favorendo percorsi di cura che prevedano la deospedalizzazione.

In caso di ricovero in ospedale e dopo la sua dimissione, al fine di garantire la continuità assistenziale la persona di minore età, in particolare se affetta da malattie croniche o disabilità, ha diritto di essere presa in carico da una rete multidisciplinare integrata socio-sanitaria.

Il diritto alla continuità assistenziale si sostanzia altresì nella previsione di percorsi di transizione dalla gestione della persona minore di età a quella dell'adulto, per patologie complesse, croniche o disabilitanti, secondo le modalità a tal fine più appropriate.

Articolo 9

Assistenza prenatale e postnatale

La tutela della salute deve iniziare in epoca prenatale già prima del concepimento, attraverso interventi precoci di informazione ai futuri genitori, per promuovere comportamenti in grado di ridurre il rischio di malformazioni e prematurità e delle malattie e disabilità che ne possono conseguire.

Deve essere garantita l'assistenza durante la gravidanza, il parto e il periodo neonatale.

Deve essere altresì attivamente favorito il precoce e continuato contatto genitore-bambino e promosso e sostenuto l'allattamento al seno secondo le indicazioni OMS-UNICEF.

Articolo 10

Dolore e cure palliative

Tutte le persone di minore età, quindi anche i neonati, hanno diritto di non provare dolore né stress psicofisico.

Nel corso di ogni attività diagnostica e terapeutica devono essere sempre adottate tutte le procedure per prevenire e/o eliminare il dolore, incluse le tecniche non farmacologiche e le cure palliative.

La scelta di un trattamento terapeutico deve indirizzarsi sempre verso quello più efficace e meno invasivo tra i diversi protocolli esistenti, tenendo conto, a parità di efficacia, delle diverse modalità di somministrazione possibili ed evitando ogni

inutile accanimento terapeutico.

Devono essere assicurate pause sufficientemente lunghe tra le varie procedure potenzialmente dolorose, compatibilmente con le attività diagnostiche e terapeutiche.

La persona di minore età, indipendentemente dalla sua età, malattia e luogo in cui si trova, ha diritto di usufruire di cure palliative e ha diritto ad una morte dignitosa.

A tal fine le strutture sanitarie verificheranno la possibilità di istituire appositi hospice pediatrici.

Articolo 11

Auto-cura

La persona di minore età ha diritto, secondo le modalità di cui al precedente art. 6, di essere informata e messa nelle condizioni di acquisire le conoscenze, la capacità e la consapevolezza necessarie per poter essere quanto più autonoma possibile nell'esecuzione di interventi di auto-cura e nella gestione della sua malattia, sapendone riconoscere segni e sintomi.

Gli operatori specializzati devono impegnarsi affinché la persona di minore età e la sua famiglia acquisiscano le conoscenze e le capacità necessarie per la gestione il più possibile autonoma della malattia.

Articolo 12**Malattie croniche e Disabilità**

Le persone di minore età con malattie croniche e disabilità hanno diritto che venga loro garantito il migliore stato di salute possibile, tramite il completo accesso alle cure, ai servizi di riabilitazione, all'educazione, alla formazione ed all'istruzione.

Le persone di minore età ricoverate in strutture di riabilitazione hanno diritto di essere protette da ogni forma di maltrattamento e abuso.

Per dette persone devono altresì essere resi disponibili e garantiti percorsi di presa in carico globale unitamente alla famiglia, che prevedano interventi attivi di formazione e informazione e adeguati supporti economici e sociali.

È auspicabile l'introduzione di un codice bianco per l'attivazione di una unità operativa multidisciplinare e l'avvio di azioni di intervento coordinate, ai fini di una più accurata e rapida presa in carico delle persone disabili di minore età interessate.

Le persone disabili di minore età hanno diritto ad essere assistite nell'accesso alle prestazioni del sistema sanitario anche attraverso l'attivazione di progetti a ciò dedicati.

Articolo 13**Parere della persona di minore età in merito al percorso di cura**

La persona di minore età, ove sia possibile in ragione dell'età e del suo stato di salute, ha diritto ad essere coinvolta nel percorso di cura prestando attenzione alle sue capacità di comprensione ed espressione.

Sebbene la persona di minore età non sia soggetto decisore, è indispensabile che il suo coinvolgimento avvenga attraverso l'uso di un linguaggio semplice, accessibile e familiare, al fine di prevenire o alleviare paure, preoccupazioni, ansie e indecisioni.

Alla persona di minore età deve comunque essere garantita, sempre ove sia possibile in ragione dell'età e del suo stato di salute, l'inclusione al momento informativo e valutativo.

In tale sede la persona di minore età ha diritto di esprimere liberamente la propria opinione in merito a ogni decisione relativa alle pratiche sanitarie che la riguardano. È compito del medico e dell'operatore sanitario (limitatamente agli atti di specifica competenza) valutare la capacità di comprensione della persona di minore età tenendo in considerazione l'età, la situazione familiare, psicologica e culturale.

Il medico è tenuto ad accompagnare e sostenere il percorso di cura, fornendo ogni informazione e dando risposte adeguate e comprensibili alla persona di minore età ed ai suoi genitori o al tutore. Questi devono farsi portatori di una volontà attinta dall'identità del minore al fine di instaurare quel rapporto di fiducia e "alleanza terapeutica" fondamentale per affrontare in modo corretto la malattia.

Il parere di una persona di minore età è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante in funzione della sua

età e del suo grado di maturità.

Articolo 14

Sperimentazioni cliniche

La partecipazione a un progetto di ricerca-sperimentazione clinica su una persona di minore età richiede il consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale, conformemente a quanto previsto dalle linee guida europee in tema di sperimentazione clinica.

La persona di minore età, compatibilmente con la sua età e la sua maturità, ha diritto di esprimere la propria opinione in merito all'entrare in un progetto di ricerca-sperimentazione clinica.

I medici hanno l'obbligo di informare con un linguaggio facilmente comprensibile la persona di minore età e i genitori della diagnosi, della prognosi, del tipo di trattamento sperimentale proposto.

Si dovranno fornire informazioni anche sui rischi e i benefici, le alternative terapeutiche disponibili, gli effetti collaterali e tossici, la libertà di uscire dal progetto in qualsiasi momento e la possibilità di conoscere i risultati conclusivi del progetto stesso. In caso di rifiuto a entrare nel progetto, i medici hanno comunque l'obbligo di garantire alla persona di minore età le cure convenzionali.

Articolo 15

Trattamento sanitario obbligatorio

Le persone di minore età che siano state necessariamente costrette in degenza ospedaliera con T.S.O. hanno diritto a trattamenti umani, dignitosi e il meno invasivi possibile, compatibilmente con le proprie necessità e condizioni di salute.

Le persone di minore età sottoposte a T.S.O. hanno diritto di essere ricoverate in strutture accoglienti, idonee e a loro dedicate e di essere suddivise nelle aree per fasce di età.

Nei limiti del possibile e compatibilmente con le circostanze del caso nonché con le capacità di comprensione della persona di minore età, il trattamento terapeutico deve essere frutto di un rapporto dialettico tra il medico ed il paziente per il tramite dei genitori o del tutore, per addivenire ad una cura che assicuri la guarigione e rispetti il vissuto del paziente.

Articolo 16

Formazione degli operatori

Le persone di minore età hanno diritto di essere curate e assistite da medici, infermieri e altri professionisti socio-sanitari che abbiano una specifica formazione di base o una specializzazione post-laurea con livelli adeguati alle competenze della presa in carico socio-sanitaria in ambito pediatrico e adolescenziale.

Parte IV

Luoghi di assistenza e cura

Articolo 17

Ambiente ospedaliero

La persona di minore età ha diritto di essere ricoverata in reparti pediatrici, separati da quelli degli adulti, possibilmente aggregati per fasce d'età omogenee, affinché possano essere soddisfatte le differenti esigenze di un bambino o di un adolescente.

La struttura sanitaria deve offrire ai genitori delle persone di minore età ricoverate facilitazioni (pasti, letto, bagno, spazio per effetti personali) e deve aiutarle e incoraggiarle, tenendo conto delle loro esigenze familiari, a restare in ospedale accanto al figlio/a, anche in terapia intensiva, compatibilmente con lo svolgimento delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

Articolo 18

Gioco e Ricreazione

La persona di minore età ha diritto, in ogni struttura sanitaria e socio-sanitaria, di godere di tempi e modalità di gioco, riposo, divertimento, ricreazione e lettura adeguati alla sua età e condizione, in ambienti appositamente strutturati e arredati, attrezzati con materiale appropriato e dotati di personale specificamente preparato a rispondere alle sue esigenze.

Articolo 19

Istruzione

La persona di minore età ha diritto di acquisire l'istruzione e mantenere e sviluppare il livello educativo già raggiunto anche in situazioni di degenza.

Le attività didattiche devono disporre di una pluralità di metodi e risorse, incluse le tecnologie informatiche.

Durante la degenza deve comunque essere favorito il collegamento tra la persona di minore età malata e la sua scuola di appartenenza.

I genitori o coloro che hanno la responsabilità genitoriale devono essere informati sul diritto all'istruzione scolastica e sulle opportunità educative disponibili per i propri figli ricoverati

Articolo 20

Continuità relazionale

Per favorire lo sviluppo ottimale della persona di minore età occorre assicurare la continuità relazionale con i membri della famiglia. In particolare la persona di minore età ha diritto alla continuità del rapporto genitore-bambino fin dal momento della nascita e in ogni fase dei percorsi di assistenza e cura, senza alcuna esclusione (giorno e notte, esecuzione di esami, risveglio postoperatorio, terapia intensiva).

La continuità del rapporto madre-bambino va garantita anche in caso di ricovero materno, garantendo alle madri nutrici la

possibilità di proseguire l'allattamento dove non controindicato per motivi medici.

La persona di minore età ha il diritto di avere accanto a sé in ogni momento una figura adulta di riferimento (un genitore o altro esercente la responsabilità genitoriale o altra persona da questa delegata), adeguata al compito e a lui gradita, senza alcuna limitazione di tempo o di orario.

Le persone di minore età hanno diritto alla continuità relazionale anche con amici e compagni di scuola, senza limiti di età, compatibilmente con gli orari della struttura, tranne i casi in cui ciò contrasti con il loro stesso interesse.

Le persone di minore età hanno diritto altresì alla continuità relazionale con i propri animali domestici da compagnia, laddove ciò sia possibile in ragione del loro stato di salute, dell'ambiente di ricovero, nonché delle necessità organizzative della struttura.

La persona di minore età in una situazione di abbandono o di difficoltà del nucleo familiare ha diritto all'assistenza di operatori che gli permettano di mantenere relazioni umane significative.

La persona di minore età, che si trovi in stato di ricovero o di cura, ha diritto alla continuità relazionale con il genitore che si trovi in condizione di limitazione della libertà personale.

Parte V

Garanzie di tutela

Articolo 21

Protezione da ogni forma di violazione dei diritti

La persona di minore età ha diritto di essere protetta da ogni violazione o rischio di violazione del proprio diritto alla salute ed ai servizi sanitari, anche con riguardo alle disposizioni del Codice.

In particolare ha diritto ad essere protetta da ogni forma di violenza, negligenza fisica e morale, maltrattamento e sfruttamento, incluse le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la sua salute e quelle di costrizione fisica.

Ogni violazione o rischio di violazione deve essere segnalata tempestivamente ai servizi preposti da parte della struttura che accoglie la persona di minore età ed eventualmente all'Autorità Giudiziaria competente.

Articolo 22

Diritto della persona di minore età di origine straniera o appartenente a minoranze

La persona di minore età ha diritto di preservare la propria identità nazionale, le sue tradizioni, i suoi valori culturali e le relazioni familiari, indipendentemente dalla sua nazionalità, appartenenza a minoranza etnica e dal suo status sociale, economico e culturale.

La persona di minore età straniera ed i suoi familiari hanno diritto all'assistenza di mediatori sanitari, ovvero di mediatori linguistico-culturali o intermediari, che sappiano interpretare eventuali criticità connesse a peculiari tradizioni culturali e familiari, affinché sia garantita una corretta e completa comunicazione delle informazioni.

Per garantire alle persone di minore età gravemente malate provenienti da Paesi stranieri l'accesso ai servizi di assistenza socio-sanitaria devono essere istituiti percorsi ad hoc, promuovendo la definizione di protocolli d'intesa con le realtà istituzionali e associative impegnate in tale ambito.

Articolo 23

Il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana si adopererà, nell'ambito delle sue competenze ed in ragione delle proprie risorse, per garantire la massima adesione da parte delle Istituzioni di riferimento al Codice e promuovere la diffusione dei principi valoriali in esso enunciati, al fine anche

di poter pervenire ad una loro positivizzazione.

Le persone di minore età e le loro famiglie hanno il diritto di rivolgersi al Garante per ogni caso di violazione o rischio di violazione del loro diritto alla salute ed ai servizi sanitari, anche con specifico riferimento alle disposizioni del Codice.

La Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza

Camilla Bianchi





DIRITTI • ISTITUTI DI GARANZIA • 18 LUGLIO 2023

Infanzia e Adolescenza: firmato il Codice Etico per rendere giuridicamente garantiti i diritti in ospedale

Elaborato dalla garante toscana Camilla Bianchi, sottoscritto da tutti i direttori generali delle aziende sanitarie della Toscana. Verrà adottato da tutte le strutture con un atto di impegno formale per la completa applicazione

comunicato n. 0795

di Federica Cioni

Firenze – Passare dalle direttive al riconoscimento giuridico dei diritti. In Toscana la prima esperienza per arrivare a garantire piena applicazione su cure, anche domiciliari, assistenza sin dall'epoca prenatale si chiama: **Codice Etico del diritto della persona di minore età alla salute ed ai servizi sanitari**.

Elaborato dalla Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, **Camilla Bianchi**, è stato sottoscritto da tutti i direttori generali delle aziende sanitarie martedì 18 luglio in palazzo del Pegaso, sede del Consiglio regionale e **verrà adottato da tutte le strutture con un atto di impegno formale per la sua completa applicazione**. “Si tratta – ha spiegato la Garante nel corso della cerimonia di sottoscrizione del Codice – di un impegno effettivo per un'azione congiunta di tutti gli Ospedali nel perseguimento di una sempre maggiore e sostanziale tutela del diritto alla salute delle persone di minore età e ciò non può che rappresentare un atto di civiltà e di significativa crescita culturale per l'intero territorio della Regione Toscana”

“Ho ritenuto di dover elaborare un Codice etico che possa costituire, nell'ambito della Regione Toscana, un punto di riferimento valoriale ed una guida per tutti i soggetti che operano in campo sanitario, al fine di garantire alle persone di minore età il migliore livello di cure e di assistenza sin dall'epoca prenatale” ha dichiarato Bianchi nel corso della cerimonia di sottoscrizione del Codice.

Un Codice, in altri termini, che “rappresenti uno strumento di tutela delle persone di minore età ospedalizzate o che hanno bisogno di assistenza socio-sanitaria a domicilio, necessario affinché in ogni realtà di cura sanitaria il loro diritto alla salute e al benessere psicofisico sia pienamente tutelato e garantito”.

“**Diritto alla salute** – ha dichiarato la Garante – che include tutti i profili di natura non strettamente sanitaria che siano comunque a quest'ultima riconducibili, quali quelli all'istruzione, al gioco ed alla continuità relazionale durante la degenza ospedaliera”.

25/03/24, 16:17

Infanzia e Adolescenza: firmato il Codice Etico per rendere giuridicamente garantiti i diritti in ospedale - In Consiglio

Camilla Bianchi ha spiegato anche perché la denominazione di Codice: “Per sottolineare la necessità che, con il convinto e partecipato coinvolgimento delle Istituzioni di riferimento, i ‘diritti’ in esso enunciati possano poi quanto prima transitare dall’attuale piano etico valoriale a quello della concreta realtà normativa, assumendo la veste di veri e propri diritti giuridicamente garantiti delle persone di minore età. Il Codice etico siglato da tutti i direttori generali è un primo significativo passo verso questa direzione” ha concluso la Garante.

“Questo Codice è di tutti. Investe i diritti fondamentali dei nostri giovanissimi, garantendo parità per ogni bambina e bambino residente in Toscana, a prescindere dal paese o città in cui abita. L’iniziativa della Garante, che tutti i direttori delle aziende sanitarie hanno sottoscritto e a cui daranno gambe, rientra in quella identità e in quella storia della Toscana che da sempre sceglie di stare dalla parte giusta” ha commentato il presidente del Consiglio regionale **Antonio Mazzeo**.

Sulla stessa lunghezza d’onda anche il presidente della commissione Sanità **Enrico Sostegni**: “Il Codice è certamente un lavoro importante che punta a formalizzare impegni per i più piccoli e i loro diritti fondamentali. Una iniziativa che si concretizza in modelli organizzativi, già esistenti in Toscana, ma che saranno punto di riferimento per tutti coloro che organizzano i servizi”.

Soddisfazione è stata espressa da tutti i direttori generali intervenuti che hanno sottoscritto il Codice.

“Tutti i 23 articoli di questo Codice meritano di essere approfonditi e diffusi in maniera capillare, perché si tratta di principi che devono essere alla base della nostra attività quotidiana. Nei 13 ospedali e negli 8 punti nascita attivi sul nostro territorio aziendale si è già sviluppata negli anni, in tutti i nostri operatori che lavorano nel settore materno infantile, una sensibilità particolare su queste tematiche, come dimostrano i molti percorsi Unicef conclusi positivamente o in atto come **ospedali e comunità amici dei bambini**” ha dichiarato la **direttrice generale dell’AUSL Toscana nord ovest Maria Letizia Casani**. “Le persone di minore età hanno infatti diritto di essere curate e assistite in maniera adeguata, in luoghi adatti alle loro esigenze e da personale con una specifica formazione. Per rispondere ad alcuni articoli del Codice sarà inoltre necessario, e ci adopereremo per farlo, realizzare percorsi ad hoc e stringere accordi con altre realtà istituzionali e associative del nostro territorio. Ringrazio di cuore il Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, Camilla Bianchi, per l’impegno e la competenza con cui sta portando avanti questo progetto di assoluta rilevanza” ha concluso.

“Il diritto alla salute e alla migliore assistenza possibile è un diritto fondamentale, specialmente quando parliamo di bambine e bambini, adolescenti e tutti i pazienti in età pediatrica. In tal senso, questo protocollo rappresenta un atto molto importante per accogliere le richieste di ascolto, le scelte, i bisogni, le necessità non solo dei giovani pazienti, ma anche delle loro famiglie. In quest’ottica, lavorare in sinergia rappresenta un atto di importanza strategica per un intervento efficace in tutti gli ospedali della Toscana” ha dichiarato la **direttrice sanitaria dell’Azienda ospedaliera universitaria senese Francesca De Marco**. “Il ‘Codice etico del diritto della persona di minore età alla salute e ai servizi sanitari’ è l’aggiornamento della prima Carta dei Diritti del bambino in Ospedale che risale nel 2001 e che a sua volta applica i diritti riconosciuti dalla Convenzione internazionale dei diritti dell’infanzia stilata dall’Onu nel 1989, per cui: “gli Stati riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi”.

<https://inconsiglio.it/comunicato-stampa/infanzia-e-adolescenza-firmato-il-codice-etico-per-rendere-giuridicamente-garantiti-i-diritti-in-ospedale/>

2/4

25/03/24, 16:17

Infanzia e Adolescenza: firmato il Codice Etico per rendere giuridicamente garantiti i diritti in ospedale - In Consiglio

“Il modo in cui un Paese tratta i più piccoli e i malati è la misura del suo livello di civiltà. L’Ospedale del Cuore di Fondazione Monasterio è pensato intorno al paziente pediatrico, ai suoi bisogni, alla sua storia, clinica e umana, nella consapevolezza che diritto alla Salute non significa soltanto accesso all’assistenza sanitaria, ma possibilità di preservare e tutelare l’equilibrio psicofisico del minore in ogni momento della sua vita, anche e soprattutto nella malattia. Per questo accogliamo con grande entusiasmo questa iniziativa capace di focalizzare l’attenzione di tutte le strutture sanitarie su tematiche così importanti e stimolare ulteriormente l’impegno dei nostri professionisti” ha affermato il **direttore generale dell’Ente Fondazione Gabriele Monasterio Marco Torre**. “All’Ospedale del cuore medici, infermieri, tecnici e volontari, nel rispetto dello sviluppo della personalità del minore, preservano, durante il ricovero, il diritto del bimbo e della bimba all’informazione sulle cure, il diritto ad un tempo per il gioco e per l’interazione con i pari e il diritto al rapporto con i propri affetti. Tutto questo anche grazie al prezioso contributo di associazioni di volontariato e di altre istituzioni: presso l’Ospedale del Cuore è presente infatti uno spazio giochi ed è garantita ai piccoli pazienti la possibilità, grazie alla collaborazione con l’istituto comprensivo Massa 2, di proseguire, compatibilmente allo stato di salute, il percorso scolastico”.

“La tutela dei minori – ha dichiarato **Daniela Matarrese Direttore Generale di Careggi** – è una priorità assoluta e la nostra Azienda aderisce con convinzione al relativo Protocollo. Nel ringraziare la Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza della Toscana per la realizzazione di un prezioso strumento di tutela, assicuriamo il massimo impegno nella promozione e applicazione dei principi e dei valori che saranno adottati in questo ‘Codice etico del diritto della persona di minore età alla salute e ai servizi sanitari’, in un ambito di varie attività ad alta complessità che si svolgono a Careggi prevalentemente nel Dipartimento materno infantile. Questo Dipartimento – ha ricordato – è diretto dal professor **Felice Petraglia** e assiste circa 3mila 200 parti all’anno. Il percorso nascita Margherita, dedicato al parto non medicalizzato in ospedale, contribuisce con oltre 300 parti. La Neonatologia di Careggi è diretta dal professor **Carlo Dani**, è la più grande della Toscana e ricovera circa la metà dei prematuri della regione con età gestazionale uguale o inferiore alle 32 settimane”. “Nel Dipartimento Materno Infantile – ha concluso – opera Il Centro di riferimento regionale per la violenza sessuale su adulte e minori (CRRV) che afferisce alla Ginecologia dell’Infanzia e dell’Adolescenza di Careggi. Entrambe le strutture sono guidate dalla dottoressa **Francesca Pampaloni** e si impegnano contro tutte le forme di violenza, ma in particolare, nell’assistenza a minori vittime di abusi nell’ambito del Percorso Codice Rosa, di cui è responsabile la dottoressa **Paola D’Onofrio**”.

“Siamo soddisfatti del risultato a cui si arriva con la firma di questo protocollo: il Meyer, da sempre, fa della tutela del diritto alla salute globale dei bambini e dei ragazzi la sua missione e oggi questo trova ulteriore espressione e codifica in un documento condiviso con altre importanti aziende sanitarie della Regione” ha dichiarato il **direttore generale dell’Azienda ospedaliera universitaria Meyer IRCSS Alberto Zanobini**.

“Siamo di fronte ad una ‘carta dei diritti’ nettamente innovativa perché **riconosce a bambini e adolescenti la capacità di partecipare al processo di cura ed esprimere il proprio parere**, Il Codice riconosce il diritto ad essere protagonisti, a ricevere informazioni e spiegazioni chiare, I nostri sanitari sono chiamati quindi a un impegno molto diverso, che richiede una specifica formazione e la creazione di materiale comprensibile a bambini e adolescenti di tutte le età e di tutte le culture” ha affermato il **direttore generale dell’Azienda Usl Toscana Centro Paolo**

<https://inconsiglio.it/comunicato-stampa/infanzia-e-adolescenza-firmato-il-codice-etico-per-rendere-giuridicamente-garantiti-i-diritti-in-ospedale/>

3/4

25/03/24, 16:17

Infanzia e Adolescenza: firmato il Codice Etico per rendere giuridicamente garantiti i diritti in ospedale - In Consiglio

Morello Marchese. “L’impegno dell’AUSL Toscana Centro a sostegno del Codice Etico si concentrerà sul percorso di assistenza alla nascita, sui percorsi pediatrici e su quelli della riabilitazione e tutela della salute mentale nei propri presidi e percorsi assistenziali ospedalieri e territoriali” ha concluso.

“Siamo lieti di partecipare alla firma di questo importante Protocollo d’Intesa condividendone l’intero impianto valoriale che esso esprime” ha dichiarato la **direttrice dei servizi sociali dell’Azienda Usl Toscana sud est Patrizia Castellucci**, delegata a sottoscrivere il Codice dal direttore generale Antonio d’Urso. “Il Codice Etico rappresenta uno strumento fondamentale per garantire al minore e alla sua famiglia il migliore livello di cure e assistenza possibile. Tutti gli aspetti evidenziati dal Codice Etico mettono il minore al centro del percorso socio sanitario e ne garantiscono i pieni diritti sin dalla fase prenatale sia in ambito ospedaliero che territoriale. Il Codice costituirà un punto di riferimento per tutti gli operatori socio sanitari dell’Azienda sud est che lavorano a contatto con i minori affinché questi diritti vengano rispettati con attenzione, sensibilità e diventino patrimonio della cultura di ciascuno” ha concluso.

“In una congiuntura storica come questa, in cui guerre e continue ondate migratorie vedono spesso i minori in situazioni di grave pericolo sia dal punto di vista della salute fisica sia psicologica – ha dichiarato la **direttrice generale dell’Azienda ospedaliero-universitaria pisana Silvia Briani**. “È con grande piacere che sottoscriviamo il Protocollo per adottare anche nel nostro ospedale il Codice etico del diritto della persona di minore età alla salute e ai servizi sanitari, che è un ulteriore passo avanti nella direzione già intrapresa da tempo nel nostro Dipartimento materno-infantile che, fra le tante azioni messe in campo per promuovere la salute delle madri, delle bambine e dei bambini ricoverati, sta recentemente completando, relativamente alla fase ‘nascita’, anche l’adesione al **percorso Unicef Insieme per l’allattamento**”.

Il [Codice Etico \(https://inconsiglio.it/wp-content/uploads/2023/12/Codice-Etico.pdf\)](https://inconsiglio.it/wp-content/uploads/2023/12/Codice-Etico.pdf)

[Qui \(https://inconsiglio.it/multimedia/cerimonia-sottoscrizione-codice-etico-del-diritto-della-persona-di-minore-eta-alla-salute-ed-ai-servizi-sanitari/\)](https://inconsiglio.it/multimedia/cerimonia-sottoscrizione-codice-etico-del-diritto-della-persona-di-minore-eta-alla-salute-ed-ai-servizi-sanitari/) la galleria fotografica della cerimonia

Responsabilità di contenuti, immagini e aggiornamenti a cura dell’Ufficio Stampa del Consiglio regionale della Toscana

The VoiCEs Project FINAL CONFERENCE

22 September 2023



**Value of including Children Experience for
improving their rights during hospitalization**

08:30	Welcome coffee
09:00	Opening and institutional greetings Francesca Menegazzo; Meyer Children's Hospital – Florence Milena Vainieri; Sant'Anna School of Advanced Studies – Pisa Michela Maielli; Tuscany Region
09:30	The VoiCEs questionnaire and its implementation Sabina De Rosis; Sant'Anna School of Advanced Studies – Pisa
10.00	Use of PREMs in children's hospital: Workshop session coordinated by Meyer Children's Hospital Francesca Menegazzo; Meyer Children's Hospital – Florence Katariina Gehrman; Helsinki University Hospital (HUS) – Helsinki
10.45	Coffee break
11.00	Results of the PREMs data collection: Workshop session Coordinated by Children's University Hospital – Riga Vita Šteina; Health minister of Latvia and Children's University Hospital – Riga
11.45	The Children PREMs Observatory Elisa Conti; Sant'Anna School of Advanced Studies – Pisa Elisa Grifantini; UNICEF Italia Meyer Youth Council
12.30	Round table and Final considerations Ruben Diaz Naderi; European Children's Hospitals Organization – ECHO Camilla Bianchi; Ombudsman for Childhood and Adolescence for the Region of Tuscany Elise Chapin; UNICEF Italia Milena Vainieri; Sant'Anna School of Advanced Studies – Pisa

[Istituti di Garanzia](#) • 17 Novembre 2023

Giornata Mondiale Prematurità: Bianchi, per incidere su sviluppo e benessere servono nuovi percorsi condivisi

La Garante toscana dell'Infanzia e dell'Adolescenza al convegno organizzato dall'Associazione di genitori "Piccino Picciò Onlus", in collaborazione con Careggi. Un punto di riferimento potrà essere il Codice Etico per il Diritto alla salute sottoscritto da tutte le Direzioni generali delle Aziende ospedaliere ed universitarie della Regione

Comunicato stampa n. 1190
di [Federica Cioni](#)

Firenze – “*Occorre*, con coraggio e sentimento, costruire nuove mappe, tracciare nuovi perimetri e spingersi verso nuove rotte, oltre i propri confini personali, professionali e territoriali, affinché le politiche e le azioni assunte in ambito del diritto alla salute possano sostanzialmente incidere sullo sviluppo e il benessere delle persone di minore età sin dall'epoca prenatale. Non solo da parte del personale sanitario e socio-sanitario specializzato ma anche in un'ottica di sistema e di rete da parte di tutti gli attori coinvolti, per favorire un raccordo sempre più stretto e proficuo tra le Istituzioni centrali e regionali, le Università, gli Enti Locali, il Terzo Settore, il volontariato, l'associazionismo, la società civile”. Così la [Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Toscana Camilla Bianchi](#) al convegno organizzato dall'Associazione di genitori “[Piccino Picciò Onlus](#)”, presieduta da **Monica Ceccarelli**, in **collaborazione con l'Azienda ospedaliera Careggi** in particolare con il Dipartimento di Terapia intensiva neonatale, sulla promozione del contatto pelle a pelle come gesto semplice e naturale per aiutare i neonati e in particolare i prematuri, che sono più del 6 per cento del totale, oltre 25mila all'anno in Italia.

L'evento, svoltosi nella sala Margherita di Careggi a Firenze con la presenza della direttrice generale **Daniela Matarrese** e la presidente del Coordinamento Nazionale di [Vivere Onlus Martina Brusca](#), rientra nelle iniziative organizzate in occasione della **Giornata Mondiale della Prematurità**, manifestazione globale celebrata il 17 novembre in più di 100 paesi, che ha come obiettivo quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della prematurità, per dare voce anche alle famiglie dei piccoli pazienti.

Nel ringraziare gli organizzatori del convegno, l'azienda ospedaliera e il reparto di terapia intensiva neonatale, la Garante ha sottolineato: “È noto come ogni persona e dunque come ogni persona di minore età abbia diritto al godimento pieno del migliore stato di salute possibile. Ed è altrettanto noto come ogni diritto fondamentale ancorché faticosamente conquistato, è soggetto alle continue mutevolezze di ogni periodo storico e necessita pertanto di una continua e vigile attenzione ed opera di implementazione per garantirne la perdurante effettività”. Bianchi non ha mancato di ricordare quanto la “drammatica emergenza pandemica ha dato più che mai conto dell'assoluta instabilità dei diritti” e nella prospettiva di “vivificare e corroborare la garanzia dei diritti fondamentali come quello alla salute sin dall'epoca prenatale” la Garante ha ricordato il grande lavoro fatto con l'elaborazione del [Codice Etico per il Diritto alla Salute](#). Uno “strumento di tutela per le persone di minore età ospedalizzate o in assistenza socio-sanitaria domiciliare affinché, in ogni realtà di cura

sanitaria della nostra Regione, il loro diritto alla salute ed al benessere psicofisico sia pienamente garantito e tutelato sin dall'epoca prenatale e post natale”.

Il Codice, [firmato in Consiglio regionale lo scorso 18 luglio](#), contiene, nella Terza Parte, tra i bisogni principali di riferimento che caratterizzano l'assistenza sanitaria, anche quello dell'assistenza prenatale e post natale, in cui in sintesi all'articolo 9 si afferma che ‘La tutela della salute deve iniziare in epoca prenatale già prima del concepimento, attraverso interventi precoci di informazione ai futuri genitori, per promuovere comportamenti in grado di ridurre il rischio di malformazioni e prematurità e delle malattie e disabilità che ne possono conseguire’.

“Deve insomma essere garantita l'assistenza durante la gravidanza, il parto e il periodo neonatale e deve essere favorito il precoce e continuato contatto genitore-bambino, promosso e sostenuto l'allattamento al seno, secondo le indicazioni OMS-UNICEF” ed inoltre all'articolo 10 si ribadisce che tutte le persone di minore età, quindi anche i neonati, hanno diritto di non provare dolore né stress psicofisico”, ha dichiarato ancora la Garante.

“Nel corso di ogni attività diagnostica e terapeutica – ha proseguito Bianchi – devono essere sempre adottate tutte le procedure per prevenire e/o eliminare il dolore, incluse le tecniche non farmacologiche e le cure palliative. La scelta di un trattamento terapeutico deve indirizzarsi sempre verso quello più efficace e meno invasivo tra i diversi protocolli esistenti, tenendo conto, a parità di efficacia, delle diverse modalità di somministrazione possibili ed evitando ogni inutile accanimento terapeutico. Ed ancora, la persona di minore età, indipendentemente dalla sua età, malattia e luogo in cui si trova, ha diritto di usufruire di cure palliative e ha diritto a una morte dignitosa”.

A detta della Garante la “cura dei più piccoli, dei piccolissimi, dei loro bisogni, il rispetto e la tutela dei loro diritti anche con riferimento a quello della loro salute, risulta essere per gli adulti un dovere stringente, non più procrastinabile”. In questa prospettiva il Codice, cui hanno aderito tutte le Direzioni generali delle Aziende ospedaliere ed universitarie della Regione, rappresenta un significativo atto di civiltà e crescita culturale ed auspico possa rappresentare il primo passo per una sempre maggiore e congiunta responsabilità ed impegno nella garanzia dei diritti della persona di minore età, anche oltre i confini nazionali”, ha concluso.

Elena

5 anni, Pistoia





V. Istruzione, Educazione e Contrasto alla Povertà Educativa

Negli ultimi due decenni nella popolazione di bambine, bambini e adolescenti è stato rilevato un debito demografico, economico, sociale ed educativo preoccupante che, peraltro, l'emergere della pandemia ha acuitizzato in maniera esponenziale.

Tale popolazione, infatti, è diminuita di circa 600 mila minori ed oggi un cittadino su 6 non ha compiuto i 18 anni.

È altresì aumentata drasticamente la povertà assoluta, con oltre un milione di bambine, bambini e adolescenti senza lo stretto necessario per vivere dignitosamente, comprese le risorse alimentari. (Si veda Allegato A).

Secondo i dati ISTAT, infatti, nel 2022 in Italia 1 milione 269 mila minorenni sono in una condizione di povertà assoluta, costituendo il 13,4% a fronte di una media nazionale del 9,7% per le persone sopra i 18 anni e del 6,3% per quelle sopra i 65 anni.

Considerato poi che i minorenni che versano in condizioni di povertà relativa costituiscono il 23,5% della popolazione, ne emerge una situazione nella quale più di un terzo dei minorenni nel nostro Paese vive una generale condizione di deprivazione in rapporto al reddito medio pro capite del Paese. (Si veda ancora Allegato A).

Dai dati storici rilevati, peraltro, risulta che in Italia la povertà assoluta per quanto riguarda le persone di minore età ha registrato un peggioramento di quasi 4 punti percentuale negli ultimi 8 anni.

Povertà che non è solo privazione materiale, ma anche povertà di protezione sociale, di istruzione, di cure sanitarie adeguate, di cibo sano, di alloggi salubri, di affetto, di gioco, di sport, che viene pertanto a minare gravemente opportunità di crescita e di sviluppo.

In particolare, la connessa povertà educativa riguarda non solo le condizioni materiali di accesso all'istruzione, ma anche il livello di opportunità di crescita e di formazione.

A tal proposito, basti considerare che già nella prima infanzia solo il 13,7% degli infanti accede agli asili nido pubblici e convenzionati, che il tempo pieno è garantito solo al 38,1% degli studenti della scuola primaria e che la dispersione scolastica coinvolge più di un adolescente su 7 (12,7%). Inoltre un minore su 4, dai 3 ai 17 anni, non pratica alcuna attività sportiva.

Con riguardo alla Toscana, la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza non è parimenti rassicurante: più di un minore su 10 vive in condizioni di povertà relativa.

Le diseguaglianze e la povertà educativa si sperimentano sin dalla primissima infanzia, così anche in Toscana poco più di un bambino su 4, pari al 26,6%, usufruisce di asili nido o servizi integrativi per l'infanzia finanziati dai Comuni. (Si veda Allegato B).

Il tasso di studenti di terza media con competenze alfabetiche e numeriche non adeguate, poi, sale rispettivamente al 36% (rispetto al 31,4% nel 2018) ed al 37,9% (rispetto al 33% nel 2018).

Parimenti il tasso di abbandono scolastico, aumenta al 11,1% (rispetto al 10,3% nel 2018).

Inoltre, più si esplorano da vicino i diversi territori e le loro realtà, più le geografie dell'infanzia svelano ancora oggi, non solo nella nostra Regione, profonde ingiustizie che minano diritti, opportunità e futuro.

L'Educazione diventa, quindi, centrale per la ripresa del Paese: investire in essa, nell'istruzione e in una scuola di qualità significa offrire opportunità e possibilità di ascesa sociale ed occupazionale.

Il Diritto ad una Educazione di qualità, peraltro, rappresenta uno dei diritti fondamentali e inalienabili della persona, così come sancito nell'art. 29 della Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989.

Un diritto che svolge un ruolo fondamentale nella crescita e nello sviluppo dei bambini e degli adolescenti.

Occorre, quindi, costruire nuove mappe, tracciare nuovi perimetri e con coraggio e sentimento spingersi verso nuove rotte.

Non possiamo naturalmente ignorare come, in un processo siffatto, si debba necessariamente operare in un'ottica di sistema.

Lo Stato, la Regione, gli Enti locali e le Istituzioni Scolastiche e Culturali, infatti, con la loro autonomia sono tra gli attori fondamentali che devono con convinzione ed in modo sinergico perseguire questo obiettivo, sebbene ciò implichi inevitabilmente più livelli di responsabilità e molteplici difficoltà di coordinamento. (Si veda Allegato C).

In tal senso, pertanto, ho ritenuto di avviare una interlocuzione con taluni Comuni appartenenti alle Aree Interne, recandomi direttamente nei loro territori, al fine di poter elaborare politiche ed interventi in grado di valorizzarne le risorse e le opportunità, con particolare riguardo all'Istruzione e all'Educazione in un'ottica di garanzia dei diritti dell'infanzia e adolescenza, divenendo altresì volano di crescita e di sviluppo sostenibile per un intero territorio regionale.

Garantire infatti i diritti delle persone di minore età, significa anche nella sostanza favorire lo sviluppo di un'intera Comunità e le Aree Interne rappresentano un territorio fondamentale dal quale partire, per favorirne al meglio lo sviluppo.

In questo senso le Autorità presenti agli incontri, in piena concordanza, hanno evidenziato la necessità di garantire i servizi scolastici ed ogni altro servizio necessario a bambini e ragazzi, affinché le famiglie possano restare nelle Aree Interne, optando per la qualità della vita che detto territorio offre.

Nell'occasione, con la sentita partecipazione della cittadinanza, è stata inaugurata in una Scuola di uno dei Comuni visitati la "Scala dei diritti".

In ogni gradino della Scuola è stato scritto dagli alunni, sulle mattonelle in ceramica realizzate durante le ore di laboratorio scolastico, un diritto da salvaguardare e proteggere, stimolando così i bambini e gli adulti a ricordare quanto detti diritti necessitino continuamente di essere salvaguardati per lo sviluppo di una comunità civile e democratica. (Si veda Allegato D).

Sempre nell'ottica di intervenire nell'ambito dell'Istruzione al fine di pervenire ad una Scuola di sempre maggiore qualità, in grado di

assicurare al meglio il Diritto all'Educazione delle persone di minore età, ho avviato un Progetto dal titolo *“La Scuola incontra la Bellezza. Itinerari per una Poetica dell'Educare”*.

Il Progetto prevedeva la realizzazione di una Conferenza Concerto, in cui fondere il linguaggio della parola e della musica, per riflettere sulla Scuola e l'Educazione come esperienza fondamentale nel generare pulsione al desiderio ed alla bellezza in senso lato, quali entità che connotano il nostro essere persone che abitano il mondo.

L'intento è stato pertanto quello che la Conferenza Concerto potesse divenire occasione di incontro in cui sommuovere un senso più profondo dell'agire cui gli adulti, ai quali è affidata l'educazione scolastica, dovrebbero ispirarsi per animare uno dei luoghi e delle pratiche fondamentali per la crescita e lo sviluppo di ogni persona: la scuola ed il suo educare.

A detto Progetto, attesa la sua natura, ho ritenuto di interessare la Direzione delle Gallerie degli Uffizi, al fine di poter ospitare la Conferenza Concerto presso una delle sue Sale.

La Direzione, condividendo pienamente lo spirito e le finalità dell'Iniziativa, ha ritenuto non solo di concedere la disponibilità della Sala Bianca, ma di partecipare altresì convintamente alla realizzazione dell'Iniziativa medesima.

La Conferenza Concerto, prevista per la fine dell'anno 2023, è stata poi differita per vari motivi organizzativi all'anno successivo realizzandosi a gennaio 2024, con piena soddisfazione di risultato, come verrà rappresentato più compiutamente nella Relazione Attività 2024.

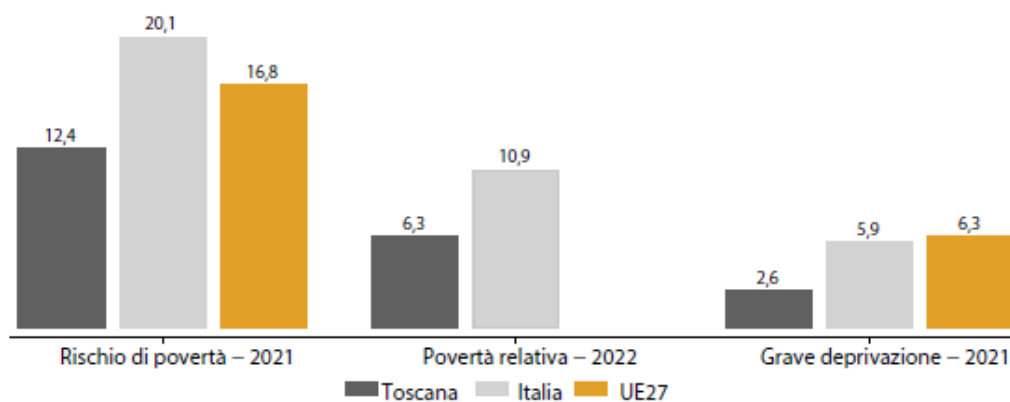
In merito a detti interventi, va rilevato ancora una volta come gli stessi siano tesi a fortificare la centralità della Scuola come luogo educativo, favorendo la costruzione di un modello di Comunità Educante basato su un patto collettivo che valorizza le risorse della Comunità stessa e le orienta verso una Educazione di qualità, in cui peraltro anche alunne ed alunni divengano soggetti attivi nella costruzione di tale modello.

Sempre nell'ambito dell'Educazione, dell'inclusione sociale, della partecipazione e del contrasto alla povertà minorile, ho poi sottoscritto con Save the Children un Protocollo d'intesa in materia di Promozione

dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, prevenzione degli abusi e partecipazione. (Si veda Allegato B, Cap X, pag. 172).

L'intesa individua le aree di collaborazione e le iniziative da realizzare in materia di promozione dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, tra le quali in particolare: la condivisione e diffusione dei contenuti della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) e l'analisi sull'attuazione della Convenzione stessa, la prevenzione e il monitoraggio di ogni forma di abuso e maltrattamento, il contrasto alla povertà minorile, alla povertà educativa, alla povertà alimentare, con particolare riferimento al diritto all'accesso alla mensa scolastica, alla promozione dei diritti delle persone di minore età attraverso la loro partecipazione ed il loro ascolto, nonché alla promozione di prassi in tema di inclusione e di innovazione sociale.

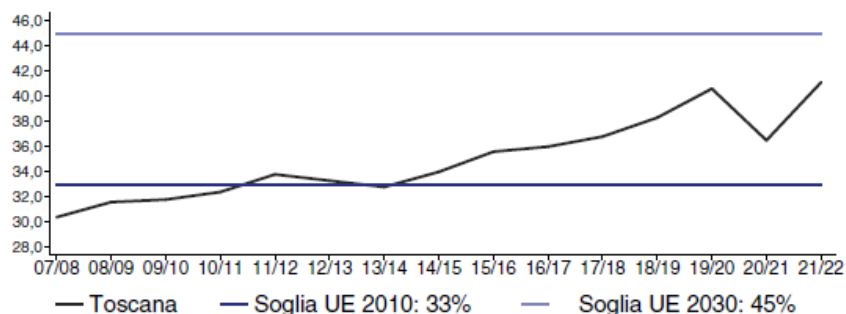
Persone a rischio povertà, famiglie in condizione di povertà relativa e persone che vivono in famiglie in condizioni di grave deprivazione – Valori percentuali – Toscana, Italia e media Paesi UE 27, anni 2021 e 2022



Fonte: Istat e Eurostat

Per un commento più diffuso cfr. anche *Welfare e salute in Toscana ARS 2023 Vol. I*, <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/5048-rapporto-welfare-salute-toscana-2023.html>

Accoglienza e criticità minori di età nel settore scolastico
Accoglienza nei servizi educativi all'infanzia – Accolti nei servizi per 100 bambini d'età 3-36 mesi – Toscana, periodo 2007-2022

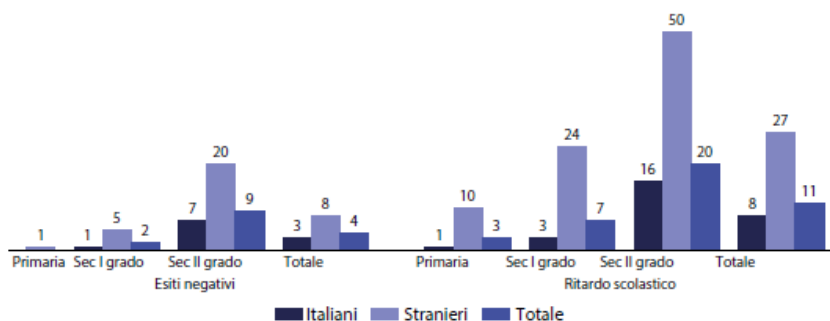


Servizi educativi dell'infanzia 2021/2022:

- 889 strutture
- 89% asili nido
- 11% servizi integrativi (spazi gioco, centri per bambini e famiglie, servizi educativi domiciliari)

- 38,4% dei bambini è iscritto (28% in Italia)
- 86% dei comuni offre il servizio (60% in Italia)
- 1.613 euro spesi per bambino 0-2 aa (1.043 in Italia)

Esiti negativi e ritardo scolastico, per ordine di istruzione e cittadinanza – Valori per 100 studenti – Toscana, anno 2022



Studenti con disabilità iscritti al sistema scolastico toscano:

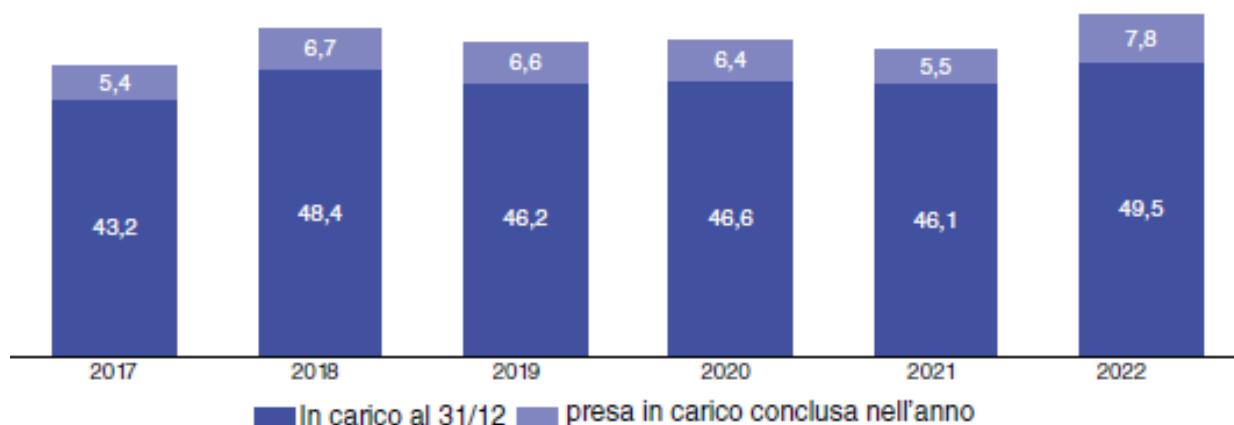
- **Infanzia:** 986 (1,8% degli alunni)
- **Primaria:** 5.649 (4,1%)
- **Secondaria I:** 4.002 (4,2%)
- **Secondaria II:** 6.392 (3,7%)

Fonte: Regione Toscana

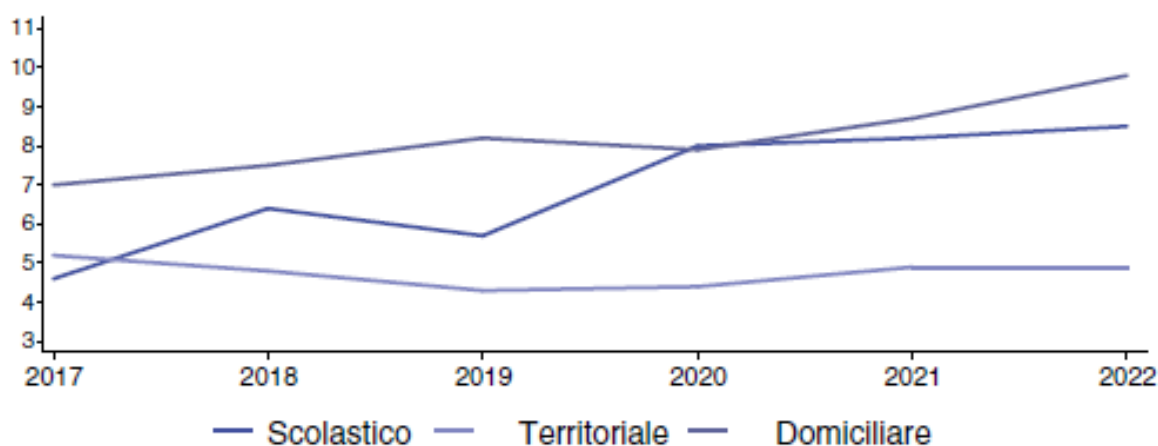
Per un commento più diffuso cfr. anche *Welfare e salute in Toscana ARS 2023 Vol. I*, <https://www.ars.toscana.it/2-articles/5048-rapporto-welfare-salute-toscana-2023.html>

Interventi dei servizi sociali relativi ai minori di età

Minori in carico ai Servizi sociali territoriali - Bambini e ragazzi presi in carico al 31/12 e durante l'anno per 1.000 abitanti d'età <18 anni – Toscana, periodo 2017-2022



Minori per i quali sono stati attivati interventi socio-educativi al 31/12, per tipologia di intervento – Valori per 1.000 minori – Toscana, periodo 2017-2022



Fonte: Regione Toscana e Istituto degli Innocenti, Centro regionale Infanzia e Adolescenza

Per un commento più diffuso cfr. anche *Welfare e salute in Toscana ARS 2023 Vol. I*, <https://www.ars.toscana.it/2-articles/5048-rapporto-welfare-salute-toscana-2023.html>



La garante per l'infanzia in visita a Talla.

TALLA — Nella giornata di ieri, 8 giugno 2023, Camilla Bianchi, Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, è stata ricevuta dalla presidente dell'Unione dei Comuni Montani del Casentino Eleonora Ducci nella sede del comune di Talla, dove Ducci è anche sindaco. All'incontro hanno partecipato la Responsabile dei Servizi alla Persona e della Strategia delle Aree Interne Daniela Nocentini e la dirigente scolastica dell'Istituto Comprensivo Guido Monaco Cristina Giuntini. Tante le riflessioni sulle criticità che riguardano la vita di bambini e ragazzi nelle aree interne, dai temi sanitari a quelli scolastici, all'aggregazione giovanile.

*“ È più che mai necessario in questa particolare fase socio economica conseguente anche all'emergenza pandemica, garantire in modo sostanziale diritti di bambine, bambini e adolescenti. Garantire i loro diritti, significa favorire lo sviluppo di un'intera Comunità – **ha commentato la garante Bianchi** - le aree interne rappresentano in questo senso un territorio fondamentale dal quale partire per favorirne al meglio il loro sviluppo. Implementare politiche ed interventi che sappiano valorizzare risorse ed opportunità di questi territori, in un'ottica di garanzia dei diritti d'infanzia e adolescenza, può divenire volano di crescita e di sviluppo sostenibile per un intero territorio regionale. Incontrare il Comune di Talla e la Sindaca Eleonora Ducci, è stata una preziosa occasione di conoscenza e di confronto su quanto d'importante e con significativo impegno sia stato fatto, si stia facendo e si possa ancora insieme fare per la sempre maggiore crescita della Comunità”.*

Nell'occasione la presidente Ducci e la Garante Bianchi hanno partecipato anche alla festa di inaugurazione della “Scala dei diritti” nella scuola di Talla. In ogni gradino è stata scritto, con delle mattonelle in ceramica realizzate durante il laboratorio con AVIS Talla, un diritto da salvaguardare e proteggere, stimolando così i bambini a ricordarsi quanto anche il loro contributo sia importante per crescere in una comunità che garantisca pari opportunità.

“E' stato davvero bello e interessante l'incontro avuto con la Garante per l'infanzia Camilla Bianchi, che ho ricevuto e accolto con molto piacere

– ha commentato Eleonora Ducci – abbiamo parlato di spopolamento, di aree interne e della necessità di garantire servizi scolastici e i servizi necessari a bambini e ragazzi affinché le famiglie restino nelle zone montane, scegliendo la qualità della vita che il nostro territorio offre, ma anche e soprattutto dando ai più giovani pari opportunità con i loro coetanei delle aree urbane. E' stato molto emozionante partecipare anche all'inaugurazione delle scale della nostra scuola che sono diventate un vero e proprio simbolo, una concomitanza perfetta con la visita della garante per ricordare a noi adulti e adulte l'impegno quotidiano da mettere in campo perché questi diritti siano pienamente realizzati e sempre salvaguardati”.



Camilla Bianchi ricevuta dal presidente dell'Unione e sindaco del paese Eleonora Ducci. Un confronto su bisogni e crescita delle aree interne

A cura dell'Ufficio Stampa Unione dei Comuni Montani del Casentino

Marieclaire

4 anni, Fucecchio (FI)



MARIECLAIRE

VI. I Tutori Volontari di Minori Stranieri non Accompagnati

Come noto, l'ingente flusso migratorio che si è determinato negli ultimi anni nel nostro Paese ha prodotto un conseguente elevato incremento anche della presenza di persone di minore età straniere e non accompagnate.

Così, il Legislatore nazionale con la Legge 7 aprile 2017, n. 47 recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*", ha inteso dover adottare una serie di misure di protezione in favore di tali persone di minore età.

L'art. 1 di siffatta Legge enuncia pertanto il fondamentale principio per cui "*I minori stranieri non accompagnati sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'unione europea*", precisando che le disposizioni normative si applicano a tali soggetti "*in ragione della loro condizione di maggiore vulnerabilità*".

L'art. 11 dispone poi, a garanzia dell'effettività delle misure di protezione introdotte che presso ogni Tribunale per i Minorenni venga "*...istituito un elenco dei tutori volontari, a cui possono essere iscritti privati cittadini, selezionati ed adeguatamente formati da parte dei garanti regionali... disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato o di più minori, quando la tutela riguarda fratelli o sorelle*", aggiungendo che nelle regioni prive di Garante, all'esercizio di tali funzioni provveda "*...temporaneamente l'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza...*"

Per tale via, quindi, il Garante regionale è venuto ad assumere per legge nazionale anche tale nuova, delicata e significativa funzione.

Pertanto, dopo una iniziale gestione in via sussidiaria da parte dell'Autorità Garante Nazionale dovuta alla *vacatio* del Garante regionale nel territorio toscano, ho assunto all'atto del mio insediamento l'intera ed autonoma responsabilità della delicata e complessa funzione.

Ho proceduto dunque nel passato ad elaborare un nuovo Avviso pubblico per la selezione di privati cittadini disponibili ad assumere a titolo volontario la tutela di minori stranieri non accompagnati, a valere nella Regione Toscana.

Per Tutore volontario deve intendersi la persona che, a titolo gratuito e volontario, sia in grado di rappresentare giuridicamente un minore straniero non accompagnato ed al contempo di farsi interprete in modo motivato e sensibile dei suoi bisogni e delle sue necessità.

Il Tutore volontario costituisce dunque una nuova forma di tutela legale e rappresenta una figura significativa nell'ambito del sistema di accoglienza, nonché nel processo di integrazione del minore straniero non accompagnato.

Detto Avviso è stato dunque pubblicato alla fine del 2020 sul nuovo Sito istituzionale, al fine di raccogliere le candidature dei cittadini interessati ad assumere il ruolo sopra specificato.

In base ai dettami di detto Avviso, nell'annualità di riferimento il numero delle candidature ricevute è risultato adeguato per poter dare avvio alla procedura di selezione e formazione degli aspiranti Tutori.

Così, dopo la fase preliminare di verifica documentale delle domande presentate, nella successiva fase preselettiva ho provveduto personalmente attraverso uno specifico colloquio individuale a verificare l'idoneità dei candidati ad essere ammessi al Corso di Formazione.

Quest'ultimo ha dunque la finalità, come già esplicitato, di provvedere alla formazione dei candidati ritenuti idonei ad assumere a titolo volontario e gratuito la tutela di Minori stranieri non accompagnati presenti nella Regione Toscana, ai sensi dell'art. 11 della Legge 7 aprile 2017, n. 47.

Il Corso quindi, previsto per il coinvolgimento di un massimo di 50 persone, si è sviluppato in cinque giorni consecutivi da lunedì a venerdì in orario pomeridiano e si è articolato, in un'ottica multidisciplinare, nei seguenti moduli formativi: modulo fenomenologico, modulo giuridico, modulo psicosociale. (Si veda Allegato A).

A conclusione del Corso è stata predisposta una Prova finale attraverso

apposito Test, volta ad accertare l'apprendimento delle conoscenze di base necessarie per l'adeguato espletamento della funzione da svolgere.

All'esito di detta Prova, i candidati che hanno superato positivamente la stessa sono stati dichiarati idonei ad assumere la carica di Tutore.

Si è conseguentemente provveduto ad acquisire il consenso di detti soggetti, al fine di ottemperare alla istituzione dell'Elenco dei loro nominativi, in quanto soggetti disponibili ad assumere la Tutela volontaria di Msna, da trasmettere al competente Tribunale per i Minorenni di Firenze.

Pertanto, il numero di Tutori volontari della Regione Toscana che sono risultati idonei all'esito della prova finale e che hanno dato il loro consenso ad essere inseriti nell'Elenco e ad assumere la Tutela, è risultato essere di 38 soggetti.

Parimenti in relazione ai Tutori volontari di Minori stranieri non accompagnati, è stato inoltre siglato con il Presidente del Tribunale per i Minorenni di Firenze uno specifico Protocollo d'intesa.

In detto Protocollo, vengono definiti i compiti che le due Istituzioni rispettivamente si assumono relativamente alla figura del Tutore volontario per i Minori stranieri non accompagnati presenti nel territorio della Toscana ed alle sue specifiche funzioni.

Per una complessiva rappresentazione della presenza dei Minori stranieri non accompagnati nel territorio della Regione Toscana, si rinvia allo specifico Allegato B.



Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza
REGIONE TOSCANA

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Novembre 2023

Il presente Corso ha la finalità di provvedere alla formazione dei candidati ritenuti idonei, a seguito di apposita preselezione, ad assumere a titolo volontario e gratuito la tutela di Minorenni stranieri non accompagnati presenti nella Regione Toscana, ai sensi dell'art. 11 della Legge 7 aprile 2017, n. 47.

Il Corso prevede il coinvolgimento di un massimo di 50 persone e si terrà sia in presenza, nella sede del Consiglio Regionale della Toscana, sia in modalità telematica.

Il Corso si sviluppa in cinque giorni consecutivi da lunedì a venerdì in orario pomeridiano e sarà articolato, in un'ottica multidisciplinare, nei seguenti moduli formativi: modulo fenomenologico, modulo giuridico, modulo psicosociale.

A conclusione del Corso è prevista una prova finale attraverso apposito test, volta ad accertare l'apprendimento delle conoscenze di base necessarie per l'adeguato espletamento della funzione da svolgere.

Sono ammessi alla prova finale i candidati che abbiano garantito una presenza al corso non inferiore al 70 per cento delle ore di formazione previste.

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
Firenze, Palazzo del Pegaso Via Cavour 4
Novembre 2023

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Segreteria +39 055 2387802 garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it

1



Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza
REGIONE TOSCANA

Lunedì 13 novembre 2023	
I Sessione Modulo Fenomenologico (Parte Prima)	
14.15	Apertura dei lavori Registrazione dei partecipanti
15.00 – 15.15	Saluto dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza <i>Dott.ssa Carla Garlatti</i>
15.15 – 15.30	Saluto e Presentazione del Corso di Formazione della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana <i>Dott.ssa Camilla Bianchi</i>
15.30 – 17.00	Minorenni stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e risorse: analisi di contesto. L'importanza di un sistema di protezione e accoglienza coeso e integrato a livello nazionale e locale. <i>Dott.ssa Silvia Donato</i> Senior Child Protection Officer Save the Children <ul style="list-style-type: none"> - Il quadro di riferimento: Convenzione sui Diritti del Fanciullo (CRC), principi generali e ambito di applicazione nel quadro di intervento di protezione di minorenni migranti - Presenze, caratteristiche e rotte migratorie dei Minorenni stranieri non accompagnati in Italia, cenni fenomenologici - Il sistema di protezione e accoglienza dei Minorenni stranieri non accompagnati a livello nazionale e locale Domande e risposte
17.00 – 18.30	Orientamenti formativi e auto-formativi sulla tutela volontaria <i>Dott. Pippo Costella</i> Direttore Defence for Children International Italia <ul style="list-style-type: none"> - Posizionamento e autonomia del tutore volontario - Possibili riferimenti teorici e pratici - Il tutore e la questione migrante Domande e risposte

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
Firenze, Palazzo del Pegaso Via Cavour 4
Novembre 2023

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Segreteria +39 055 2387802 garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it



Martedì 14 novembre 2023

II Sessione Modulo giuridico

14.30	Registrazione dei partecipanti
14.50	Presentazione della giornata <i>Dott.ssa Camilla Bianchi</i> Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
15.00 – 17.00	Il percorso legale di tutela dei Minorenni stranieri non accompagnati <i>Avv. Eugenio Alfano</i> Associazione studi giuridici sull'immigrazione ASGI <ul style="list-style-type: none"> - La Definizione di Minorenne straniero non accompagnato anche alla luce della giurisprudenza della Cassazione - I Principi generali: superiore interesse del Minorenne, parità di trattamento, divieto di allontanamento ed eccezioni - L'Identificazione e l'accertamento dell'età Domande e risposte <ul style="list-style-type: none"> - La Segnalazione alle autorità competenti e la nomina del tutore - L'Accoglienza e l'inserimento del Minorenne straniero non accompagnato - Il Percorso Legale: permesso per minore età o richiesta di protezione internazionale Domande e risposte <ul style="list-style-type: none"> - Il Permesso per minore età: tipologia del permesso di soggiorno e richiesta - La Conversione del permesso per minore età al compimento della maggiore età: richiesta Parere Direzione Generale, tipologia di permesso di soggiorno, possibilità di prosieguo amministrativo - Il Diritto alla salute, all'istruzione ed alla formazione Domande e risposte

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
Firenze, Palazzo del Pegaso Via Cavour 4
Novembre 2023

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Segreteria +39 055 2387802 garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it



Mercoledì 15 novembre 2023

**III Sessione Modulo Fenomenologico
(Parte Seconda)**

14.30	Registrazione dei partecipanti
14.50	Presentazione della giornata <i>Dott.ssa Camilla Bianchi</i> Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Le Istituzioni locali nella protezione e accoglienza dei Minorenni stranieri non accompagnati	
15.00 – 16.00	I Minorenni stranieri non accompagnati e il contesto dell'Ente Locale Fiorentino <i>Dott. Daniele Maltoni</i> Responsabile Ufficio Marginalità e Immigrazione Comune di Firenze Domande e risposte
16.00 – 17.00	I Minorenni stranieri non accompagnati e i Tutori: il ruolo del Tribunale per i Minorenni <i>Dott.ssa Silvia Chiarantini</i> Presidente F.F. del Tribunale per i Minorenni di Firenze <i>Dott.ssa Sofia Ciuffoletti</i> Giudice Onorario del Tribunale per i Minorenni di Firenze <i>Dott.ssa Donata Paoli</i> Ufficio Tutele e Procedure rieducative del Tribunale per i Minorenni di Firenze Domande e risposte
17.00 – 18.00	Politiche regionali per la tutela e l'integrazione dei Minorenni Stranieri Non Accompagnati <i>Dott. Alessandro Salvi</i> Responsabile Settore Welfare e Innovazione Sociale della Regione Toscana <i>Dott.ssa Angela Vignozzi</i> Settore Welfare e Innovazione Sociale della Regione Toscana Domande e risposte

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
Firenze, Palazzo del Pegaso Via Cavour 4
Novembre 2023

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Segreteria +39 055 2387802 garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it



Giovedì 16 novembre 2023

**IV Sessione Modulo Fenomenologico
(Parte Terza)**

14.30	Registrazione dei partecipanti
14.50	Presentazione della giornata <i>Dott.ssa Camilla Bianchi</i> Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
15.00 – 16.00	La Rete locale nella protezione e accoglienza dei Minorenni stranieri non accompagnati Le Comunità per Minorenni nell'accoglienza e progettualità dei Minorenni stranieri non accompagnati <i>Dott. Paolo Carli</i> Vicepresidente Coordinamento Nazionale Comunità Minori (CNCM) Domande e risposte
16.00 – 17.00	Le relazioni tra Tutori volontari, Istituzioni e Comunità <i>Dott.ssa Paola Perazzo</i> Rappresentante Fondazione Opera Santa Rita, Prato Domande e risposte
17.00 – 18.00	L'esperienza di Tutore volontario: criticità e risorse <i>Dott.ssa Laura Pecchioli</i> Tutrice volontaria, Vice Presidente Associazione Tutori Volontari Msna Toscana <i>Dott.ssa Anna Revedin</i> Tutrice volontaria, Consiglio Direttivo Associazione Tutori Volontari Msna Toscana <i>Sheriff Jarju, Lamin Manjang e Ismaila Tunkara</i> Testimonianze Minorenni stranieri non accompagnati Domande e risposte

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
Firenze, Palazzo del Pegaso Via Cavour 4
Novembre 2023

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Segreteria +39 055 2387802 garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it



Venerdì 17 novembre 2023

V Sessione Modulo psicosociale

14.30	Registrazione dei partecipanti
14.50	<p>Presentazione della giornata</p> <p><i>Dott.ssa Camilla Bianchi</i> Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana</p>
15.00 – 17.00	<p>La promozione della salute dei minorenni stranieri non accompagnati e il ruolo del tutore: risorse e criticità.</p> <p><i>Roberta Giunta</i> Terre des Hommes Italia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concetti chiave: salute, resilienza e vulnerabilità - Fattori di rischio e di protezione: l'esposizione agli eventi potenzialmente traumatici, le relazioni di supporto, il ruolo del tutore - Caratteristiche della relazione tutore/minore: asimmetria, reciprocità, focus sui bisogni del msna, evoluzione nel tempo - L'ascolto competente: attenzione alla peculiare biografia del minorenne, alla fase del ciclo di vita, agli aspetti trans-culturali - La comunicazione funzionale: comunicare efficacemente il proprio ruolo, motivazioni e aspettative implicite, i confini della relazione <p>Domande e risposte</p>
17.30 – 18.30	TEST DI VALUTAZIONE FINALE

CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI TUTORI VOLONTARI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI
Firenze, Palazzo del Pegaso Via Cavour 4
Novembre 2023

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana
Segreteria +39 055 2387802 garante.infanzia@consiglio.regione.toscana.it

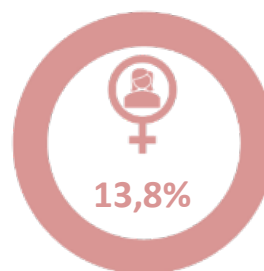
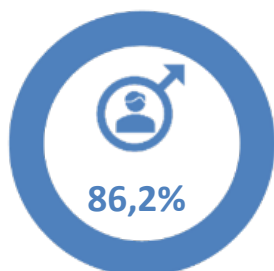
PRESENZE MSNA AL 31/05/2023

SEGNALAZIONI

MINORI PRESENTI¹	20.510
------------------------------------	---------------

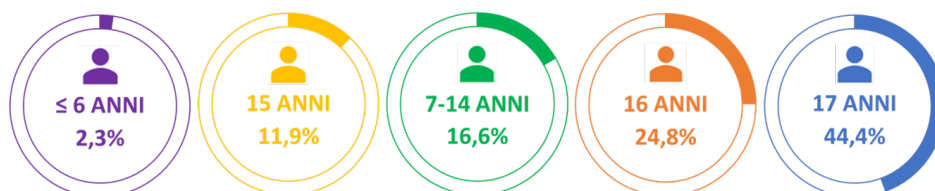
DISTRIBUZIONE PER GENERE

GENERE	MSNA	
	v.a.	v.%
MASCHILE	17.686	86,2
FEMMINILE	2.824	13,8
TOTALE	20.510	100



MSNA PER FASCE D'ETÀ

FASCE D'ETÀ	MSNA	
	v.a.	v.%
17 ANNI	9.114	44,4
16 ANNI	5.084	24,8
7-14 ANNI	3.400	16,6
15 ANNI	2.431	11,9
FINO A 6 ANNI	481	2,3
TOTALE	20.510	100

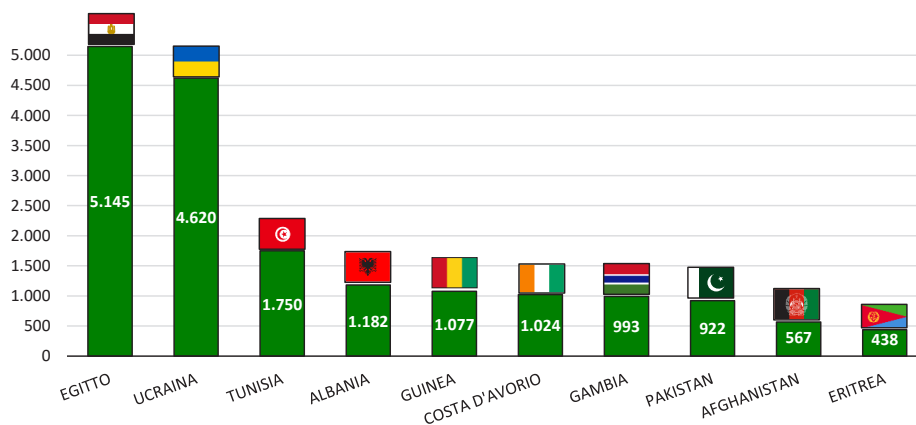


¹ Il censimento è svolto ai sensi dell'art. 9 comma 1 della Legge 47/2017, dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 142/2015 e degli artt. 2 e 5 del D.P.C.M. n. 535/1999.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
 DIREZIONE GENERALE dell'IMMIGRAZIONE e delle POLITICHE di INTEGRAZIONE
 DIVISIONE II
 Via Flavia, 6 – 00187 Roma
 Tel. 06 4683-2010
minoristranieri@lavoro.gov.it

MSNA PER CITTADINANZA

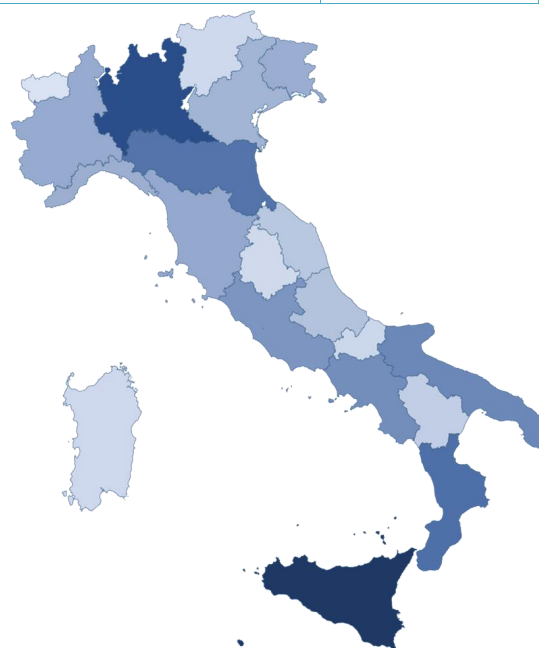
CITTADINANZA	MSNA	
	v.a.	v.%
EGITTO	5.145	25,1
UCRAINA	4.620	22,5
TUNISIA	1.750	8,5
ALBANIA	1.182	5,8
GUINEA	1.077	5,3
COSTA D'AVORIO	1.024	5,0
GAMBIA	993	4,8
PAKISTAN	922	4,5
AFGHANISTAN	567	2,8
ERITREA	438	2,1
BANGLADESH	335	1,6
MALI	333	1,6
MAROCCO	260	1,3
KOSOVO	258	1,3
CAMERUN	218	1,1
SENEGAL	208	1,0
BURKINA FASO	161	0,8
TURCHIA	148	0,7
SOMALIA	134	0,7
SIRIA	129	0,6
NIGERIA	96	0,5
SIERRA LEONE	69	0,3
BENIN	66	0,3
GHANA	64	0,3
SUDAN	60	0,3
ALTRE	253	1,2
TOTALE	20.510	100



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
 DIREZIONE GENERALE dell'IMMIGRAZIONE e delle POLITICHE di INTEGRAZIONE
 DIVISIONE II
 Via Flavia, 6 – 00187 Roma
 Tel. 06 4683-2010
minoristranieri@lavoro.gov.it

MSNA PER REGIONE DI ACCOGLIENZA

REGIONE	MSNA	
	V.A.	V.%
SICILIA	4.340	21,2
LOMBARDIA	2.715	13,2
CALABRIA	1.777	8,7
EMILIA-ROMAGNA	1.706	8,3
PUGLIA	1.405	6,9
CAMPANIA	1.306	6,4
LAZIO	1.196	5,8
TOSCANA	892	4,3
PIEMONTE	869	4,2
FRIULI-VENEZIA GIULIA	814	4,0
LIGURIA	802	3,9
VENETO	716	3,5
ABRUZZO	501	2,4
MARCHE	432	2,1
BASILICATA	331	1,6
MOLISE	198	1,0
SARDEGNA	183	0,9
UMBRIA	150	0,7
PROV. AUT. DI TRENTO	100	0,5
PROV. AUT. DI BOLZANO	63	0,3
VALLE D'AOSTA	14	0,1
TOTALE	20.510	100



Ripartizione regionale
0,1% 21,2%

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE dell'IMMIGRAZIONE e delle POLITICHE di INTEGRAZIONE
DIVISIONE II
Via Flavia, 6 – 00187 Roma
Tel. 06 4683-2010
minoristranieri@lavoro.gov.it

DATI DI FLUSSO: INGRESSI E USCITE DI COMPETENZA NEL MESE DI MAGGIO 2023

MSNA DI INGRESSO² NEL TERRITORIO ITALIANO

TIPOLOGIA INGRESSO	MSNA	
	v.a.	v.%
EVENTI DI SBARCO	646	55,5
RITROVAMENTI SUL TERRITORIO	517	44,5
TOTALE	1.163	100,0

MSNA USCITI DI COMPETENZA

MOTIVI DI USCITA COMPETENZA	MSNA	
	v.a.	v.%
COMPIMENTO MAGGIORE ETÀ	1.048	64,7
ALLONTANAMENTO	508	31,4
ALTRO ³	64	4,0
TOTALE	1.620	100,0

MSNA IN INGRESSO PER CITTADINANZA

CITTADINANZA	MSNA	
	v.a.	v.%
EGITTO	338	29,1
TUNISIA	122	10,5
PAKISTAN	92	7,9
AFGHANISTAN	83	7,1
GUINEA	80	6,9
ERITREA	68	5,8
COSTA D'AVORIO	45	3,9
GAMBIA	41	3,5
KOSOVO	35	3,0
BANGLADESH	32	2,8
MAROCCO	31	2,7
UCRAINA	28	2,4
ALBANIA	27	2,3
SIRIA	25	2,1
BURKINA FASO	20	1,7
SENEGAL	11	0,9
TURCHIA	11	0,9
MALI	10	0,9
BENIN	10	0,9
SOMALIA	8	0,7
CAMERUN	8	0,7
ALGERIA	7	0,6
ALTRE	31	2,7
TOTALE	1.163	100,0

² A seguito dell'istituzione del SIM è possibile elaborare anche i dati relativi all'ingresso (o all'eventuale allontanamento) dei MSNA su base mensile.

³ Tale dicitura comprende diverse tipologie di uscita di competenza: rintraccio dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili, accertamento della maggiore età, affido, relocation, rimpatrio volontario assistito e rientro in patria.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE dell'IMMIGRAZIONE e delle POLITICHE di INTEGRAZIONE
DIVISIONE II
Via Flavia, 6 – 00187 Roma
Tel. 06 4683-2010
minoristranieri@lavoro.gov.it

MSNA DI GENERE FEMMINILE PRESENTI AL 31/05/2023

DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETÀ

FASCE D'ETÀ	MSNA DI GENERE FEMMINILE	
	v.a.	v.%
7-14 ANNI	1.333	47,2
17 ANNI	502	17,8
16 ANNI	432	15,3
15 ANNI	329	11,7
FINO A 6 ANNI	228	8,1
TOTALE	2.824	100,0



MSNA DI GENERE FEMMILE PER CITTADINANZA

CITTADINANZA	MSNA DI GENERE FEMMINILE	
	v.a.	v.%
UCRAINA	2.352	83,3
COSTA D'AVORIO	109	3,9
GUINEA	65	2,3
ERITREA	54	1,9
ALBANIA	43	1,5
NIGERIA	30	1,1
TUNISIA	29	1,0
AFGHANISTAN	20	0,7
MALI	18	0,6
CAMERUN	13	0,5
MAROCCO	13	0,5
SOMALIA	12	0,4
GAMBIA	12	0,4
ALTRE	54	1,9
TOTALE	2.824	100,0

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE dell'IMMIGRAZIONE e delle POLITICHE di INTEGRAZIONE
DIVISIONE II
Via Flavia, 6 – 00187 Roma
Tel. 06 4683-2010
minoristranieri@lavoro.gov.it

6

Francesca

11 anni, Fucecchio (FI)



i sogni volano sempre alti

Welcome

VII. La Conferenza Nazionale di Garanzia Infanzia e Adolescenza

La legge 12 luglio 2011 n. 112, all'art.3, comma 6, dispone che:

6. Nel rispetto delle competenze e dell'autonomia organizzativa delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano e delle autonomie locali in materia di politiche attive di sostegno all'infanzia e all'adolescenza, l'Autorità garante assicura idonee forme di collaborazione con i garanti regionali dell'infanzia e dell'adolescenza o con figure analoghe, che le regioni possono istituire con i medesimi requisiti di indipendenza, autonomia e competenza esclusiva in materia di infanzia e adolescenza previsti per l'Autorità garante.

7. Ai fini di cui al comma 6 è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, di seguito denominata «Conferenza», presieduta dall'Autorità garante e composta dai garanti regionali dell'infanzia e dell'adolescenza, o da figure analoghe, ove istituiti. La Conferenza è convocata su iniziativa dell'Autorità garante o su richiesta della maggioranza dei garanti regionali dell'infanzia e dell'adolescenza, o di figure analoghe.

8. La Conferenza, nel rispetto delle competenze dello Stato e delle regioni, svolge i seguenti compiti:

a) promuove l'adozione di linee comuni di azione dei garanti regionali o di figure analoghe in materia di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, da attuare sul piano regionale e nazionale e da promuovere e sostenere nelle sedi internazionali;

b) individua forme di costante scambio di dati e di informazioni sulla condizione delle persone di minore età a livello nazionale e regionale”.

La Conferenza Nazionale, dunque, costituisce un organismo operativo di confronto e collaborazione tra l'Autorità Garante Nazionale ed i Garanti Regionali.

In tale delineato contesto, pertanto, la Conferenza è stata convocata, nell'anno di riferimento, in una prima riunione avente ad oggetto la rappresentazione delle principali criticità afferenti ai territori

regionali, in cui è stato evidenziato il tema dell'alta conflittualità genitoriale durante la separazione e la conseguente incidenza sul benessere dei figli, nonché la delicata e complessa tematica relativa agli allontanamenti dei figli dal nucleo familiare disposti dall'Autorità Giudiziaria ed alle criticità connesse all'operato dei servizi sociali in tale circostanza.

È stato poi evidenziato il tema afferente all'aumento delle problematiche relative alla salute mentale, con particolare riferimento ai disturbi alimentari ed ai tentativi di suicidio inerenti anche a situazione familiari di particolare fragilità.

In tal senso è stata peraltro ribadita la conseguente necessità di una maggiore e più idonea strutturazione ed organizzazione del sistema di accoglienza ed assistenza socio-sanitaria, evidenziando altresì l'aumento di ricoveri ospedalieri per uso di droghe ed alcol.

È stato altresì rappresentato l'aumento della violenza, con particolare riferimento al fenomeno del bullismo e del Cyberbullismo, nonché quello della violenza all'interno delle coppie di adolescenti.

Inoltre per quanto attiene ai Minori stranieri non accompagnati, è stata nuovamente rimarcata la necessità di una campagna di comunicazione nazionale volta a diffondere la conoscenza del ruolo e delle funzioni dei Tutori Volontari di Minori Stranieri non Accompanati (MSNA).

In tale ambito, inoltre, è stata altresì evidenziata la criticità relativa ai lunghi tempi di attesa per la formale nomina dei Tutori Volontari e per il consequenziale abbinamento con un MSNA, di competenza dei Tribunali per i Minorenni.

Un ulteriore elemento di criticità rappresentato è stato quello inerente alla qualità delle strutture scolastiche e dei contesti ambientali inquinati.

Nell'ambito di suddetta riunione, è stato inoltre trattato il tema relativo alla figura del Curatore Speciale del minore alla luce della cosiddetta Riforma Cartabia.

Infine è stata rappresentata la stringente necessità di chiarire lo *status* giuridico dei Garanti Regionali e di uniformare le rispettive leggi

regionali istitutive, attualmente in alcuni casi fortemente dissimili da una Regione all'altra.

La Conferenza di Garanzia, riunita in una seconda riunione, ha poi evidenziato il tema della carenza di adeguati servizi sociali, educativi, sanitari, ricreativi, che penalizza soprattutto le Regioni del Sud e le Aree Interne del Paese.

Ha altresì rappresentato la necessità di implementare l'educazione alla relazione e all'affettività a partire dalla Scuola dell'Infanzia, anche in conseguenza del tragico aumento dei femminicidi.

È stato infine illustrato dall'Ufficio dell'Autorità Garante Nazionale, il Progetto relativo alla realizzazione di un Consiglio nazionale delle Ragazze e dei Ragazzi, avente ad oggetto la messa in rete delle esperienze di partecipazione che in vario modo coinvolgono quest'ultimi a livello regionale e locale.

Il Consiglio Nazionale delle Ragazze e dei Ragazzi, rappresenterà un organismo di partecipazione che affiancherà la Consulta delle Ragazze e dei Ragazzi già costituita, che da anni svolge funzione di supporto per l'Ufficio dell'Autorità Garante.

Cesare

4 anni, Firenze



CESARE



VIII. I Rapporti con gli Organismi di Garanzia

Come noto, la Legge regionale n. 26/2010, istitutiva del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, all'art. 4, comma 2, statuisce che *“Il Garante, il Difensore civico regionale e il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, nell'ambito delle rispettive competenze, attivano le opportune forme di collaborazione e di coordinamento delle proprie attività e si danno reciproca informazione delle situazioni di interesse comune”*.

Pertanto, in ottemperanza a detto disposto è proseguita la proficua collaborazione con gli anzidetti Organismi di Garanzia istituiti a livello regionale.

Va rilevato, infatti, come talvolta le problematiche sottoposte all'attenzione degli altri Organismi di Garanzia, involgano anche profili attinenti in via diretta o indiretta ai diritti ed agli interessi delle persone di minore età.

Così, nell'anno di riferimento, ho collaborato per quanto di competenza con il Difensore Civico trattando direttamente talune segnalazioni pervenute dalla cittadinanza, laddove venivano evidenziate violazioni dei diritti e degli interessi delle persone di minore età.

Violazioni che hanno riguardato essenzialmente le criticità collegate al sistema tariffario adottato da taluni Comuni con riguardo ai servizi di mensa e di trasporto scolastico degli alunni non residenti, nonché la corresponsione dell'Assegno Unico per i figli a carico nel caso di genitori affidatari, come più compiutamente rappresentato nel Capitolo relativo alle Segnalazioni.

Ho altresì collaborato con il Garante dei Diritti dei Detenuti in relazione ad un caso di un detenuto, il quale lamentava di non poter avere il permesso di vedere il proprio figlio di minore età.

Mi sono pertanto attivata prontamente, di guisa che per ognuno dei casi sottoposti alla nostra congiunta attenzione, la proficua collaborazione intercorsa potesse determinare una solerte e positiva risoluzione delle criticità segnalate.

Nell'ambito dei rapporti con gli Organismi di Garanzia, ho infine collaborato fattivamente con il Garante Nazionale dei diritti delle persone private di libertà personale.

Il mandato istituzionale di detta Autorità, infatti, si estende anche alla valutazione delle condizioni dell'accoglienza di minori che, come nel caso in questione siano inseriti presso Comunità residenziali a seguito di un provvedimento emanato da un'Autorità Giudiziaria.

Così, nel caso specifico, il Garante Nazionale ha avviato opportune interlocuzioni con questo Ufficio, al fine di ricevere chiarimenti in ordine alle segnalate criticità connesse alle condizioni di accoglienza di quattro minorenni presso una Comunità di Accoglienza operante nel nostro territorio.

Mi sono pertanto attivata tempestivamente, informando compiutamente l'anzidetto Garante della situazione in atto presso la Comunità in questione, già peraltro esaminata e valutata da questo Ufficio a seguito di pregresse e specifiche segnalazioni.

Helena

16 anni, San Sepolcro (AR)



TOGETHER



Distance

IX. I Progetti

Nel corso del periodo di riferimento ho aderito ai Progetti di seguito specificati, apportando il mio contributo con riguardo alle specifiche rilevanti finalità da ciascuno di essi perseguite nel superiore interesse delle persone di minore età.

CIAK Ciak...un processo simulato per evitare un vero processo

Il progetto Ciak...*un processo simulato per evitare un vero processo*, promosso dall'Associazione Ciak – F&L e realizzato in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni di Firenze e l'Ufficio Scolastico Regionale Toscana, ha ad oggetto generale l'educazione alla legalità, la conoscenza della tecnica e delle regole del processo nelle aule di giustizia, attraverso la simulazione della fase dibattimentale di un processo penale Minorile, al fine di disincentivare l'entrata delle persone di minore età nel circuito penale.

Il Progetto ha come obiettivi specifici la formazione del corpo docente e degli studenti, ad opera di professionisti esperti della materia minorile, in cui vengono affrontate tematiche attuali e che destano particolare allarme sociale, fra cui quelle relative al bullismo, cyberbullismo, pornografia minorile, pornografia virtuale, detenzione e diffusione di materiale pornografico, atti persecutori, produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope, in relazione a reati tipizzati e previsti dal codice di rito, ivi compresa la disamina delle sanzioni penali.

Il Progetto prevede poi la messa a disposizione degli studenti di alcuni copioni in modo da poterne approfondire i contenuti prima di una vera e propria interpretazione e/o rappresentazione. Si tratta di testi liberamente redatti da professionisti che collaborano con l'Associazione di riferimento, frutto di fantasia o ispirati a vicende effettivamente accadute e trattate dalla magistratura minorile in processi davanti al Giudice per l'Udienza Preliminare o Dibattimentale, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Il Progetto prevede infine la simulazione di un processo penale minorile, rappresentato in vere aule giudiziarie nelle quali gli studenti assumono veste di attori (magistrati, avvocati, imputati, persone offese, testimoni) con la costante supervisione e la presenza di giudici togati e onorari, avvocati e specialisti dell'età evolutiva.

Il Senso di Mattia

Il progetto promosso dall'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze - ANPAS Comitato Regionale Toscano e la Fondazione Terre des Hommes, ha ad oggetto l'informazione e la sensibilizzazione riguardo al tema della cosiddetta *Shaken Baby Syndrome* ovvero Sindrome da scuotimento, al fine di garantire il benessere psicofisico del bambino, nell'ambito generale del Progetto nazionale "Promozione Intervento Multilivello di Protezione Infanzia progettuale" sulla prevenzione ed il contrasto al maltrattamento delle persone di minore età. (Si veda Allegato A).

Il Progetto ha come obiettivo specifico la divulgazione alla comunità di informazioni sulle corrette manovre di disostruzione pediatrica, di primo soccorso e su aspetti psicologici connessi, nonché il rafforzamento della conoscenza e delle relazioni territoriali per estenderle capillarmente in favore di nuclei genitoriali, caregivers, operatori socio-sanitari, operatori sociali, educatori, psicologi e di tutti coloro interessati alla tematica in quanto beneficiari indiretti.

Il Progetto pertanto prevede la realizzazione di 13 incontri di natura informativa e di sensibilizzazione aperti a tutta la collettività, in ogni associazione di Pubblica Assistenza della Toscana (n. 163 associazioni), da realizzare nella zona fiorentina, empolesse, pisana, livornese, aretina, senese, versiliese, elbana, grossetana, pistoiese, pratese, massese, lucchese.

Adotta il Bollino Blu

Il Progetto promosso dall'Associazione Internazionale Nazionale Pedagogisti Educatori AINSPED, ha ad oggetto generale sensibilizzare le comunità dei vari territori rispetto al tema dell'Autismo, apportando

sostegno alle famiglie delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico.

Il Progetto prevede nello specifico la realizzazione dell’Iniziativa *Bollino blu* che nasce al fine di rispondere alla domanda d’aiuto di numerose famiglie. (Si veda Allegato B).

L’iniziativa ha pertanto ad obiettivo di supportare i genitori delle persone ASD durante gli acquisti, sensibilizzare i cittadini attraverso l’informazione e la richiesta indiretta e delicata di cedere il posto alla cassa, rendere le attività commerciali presenti sul territorio a misura di persone con autismo.

L’Iniziativa *Bollino blu* rappresenta dunque uno strumento di inclusione, nonché di supporto per *Care givers* che affrontano ogni giorno piccole e grandi difficoltà. Il Progetto prevede che negli esercizi commerciali che sceglieranno di adottare il *Bollino blu*, venga riservata una particolare attenzione alle famiglie e alle persone ASD che avranno diritto di precedenza, sia nell’assistenza ai reparti che alle casse.

Ragazzi Harraga 2

Il Progetto promosso da Centro Italiano Aiuti all’Infanzia (CIAI), con il finanziamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha ad oggetto generale favorire l’implementazione dei processi di accoglienza ed inclusione sociale dei minori stranieri non accompagnati.

Nello specifico, il Progetto è volto a consolidare ed implementare le buone pratiche nell’accoglienza delle persone di minore età straniere e non accompagnate con riferimento, tra le varie aree tematiche, all’affido familiare come strumento per favorire i processi di inclusione di suddette persone di minore età.

La Garante ha partecipato e collaborato con CIAI al progetto in questione attraverso la compilazione di un questionario dedicato, incentrato prevalentemente sulla rilevazione quali-quantitativa sulle caratteristiche e sulla diffusione, al 2023, dell’affido familiare in Toscana di persone di minore età, sia che si trattasse di Minori Stranieri non Accompagnati che non.



Il senso di Mattia (#iostocommattia)

Presentazione e descrizione dell'iniziativa:

Il 2 Dicembre 2009, Caterina, come ogni mattina, prima di andare al lavoro, accompagna suo figlio Mattia all'asilo; di lì a poco, mentre stava giocando, il piccolo di soli 9 mesi entra in coma. Mattia viene subito trasportato al pronto soccorso e a seguito di una tac, immediatamente trasferito all'ospedale Pediatrico Meyer.

Il piccolo non si è più risvegliato e il 7 Dicembre 2009, ne viene dichiarata la morte cerebrale; secondo le indagini, sarebbe stata un'emorragia cerebrale a provocarne il decesso, attribuita a maltrattamenti SBS (Shaken Baby Syndrome, ovvero sindrome da scuotimento).

Mattia purtroppo oggi non c'è più ma altri 4 bambini in Europa vivono grazie a lui attraverso il multi-trapianto d'organi (cuore, fegato, reni, intestino), autorizzato dai genitori.

L'iniziativa "Il senso di Mattia" ha origine qualche anno fa dopo aver conosciuto questa vicenda, raccontataci direttamente da Caterina e Riccardo di Pistoia, mamma e babbo di Mattia che si sono rivolti a noi, chiedendoci di far conoscere la loro storia.

Tutto questo ci ha fatto riflettere su quali azioni avremmo potuto intraprendere come ANPAS Comitato Regionale Toscano, per dare un nostro contributo tangibile con azioni di prevenzione all'Shaken Baby Syndrome.

Grazie all'interesse mostrato dalle nostre associazioni di Pubbliche Assistenze, in una prima fase, abbiamo organizzato degli incontri informativi per sensibilizzare la cittadinanza su cosa fosse la Sindrome da Scuotimento (Sbs). I primi eventi, realizzati nel 2019, hanno avuto esito positivo ma si sono purtroppo interrotti a causa della pandemia. Solo a fine anno 2020, si è deciso di riprendere e strutturare maggiormente l'iniziativa, allargando la platea delle organizzazioni capo-fila.

L'idea di coinvolgere la Fondazione Terre Des Hommes, da anni impegnata su più fronti per la conoscenza della Sindrome da Scuotimento grazie alla loro campagna Nonscuoterlo.it, è stata dettata proprio dalla nostra riflessione di non duplicare interventi di questo genere, bensì amplificarli e rafforzarli grazie alla co-progettazione e la collaborazione reciproca tra più organizzazioni impegnate in questo ambito.

L'incontro tra noi e la fondazione TDH è stato proficuo e ha portato ad un protocollo d'intesa e alla successiva richiesta di inserimento (inizio anno 2021) della nostra iniziativa in un loro progetto di scala nazionale, finanziato dall'impresa sociale "Con I Bambini".

Il progetto triennale "Promozione Intervento Multilivello di Protezione Infanzia progettuale" (di cui si allega lettera di presentazione – ALL. n. 3) rappresenta l'esperienza pluriennale di TDH per la prevenzione e contrasto del maltrattamento e assume per noi un passo importante per la strutturazione e la valorizzazione che la nostra iniziativa "Il senso di Mattia" assumerà in futuro, sull'intero territorio regionale.

Obiettivi:

L'obiettivo generale, infatti, è quello di informare e sensibilizzare la comunità su questa specifica tematica, l'SBS, sindrome ancora sottovalutata e talvolta sconosciuta, divulgando le informazioni sulle corrette manovre di disostruzione pediatrica, primo soccorso e gli aspetti psicologici connessi, al fine di garantire il benessere psicofisico del bambino. Proprio per questo, si rende necessario realizzare i seguenti obiettivi specifici:

- Informare e porre l'attenzione su alcuni gesti da non effettuare nei confronti del bambino, onde evitare danni a livello fisico;

Comitato Regionale Anpas Toscana
Via Pio Fedeli, 46/48 50142 Firenze
tel.055 787651 fax 055 78765207 C.F. 80032990485
info@pubblicheassistenzetoscana.it
www.pubblicheassistenzetoscana.it





- Creare empatia e condivisione su una tematica complessa;
- Rafforzare la conoscenza e le relazioni territoriali per estenderle in maniera più capillare.

Struttura e organizzazione dell'iniziativa:

Lo scopo principale è quello di realizzare un incontro di natura informativa e di sensibilizzazione aperto alla collettività, in ogni associazione di Pubblica Assistenza della Toscana (n. 163 associazioni); per far questo è necessario razionalizzare il percorso in modo da creare un effetto a cascata anche su altri territori e frazioni più piccoli.

Abbiamo per questo progettato 13 incontri, da organizzare centralmente, nelle zone afferenti ai coordinatori di zona di Anpas Toscana (zona fiorentina, empolesse, pisana, livornese, aretina, senese, versiliese, elbana, grossetana, pistoiese, pratese, massese, lucchese) e così ripartiti:

- ✓ Prima annualità (Settembre/Novembre 2021-Agosto 2022): n. 5 incontri;
- ✓ Seconda annualità (Settembre 2022-Agosto 2023): n. 5 incontri;
- ✓ Terza annualità (Settembre 2023-Agosto 2024): n. 3 incontri.

La struttura degli incontri sarà di tipo seminariale e si dividerà in tre parti principali:

- 1) Che cos'è la SbS - Disostruzione pediatrica (teoria e pratica),
- 2) Testimonianza esterna e/o medico pediatra,
- 3) Aspetti psicologici della maternità e gestione del lutto.

Gli incontri saranno realizzati di concerto con le associazioni di Pubbliche Assistenze della zona interessata e l'orario sarà prevalentemente in fascia pomeridiana o serale per poter facilitare la partecipazione del più ampio numero di persone.

Anpas Toscana coordinerà e raccoglierà le eventuali e successive manifestazioni di interesse, organizzando eventuali altri incontri territoriali nelle diverse associazioni che ne faranno richiesta successivamente.

Si prevede di svolgere gli incontri in presenza, attenendosi a tutte le disposizioni e normative in materia anti-covid. Per questo motivo, sarà richiesta la preventiva iscrizione per il controllo del raggiungimento della capienza massima prevista in periodo covid, delle sale che utilizzeremo. Questo tipo di organizzazione e registrazione, ci permetterà inoltre di divulgare anche materiale informativo sull'SBS, ampliando maggiormente il campo di azione comunicativa. Qualora, per motivi di causa forza maggiore, non sarà possibile effettuare l'incontro in presenza, lo stesso sarà sospeso e rimandato a data successiva.

Beneficiari:

Tra i partecipanti sono da considerarsi beneficiari diretti: nuclei genitoriali, caregivers, operatori socio-sanitari, operatori sociali, educatori, psicologi ma anche tutti coloro, non direttamente raggruppabili nelle precedenti categorie, interessati alla tematica affrontata in quanto, beneficiari indiretti.

Inoltre, agli incontri saranno invitati i rappresentanti/volontari delle associazioni, oltre ai rappresentanti delle istituzioni/organizzazioni pubbliche e private presenti e dislocate in quella zona, con l'intento di generare più

Comitato Regionale Anpas Toscana
Via Pio Fedi, 46/48 50142 Firenze
tel.055 787651 fax 055 78765207 C.F. 80032990485
info@pubblicheassistentetoscana.it
www.pubblicheassistentetoscana.it





interesse possibile e di conseguenza, accrescere la domanda di altri incontri informativi, anche presso altre associazioni di pubblica assistenza della zona.

Promozione:

Anpas Toscana si occuperà di promuovere l'iniziativa attraverso il proprio sito ed i canali social e si incaricherà della segreteria organizzativa, raccogliendo le eventuali richieste, favorendone l'intermediazione verso le strutture competenti qualora ce ne fosse la necessità.

Il partenariato con TDH ci permetterà di condividere l'obiettivo dell'iniziativa e progettare la diffusione del materiale video/online e cartaceo durante gli incontri e nell'ambito della promozione generale dell'iniziativa, per il rafforzamento dell'azione nei diversi territori toscani.

L'idea principale, infatti, non è quella di duplicare un evento simile bensì, rafforzare quanto già è stato fatto anche da altri soggetti, dandogli maggiore estensione e visibilità.

Monitoraggio:

Infine, per la verifica e la valutazione in itinere, è previsto un sistema snello di monitoraggio che include le seguenti attività:

- Conteggio presenze per ogni incontro;
- Analisi proporzionale per ogni territorio e a livello regionale;
- Somministrazione questionari di gradimento;
- Registrazione delle richieste, chiarimenti e domande pervenute durante ogni incontro.

Grazie ai dati raccolti, sarà possibile redigere un report, necessario per descrivere sia numericamente che qualitativamente gli incontri e i dati emersi, eventualmente suscettibili di approfondimento.

Comitato Regionale Anpas Toscana
Via Pio Fedi, 46/48 50142 Firenze
tel.055 787651 fax 055 78765207 C.F. 80032990485
info@pubblicheassistentetoscana.it
www.pubblicheassistentetoscana.it



Integrazione Autismo: "Vite accessibili"



Progetto: Integrazione Autismo: "Vite accessibili" Parte I

Oggetto: Panchina blu per sensibilizzare la cittadinanza e Adesivo blu (adesivo circolare blu da consegnare ai commercianti della città di Pisa)

**Responsabile Progetto :Dott.ssa Mariana Berardinetti
Presidente Regione Toscana AINSPED
Associazione Internazionale Pedagogisti Educatori**

Sponsor: PRONTODIA AK FOTO

Di Adriano Pifferi e Kinzica Bini Snc

Via G. Carducci ,62/b-loc. La Fontina

56010 S. Giuliano Terme (PI)

p.IVA 01943900504

Presidente AINSPED Regione Toscana

SINTESI DEL PROGETTO

La **giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo**, conosciuta anche semplicemente come **giornata mondiale per l'autismo**, è fissata al 2 aprile di ogni anno ed è un giorno riconosciuto a livello internazionale per incoraggiare gli Stati membri delle [Nazioni Unite](#) a prendere misure per sensibilizzare riguardo alle persone con [autismo](#) in tutto il mondo.

La giornata è stata designata dalla risoluzione 62/139. Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo dell'[Assemblea generale delle Nazioni Unite](#), approvata in Consiglio il 1° novembre 2007 e adottata il 18 dicembre 2007. La giornata mondiale dell'autismo è una delle giornate ONU ufficiali dedicate alla salute. Il 2 aprile riunisce le singole organizzazioni dedicate all'autismo, esistenti in tutto il mondo per collaborare riguardo a ricerca, diagnosi, trattamento e accettazione generale per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico.

Il progetto **una Panchina Blu -Adesivo Blu** vuole cogliere l'occasione della Giornata mondiale per la consapevolezza sull'Autismo, per riflettere sul tema dell'accessibilità, dell'accoglienza e della fruibilità del territorio e dei suoi spazi.

Una panchina blu- Adesivo blu contro l'indifferenza e per l'inclusione sociale delle persone autistiche

La panchina colorata è un piccolo gesto simbolico, un modo per accrescere la conoscenza su questa neuro-diversità ed un invito ad aprirsi all'inclusione ed alla solidarietà.

Lo scopo del progetto è quello di mantenere sempre accesi i riflettori sull'autismo, sulla necessità di pari opportunità e, attraverso piccoli gesti, rendere più agevole la quotidianità delle persone con Autismo e delle loro famiglie.

La panchina blu associata al Bollino Blu è un simbolo che vuole accrescere la consapevolezza del rispetto della disabilità, partendo da gesti semplici ma necessari come il non occupare abusivamente gli spazi riservati, dare la precedenza quando si è in fila al supermercato o ad uno sportello pubblico.

PRESENTAZIONE INCONTRO

Il progetto prevede “ Giornata Evento”,dedicata all’Autismo.

Durante la giornata verrà verniciata una panchina di BLU preposta all’interno di una spazio della Città di Pisa, come segno persistente di sensibilizzazione nei confronti della condizione Autismo.

Il colore BLU è quello scelto dall’ONU nel 2007 nell’istituire la giornata mondiale della consapevolezza sull’autismo.

La panchina diventerà il simbolo di Integrazione Sociale e simbolo di Inclusività.

Il bollino blu,sarà consegnato ai commercianti della città di Pisa direttamente nel rispetto del protocollo emergenza Covid 19.

Lo Sponsor **PRONTODIA AK FOTO** (Di Adriano Pifferi e Kinzica Bini Snc) affermerà la sua presenza durante la Kermesse immortalando i momenti di inclusività che si creeranno intorno alla panchina, attraverso scatti fotografici professionali.

Il progetto richiede il patrocinio del comune e dell’Assessore alle Disabilità della Città di Pisa .

SCOPO DEL BOLLINO BLU

Il termine autismo indica un gruppo di disturbi di natura neurobiologica più correttamente definiti Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) i cui sintomi si manifestano precocemente e permangono per tutto il corso della vita.

Pur presentandosi con manifestazioni cliniche differenti, le caratteristiche tipiche degli ASD si possono riassumere in quella che viene definita dal DSM-V Diade sintomatologica:

- 1). Deficit nella comunicazione e nell’interazione sociale;**
- 2). Deficit dell’immaginazione che conduce la persona con ASD a mettere in atto una serie di comportamenti e interessi ripetitivi, ristretti e stereotipati.**

Quando parliamo di Autismo troppo spesso ci focalizziamo solo sull’individuo, tralasciando la reiterazione che la condizione ha inevitabilmente sulla famiglia, sulla scuola, e più in generale sulla comunità educante.

Le persone con ASD presentano in misura più o meno marcata anche disturbi sensoriali.

Gli stimoli sensoriali vengono elaborati dalle persone con autismo in modo differente rispetto alla popolazione neuro tipica. Il suono di una sirena, un oggetto “fuori posto” ,luci troppo abbaglianti, odori forti,rumori improvvisi, un tono dell’eloquio concitato, un rumore anche del tutto sopportabile per noi può condurle ad una crisi comportamentale; e a manifestare il disagio tappandosi le orecchie, scappando in un altro luogo o a dar vita a stereotipie motorie-verbali.

Le persone con ASD dimostrano spesso difficoltà nel sostenere lo stress derivante dall’attesa e questo la maggior parte delle volte si converte nell’impossibilità delle famiglie di poter effettuare shopping con la calma richiesta. Per questo è importante un approccio che non si limiti a interventi a spot ma che metta in atto una presa in carico globale che tenga in considerazione tutte le persone e le risorse che ruotano attorno alla persona autistica.

A Pisa l'iniziativa **"bollino blu"** assume la triplice valenza di

- a. supportare i genitori delle persone ASD, durante gli acquisti
- b. Sensibilizzare i cittadini attraverso l'informazione e la richiesta indiretta e delicata di cedere il posto alla cassa
- c. Rendere le attività commerciali presenti sul territorio a misura di persone con autismo
Un impegno concreto che si chiede alla comunità locale e a tutti i commercianti per rendere fruibili e vivibili le attività commerciali anche dalle persone con ASD.

Un ulteriore passo avanti nell'importante percorso che fa di PISA "Città amica delle persone affette da disturbi dello spettro autistico".

Il **'Bollino blu'** che, nel giro di poche settimane, sarà distribuito e di conseguenza esposto in tutte le attività che decideranno di aderire al progetto, diventa un segnale ufficiale attraverso cui comunicare alla clientela che chi soffre di disturbi dello spettro autistico spesso fa difficoltà a sopportare lo stress derivante dall'attesa.

Un supporto prezioso per Caregiver che affrontano ogni giorno piccole e grandi difficoltà.

"Il bollino blu" vuole rappresentare, una grande sfida educativa, umana, e di inclusione.

Una condizione per la quale la partecipazione di tutti diviene necessità e stimolo.

Per tale motivo, **nei negozi all'ingresso dei quali si trova l'adesivo "BOLLINO BLU" viene riservata un'attenzione speciale.**

Le persone con ASD, avranno **diritto alla precedenza, sia nell'assistenza ai reparti che alle casse.**

La distribuzione del "bollino blu" avverrà tramite lettera indirizzata del comune di Pisa ai commercianti che sceglieranno di aderire al suddetto progetto, di conseguenza all'adesione è prevista una "campagna informativa" con il supporto dell'Assessore alla Disabilità Sandra Munno seguita da un video tutorial che sarà accessibile a tutti i commercianti aderenti al progetto e per tempo illimitato.

Il progetto

La responsabile del progetto Dott.ssa Mariana Berardinetti resterà a disposizione di tutti i commercianti che sceglieranno di aderire al Progetto **Integrazione Autismo: "Vite accessibili"**

Dott.ssa Mariana Berardinetti

Presidente AINSPED Regione Toscana

Il bollino blu è un marchio regolarmente registrato presso la camera di commercio di Pisa d'appartenenza alla Dott.ssa Mariana Berardinetti se ne nega l'utilizzo previa autorizzazione della proprietaria

Irene

14 anni, Scandicci (FI)





X. I Protocolli

Nel corso del periodo di riferimento ho sottoscritto i Protocolli di seguito indicati, preordinati a tutelare sotto vari profili i diritti e gli interessi delle persone di minore età, partecipando fattivamente ai relativi Tavoli di lavoro.

Protocollo d'intesa per sostenere l'inclusione e l'accompagnamento al lavoro di Minori fuori famiglia e dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) attraverso l'implementazione di percorsi duali di istruzione e formazione

Il Protocollo in fase di sottoscrizione finale, grazie anche all'impulso di questo Ufficio, è stato elaborato in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni, la Regione Toscana, l'Agenzia regionale per l'impiego, l'Ufficio scolastico regionale, l'Anci, l'Associazione Tutori volontari di Minori stranieri non accompagnati, il Coordinamento regionale degli Enti del Terzo Settore sulle politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia "Pollicino".

Il protocollo ha ad oggetto l'inclusione e l'accompagnamento al lavoro di Minori fuori famiglia e Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) attraverso l'implementazione di percorsi duali di istruzione e formazione.

In particolare le Parti, ciascuna nell'ambito delle proprie competenze, intendono promuovere l'inclusione di minori fuori famiglia, di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e neomaggiorenni in prosieguo amministrativo, attraverso iniziative finalizzate a sostenere l'attivazione di servizi di supporto alla valorizzazione e allo sviluppo delle competenze, all'inserimento socio-lavorativo e all'accompagnamento verso l'autonomia, compresi i percorsi nell'ambito del sistema duale e di apprendistato di primo livello, quale leva per favorirne il successo formativo con il conseguimento di un titolo di studio.

Protocollo d'intesa per le strategie di prevenzione e intervento sull'abuso e la violenza all'infanzia e all'adolescenza

Il Protocollo d'intesa, sottoscritto nel luglio 2019, è stato rinnovato nel novembre 2021, con validità fino a tutto novembre 2023, con i seguenti soggetti istituzionali: Tribunale per i Minorenni, Procura per i Minorenni di Firenze, Questura di Firenze, Prefettura Ufficio Territoriale del Governo di Firenze, Tribunale di Firenze, Procura della Repubblica di Firenze, Comune di Firenze, Città Metropolitana di Firenze, Arcidiocesi di Firenze, Università degli Studi di Firenze, Comando Provinciale Carabinieri di Firenze, Comando Provinciale Guardia di Finanza di Firenze, Polizia Postale, Istituto degli Innocenti, Azienda Usl Toscana Centro, Ufficio Scolastico territoriale di Firenze, Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, Associazione SOS – Il Telefono Azzurro.

Il Protocollo ha ad oggetto, attraverso l'istituzione di un Tavolo di coordinamento, la promozione di interventi idonei a prevenire, monitorare e contrastare il fenomeno degli abusi sessuali, della violenza e del maltrattamento sulle persone di minore età, nonché ogni forma di disagio o carenza da cui derivino situazioni di grave pregiudizio alle potenzialità di crescita e di sviluppo della personalità dei bambini e degli adolescenti.

Avendo il Protocollo esaurito la sua vigenza con l'anno 2023, l'Ufficio della Garante si sta attivando ai fini del rinnovo del Protocollo medesimo che si auspica avverrà nel corso del 2024. (Si veda Allegato A).

Protocollo d'intesa per la Promozione dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, prevenzione degli abusi e partecipazione

Il Protocollo d'intesa, sottoscritto in data 15 giugno 2023 con Save the Children Italia Onlus, ha ad oggetto la realizzazione di iniziative congiunte in materia di promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

In particolare, nell'ambito delle rispettive competenze si intende avviare una collaborazione in aree di comune interesse, tra le quali in particolare: la condivisione e diffusione dei contenuti

della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia dell'adolescenza e l'analisi sull'attuazione della Convenzione stessa, la formazione dei Tutori volontari dei minori migranti non accompagnati, la prevenzione e il monitoraggio di ogni forma di abuso e maltrattamento, il contrasto alla povertà minorile, alla povertà educativa e alimentare con particolare riferimento al diritto all'accesso alla mensa scolastica, nonché alla promozione dei diritti delle persone minori di età attraverso la loro partecipazione ed il loro ascolto. (Si veda Allegato B).

Protocollo d'intesa in materia di Tutori volontari di Minori Stranieri Non Accompagnati

Il Protocollo d'intesa, sottoscritto con il Presidente del Tribunale per i Minorenni di Firenze, definisce i compiti che le due Istituzioni assumono per la promozione e la facilitazione della figura del Tutore volontario per i Minori stranieri non accompagnati presenti nel territorio della Toscana.

I Tutori volontari assumono la rappresentanza legale di bambine e bambini, ragazze e ragazzi che si trovino sul territorio toscano e siano privi di genitori o con genitori non in grado di esercitare la responsabilità. (Si veda Allegato C).



**PROTOCOLLO D'INTESA PER LE STRATEGIE DI
PREVENZIONE E INTERVENTO SULL'ABUSO E LA
VIOLENZA ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA**

**PROTOCOLLO D'INTESA PER LE STRATEGIE DI PREVENZIONE E INTERVENTO
SULL'ABUSO E LA VIOLENZA ALL'INFANZIA E
ALL'ADOLESCENZA**

TRA

Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Firenze
 Comune di Firenze
 Città Metropolitana di Firenze
 Arcidiocesi di Firenze
 Università degli Studi di Firenze
 Tribunale di Firenze
 Procura della Repubblica di Firenze
 Tribunale per i Minorenni di Firenze
 Procura per i Minorenni di Firenze
 Questura di Firenze
 Comando provinciale Carabinieri di Firenze
 Comando provinciale Guardia di Finanza di Firenze
 Compartimento Polizia Postale e delle Comunicazioni per la Toscana
 Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza
 Ufficio Scolastico Ambito Territoriale di Firenze
 Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze
 Azienda U.S.L. Toscana Centro Firenze
 Azienda Ospedaliero – Universitaria Meyer
 Istituto degli Innocenti
 Associazione SOS–Il Telefono Azzurro “Linea nazionale per la prevenzione
 dell'Abuso all'infanzia”

PREMESSO CHE:

in data 10.7.2019 è stato siglato il “Protocollo d'intesa per le strategie di prevenzione e intervento sull'abuso e la violenza all'infanzia e all'adolescenza”; successivamente, con atto aggiuntivo in data 18 febbraio 2020 ha aderito al predetto protocollo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze e con ulteriore atto aggiuntivo in data 1 febbraio 2021 ha aderito anche il Compartimento Polizia Postale e delle Comunicazioni della Toscana.

CONSIDERATO CHE

- continuano ad essere significativi, anche in questo territorio metropolitano, i dati delle violenze sui minori, protagonisti involontari di maltrattamenti e abusi di ogni genere, che per lo più si consumano nei luoghi nei quali essi dovrebbero sentirsi più al sicuro, come la famiglia o la scuola;
- l'allarme sociale suscitato dalla recrudescenza del fenomeno richiede un intervento organico volto al supporto delle vittime e a far emergere potenziali casi di violenza reiterata ed abituale che diversamente rimarrebbero occulti;
- la normativa di riferimento è volta ad assicurare la tutela dei diritti e del superiore interesse delle persone di minore età, in conformità a quanto previsto dalle convenzioni internazionali e in particolare: Convenzione sui diritti del fanciullo, adottata dalle Nazioni Unite il 29 novembre 1989, resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176; Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori, stipulata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, resa esecutiva con legge 20 marzo 2003, n. 77; Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007 per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso, cd. “di Lanzarote”, ratificata con legge 1 ottobre 2012, n. 172;

- per assicurare la piena tutela dei diritti dei soggetti minorenni dimoranti nel territorio metropolitano di Firenze è necessaria una strategia condivisa fra le varie istituzioni – giudiziarie e amministrative – deputate a preservare l'integrità morale, fisica e psichica dei minori contro ogni forma di violenza, anche assistita, oltraggio e brutalità fisica e mentale, abbandono e negligenza, maltrattamenti e sfruttamento, compresa la violenza sessuale;
- le iniziative svolte in attuazione del Protocollo d'intesa ormai scaduto hanno dato luogo, in questo territorio metropolitano, a buone prassi dirette alla tutela dei minori e quindi si rende necessario proseguire le azioni congiunte mirate a fronteggiare tale fenomeno di particolare importanza sociale;

TUTTO CIO' PREMESSO

I SOTTOSCRITTI:

Prefetto di Firenze
 Sindaco di Firenze
 Sindaco Metropolitano di Firenze
 Arcivescovo di Firenze
 Rettore Università degli Studi di Firenze
 Presidente del Tribunale di Firenze
 Procuratore della Procura della Repubblica di Firenze
 Presidente del Tribunale per i Minorenni di Firenze
 Procuratore per i Minorenni di Firenze
 Questore di Firenze
 Comandante provinciale dei Carabinieri di Firenze
 Comandante provinciale della Guardia di Finanza di Firenze
 Dirigente del Compartimento Polizia Postale e delle Comunicazioni per la Toscana
 Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza
 Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Firenze
 Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze
 Direttore dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro Firenze
 Direttore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer
 Presidente dell'Istituto degli Innocenti
 Presidente Associazione SOS–Il Telefono Azzurro "Linea nazionale per la prevenzione dell'abuso all'Infanzia"

CONVENGONO:

di rinnovare il "Protocollo d'intesa per le strategie di prevenzione e intervento sull'abuso e la violenza all'infanzia e all'adolescenza", quale strumento operativo per la definizione di modalità condivise di contrasto all'abuso e alla violenza all'infanzia e all'adolescenza. Tali modalità saranno sottoposte alla costante e periodica valutazione dell'efficacia e dei benefici delle procedure operative poste in essere, secondo criteri condivisi da tutti i soggetti firmatari.

Art. 1 - Istituzione Tavolo di coordinamento per le strategie di intervento e prevenzione sull'abuso e la violenza all'infanzia e all'adolescenza. - Finalità ed obiettivi.

E' confermata l'istituzione, presso la Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Firenze, di un Tavolo di coordinamento per le strategie di prevenzione e intervento sull'abuso e la violenza all'infanzia e all'adolescenza, presieduto dal Prefetto.

Il Tavolo di coordinamento è reso operativo dalla sottoscrizione del presente protocollo d'intesa, con il quale i firmatari si impegnano a mettere a disposizione competenze, risorse e dati di cui dispongono, nel rispetto della normativa vigente e compatibilmente con gli impegni derivanti dai rispettivi mandati istituzionali.

Il Tavolo di coordinamento sarà composto da un membro nominato da ciascuno dei soggetti firmatari del

presente protocollo.

Il Tavolo di coordinamento si riunirà periodicamente con l'impegno di elaborare, discutere ed approvare un documento che illustrerà, in modo puntuale ed analitico, i principi e le modalità di intervento nei diversi casi di violenza su minori e adolescenti, a partire dall'analisi di alcuni casi di particolare complessità gestiti a livello territoriale.

Art. 2 - Linee di intervento prioritarie in rapporto agli obiettivi.

Il Tavolo di coordinamento concorre a promuovere interventi idonei a prevenire, monitorare e contrastare il fenomeno degli abusi sessuali, della violenza e del maltrattamento sui minori, nonché ogni forma di disagio o carenza da cui derivino situazioni di grave pregiudizio alle potenzialità di crescita e di sviluppo della personalità dei bambini e degli adolescenti.

Tali scopi vengono perseguiti mediante la sollecitazione e lo sviluppo delle seguenti azioni:

- favorire l'interazione della rete dei servizi pubblici sociali e sanitari con le aree giudiziaria e scolastica;
- adottare modalità comuni di segnalazione di situazioni di abuso sessuale e/o violenza a danno dei minori alle autorità competenti e divulgarle nei diversi ambiti istituzionali e del privato sociale;
- instaurare un effettivo coordinamento dei servizi che operano in area sociale e sanitaria, sia di base che specialistica, anche operanti nel terzo settore, in modo da rendere possibili risposte congrue, globali e tempestive;
- favorire l'interazione tra la Scuola e le Forze dell'ordine - che spesso per prime rilevano situazioni di difficoltà adolescenziale, anche in emergenza - e la rete dei servizi pubblici sociali e sanitari;
- formulare proposte per la realizzazione da parte degli Enti competenti di un'adeguata formazione per gli operatori interessati, allo scopo di potenziarne le capacità di individuazione, valutazione e presa in carico di casi di maltrattamento, abuso e pregiudizio in danno di minori;
- promuovere attività di formazione e selezione delle figure educative nei vari contesti e introdurre codici di condotta;
- individuare, sulla base delle esperienze acquisite, le modalità di intervento più appropriate per il trattamento di situazioni di abuso, al fine di diffondere tali tecniche tra tutti i servizi del territorio, che a loro volta potranno, sulla base dell'esperienza, contribuire all'ulteriore affinamento di tecniche e strategie operative, anche con l'apporto del Terzo settore;
- formulare proposte finalizzate alla predisposizione da parte degli Enti competenti di un'adeguata sensibilizzazione della comunità, a partire dalla famiglia, dalla scuola, dagli altri contesti educativi e ricreativi, allo scopo di potenziarne le capacità di individuazione e primo supporto nei casi di disagio di minori e adolescenti;
- promuovere la sottoscrizione di protocolli d'intesa fra soggetti della stessa area di intervento o di aree diverse e favorire il coordinamento tra Istituzioni ed Enti pubblici e organismi del Terzo settore, impegnati a vario titolo in azioni a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza;
- favorire l'elaborazione di progetti comuni per attività di informazione, nella scuola e negli altri contesti educativi, rivolti alle famiglie e ai minori, finalizzati allo sviluppo di capacità relazionali a scopo autoprotettivo.

Le Amministrazioni e gli Enti firmatari si impegnano, nel rispetto delle proprie competenze ed in piena autonomia di giudizio, a condividere le proprie conoscenze ed esperienze e a fornire ogni utile collaborazione per l'attuazione di specifiche linee di intervento.

Art. 3 – Impegni dei soggetti firmatari.

L'attuazione del presente Protocollo è demandata ai soggetti sottoscrittori, i quali si attiveranno, in maniera coordinata e continuativa, anche attraverso il Tavolo di coordinamento, per la realizzazione e l'aggiornamento degli obiettivi individuati nel protocollo medesimo.

La Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Firenze:

si impegna a:

- coordinare e promuovere, d'intesa con gli altri partner, le iniziative indicate nel presente protocollo e le attività del Tavolo di coordinamento interistituzionale;
- convocare periodiche riunioni, a cadenza almeno quadrimestrale, dei referenti del Tavolo, anche al fine di verificare l'andamento e i risultati dell'attività di analisi e studio connessa alle denunce di episodi di maltrattamento e violenza su minori e adolescenti;
- promuovere, con la Città Metropolitana e l'Università degli Studi di Firenze, la realizzazione di corsi di formazione sulla materia con l'intervento di magistrati, forze dell'ordine, personale sanitario e socio sanitario coinvolti nell'attività di prevenzione e repressione;
- promuovere, a carattere periodico, anche in sede di Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica, momenti di verifica ed analisi sia sull'andamento del fenomeno, anche sulla scorta delle analisi e degli studi compiuti dai soggetti firmatari e trasmesse alla Prefettura, sia sull'efficacia delle azioni previste dal presente Protocollo;
- curare la realizzazione di momenti di confronto allargato e di divulgazione delle attività realizzate.

L'Arcidiocesi di Firenze:

in accordo e nel rispetto delle indicazioni contenute nelle *Linee guida per la tutela dei minori e delle persone vulnerabili* approvate dalla 73ª Assemblea Generale della Conferenza Episcopale Italiana (23 maggio 2019) e della Lettera Apostolica Motu Proprio *Vos estis lux mundi* (7 maggio 2019) in merito al tema della tutela e prevenzione degli abusi su minori e persone vulnerabili, collaborerà con tutte le istituzioni interessate attraverso un referente individuato dall'Arcidiocesi, che parteciperà alle riunioni del Tavolo di coordinamento. L'Arcidiocesi promuoverà inoltre iniziative contro l'abuso e la violenza sui minori nell'ambito di competenza.

La Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza:

si impegna a:

- collaborare con i soggetti firmatari nell'ambito delle attività previste dal presente protocollo, offrendo il proprio contributo conoscitivo per la definizione di linee e azioni di intervento;
- favorire e sostenere l'interazione tra Istituzioni, Enti pubblici, Terzo settore e tra tutti quei Soggetti impegnati a vario titolo in azioni di prevenzione dell'abuso e della violenza all'infanzia e all'adolescenza;
- promuovere, in raccordo con i soggetti sopraindicati, iniziative per la prevenzione dell'abuso e della violenza all'infanzia e all'adolescenza.

La Città Metropolitana di Firenze:

si impegna a:

- svolgere attività di programmazione e concertazione sul tema del presente protocollo con i Comuni del territorio metropolitano e con altri soggetti del privato sociale;
- sostenere e potenziare i servizi finalizzati all'accoglienza ed al trattamento di situazioni di conflittualità intrafamiliari e/o abuso e violenza in danno dei minori, promuovendo la massima integrazione tra interventi sociali e sanitari,
- promuovere e sostenere progetti di formazione.

Il Comune di Firenze:

si impegna a:

- collaborare nelle attività previste nel presente protocollo, in particolare in merito alle modalità di accoglienza, ascolto, protezione e sostegno del minore vittima di violenza, mettendo a disposizione il patrimonio di competenze acquisite sulla base delle attività da tempo realizzate nel settore, in collaborazione con i servizi sanitari ed i centri antiviolenza del territorio, anche in funzione di disseminazione di buone pratiche nel territorio metropolitano;
- individuare le migliori strategie di prevenzione e di intervento sulle cause che possono portare ad agire comportamenti di violenza ed abuso.

Il Tribunale di Firenze e il Tribunale per i Minorenni di Firenze:

manifestano disponibilità a:

- collaborare, insieme ad altri partner del protocollo, alle attività di formazione sul tema della prevenzione e contrasto dell'abuso e della violenza all'infanzia e all'adolescenza mediante la partecipazione di magistrati a convegni, tavole rotonde, giornate di studio, seminari e iniziative di formazione professionale dei soggetti istituzionali che, a vario titolo, sono coinvolti nel contrasto del fenomeno;
- a collaborare per la messa a punto e/o la diffusione di procedure standardizzate per la presa in carico dei minori vittime di violenza.

La Procura della Repubblica presso il Tribunale di Firenze e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Firenze:

manifestano disponibilità a:

- fornire i dati anonimi relativi alle diverse tipologie di reato commesse in danno o da minorenni.
- collaborare alle attività di formazione sul tema della prevenzione e contrasto dell'abuso e della violenza all'infanzia e all'adolescenza mediante la partecipazione a convegni, tavole rotonde, giornate di studio, seminari e iniziative di formazione professionale dei soggetti istituzionali che, a vario titolo, sono coinvolti nel contrasto del fenomeno.

Le Forze dell'Ordine:

ferme restando le tempestive segnalazioni all'A.G. competente e ai servizi sociali dei Comuni di situazioni in cui vi siano minori vittime di violenza, anche assistita, si impegnano a monitorare e mettere a disposizione anonimamente, per il tramite della Prefettura, tutti i dati relativi agli interventi effettuati in cui siano emerse circostanze sintomatiche di violenza su minori e adolescenti.

➤ In particolare, la **Questura di Firenze** si impegna a:

- mettere a disposizione la conoscenza del fenomeno e l'esperienza maturata nell'ambito dell'Ufficio Minori fornendo i dati anonimizzati relativi agli abusi sull'infanzia e l'adolescenza commessi nel territorio, fungendo da raccordo con gli altri Enti ed organismi coinvolti nel monitoraggio delle fenomenologie delittuose concernenti i minori;
- partecipare attraverso propri operatori dell'Ufficio Minori ad attività di formazione da tenersi negli istituti scolastici o in altri contesti;

➤ In particolare, il **Comando Provinciale Carabinieri di Firenze** si impegna a:

- mettere a disposizione, per l'analisi del fenomeno a livello locale e la tessitura di relazione tra gli operatori sul territorio, la conoscenza e l'esperienza maturata dai referenti della "*Rete nazionale di monitoraggio sul fenomeno della violenza di genere*" strutturata su Ufficiali di polizia giudiziaria in servizio presso il Nucleo Investigativo, che operano in stretto raccordo con la *Sezione Atti Persecutori* del Reparto Analisi Criminologiche del Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche;
- svolgere attività di sensibilizzazione nelle scuole sui temi oggetto dell'intesa, nell'ambito dei progetti di diffusione della cultura della legalità.

Il Compartimento Polizia Postale e delle Comunicazioni per la Toscana si impegna a:

- fornire un supporto attivo nella creazione e condivisione di *best practice* da diffondere negli Istituti scolastici e presso le Associazioni no profit del territorio a tutela dei minori, con particolare riferimento alle nuove fenomenologie della rete attraverso i servizi di messaggistica istantanea, che destano preoccupazione per mancanza di conoscenza del loro funzionamento e della loro pericolosa interconnettività;
- promuovere e sostenere progetti di formazione sulla sicurezza in rete e sull'uso dei *social network*.

L'Ufficio Scolastico Ambito Territoriale di Firenze:

si impegna a:

- diffondere il presente protocollo presso tutte le Istituzioni scolastiche del territorio metropolitano;
- individuare un referente per ogni sede scolastica per le tematiche trattate nel presente protocollo, che partecipi alle iniziative di formazione comuni anche ad altri soggetti firmatari;
- curare, d'intesa con gli altri soggetti firmatari, attività di formazione continua destinata ai dirigenti scolastici, docenti e personale ATA sulle materie previste dal presente protocollo, con particolare riguardo alle modalità di ascolto, osservazione, lettura di segnali di disagio, maltrattamento e abuso e modalità di segnalazione;
- sensibilizzare il personale delle scuole a segnalare alle forze di polizia ogni caso di violenza o sintomatico di abuso verso i minori all'interno della scuola e sensibilizzare gli insegnanti in ordine all'obbligatorietà della segnalazione dei fatti di violenza appresi nell'esercizio ed in occasione delle proprie funzioni;
- stimolare le istituzioni scolastiche a favorire momenti di ascolto degli alunni secondo percorsi e modalità definiti all'interno dei rispettivi piani dell'offerta formativa e delle progettazioni di classe;
- partecipare agli incontri previsti con gli operatori dei servizi territoriali (Asl e Servizi sociali) per lo scambio di informazioni e progettazione di percorsi;
- far partecipare gli studenti eletti dal Parlamento regionale e dalla Consulta provinciale degli studenti alle riunioni del Tavolo di lavoro, compatibilmente con gli obblighi scolastici.

L'Università degli Studi di Firenze:

si impegna a:

- mettere a disposizione le proprie competenze scientifiche per il monitoraggio dei fenomeni, per la valutazione delle metodologie e degli interventi realizzati e per l'approfondimento delle conoscenze indispensabili per accrescere l'efficacia delle iniziative;
- promuovere interventi, iniziative, attività di studio o ricerca volte alla promozione della tutela fisica, psichica e sociale delle persone di minore età anche attraverso la realizzazione di corsi di aggiornamento, perfezionamento, alta formazione, seminari, a distanza in modalità *e-learning* e in presenza, su tematiche di comune interesse;
- promuovere, rispetto agli interventi realizzati congiuntamente, attività di divulgazione scientifica e culturale, mediante convegni, tavole rotonde, giornate di studio, ovvero mediante forme di editoria digitale o cartacea.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze:

si impegna a:

- mettere a disposizione competenze scientifiche e risorse umane (pediatri di libera scelta, medici di Medicina Generale, ginecologi, psichiatri ecc. ecc.) per affrontare in maniera coordinata e globale il problema dal punto di vista della salute psichica e fisica sia dei minori che degli abusanti.
- Promuovere interventi e iniziative sull'argomento anche attraverso corsi di aggiornamento, formazione e seminari compreso *e-learning*.
- Promuovere incontri rivolti alla popolazione ed in particolare ai giovani delle scuole di diversi ordini e grado per diffusione dell'informazione.
- Favorire gli aspetti di prevenzione, indicare luoghi ed ambienti per accoglienza e trattamento delle criticità (p.e. consultori dell'adolescenza).

L'Azienda U.S.L. Toscana Centro:

si impegna a:

- realizzare una costante attività di monitoraggio dei fenomeni dell'abuso e delle forme di violenza a danno dei minori, coinvolgendo i responsabili dei consultori, del Dipartimento di salute mentale, del presidio ospedaliero, dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale;

- migliorare ed incrementare le azioni di prevenzione primaria e secondaria sui fattori di rischio per l'infanzia e l'adolescenza, coinvolgendo i servizi territoriali ed ospedalieri;
- favorire e/o promuovere azioni di politica socio-sanitaria, concertate con gli enti locali attraverso gli accordi di programma, volte a sostenere e potenziare i servizi finalizzati alla rilevazione, all'accoglienza ed al trattamento di situazioni di abuso o maltrattamento nei confronti di minori, realizzando la massima integrazione tra interventi sociali e sanitari.

L'Azienda Ospedaliero- Universitaria Meyer:

si impegna a:

- garantire l'attività del Servizio GAIA, che tramite un'equipe multidisciplinare prende in carico e gestisce i casi in età pediatrica di abuso o sospetto tale che giungono al Pronto Soccorso o che sono segnalati allo Sportello GAIA, anche nell'ambito della rete pediatrica; tale attività è volta all'individuazione precoce e al trattamento di tali condizioni, in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e i Servizi territoriali;
- promuovere la prevenzione e l'identificazione precoce attraverso percorsi formativi rivolti al personale del Pronto Soccorso e delle Pediatrie di tutte le strutture ospedaliere del territorio metropolitano, e dei Pediatri di Libera scelta.

L'Istituto degli Innocenti di Firenze:

si impegna a:

- collaborare ad individuare le migliori strategie di intervento in materia di prevenzione e contrasto dell'abuso e del maltrattamento di bambini e ragazzi;
- collaborare alla divulgazione e condivisione dei dati e della documentazione di interesse per gli attori inclusi nel presente Protocollo, raccolti attraverso le funzioni di Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla L.R. n.31/2000 "*Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza*";
- offrire le proprie competenze e risorse professionali per la collaborazione alla realizzazione di iniziative di informazione e sensibilizzazione sul tema dell'abuso e del disagio infantile e adolescenziale.

L'Associazione SOS–Il Telefono Azzurro

"Linea nazionale per la prevenzione dell'abuso all'Infanzia"

si impegna a:

- offrire, nell'ambito del Tavolo di coordinamento e sulla base dell'esperienza acquisita e delle metodologie scientifiche sperimentate e più accreditate a livello internazionale, il proprio contributo alla definizione dei processi di valutazione e ascolto del minore e dell'adolescente - anche attraverso i canali offerti dalle nuove tecnologie - e di intervento, sulla base dei fattori protettivi e di rischio individuali, familiari ed ambientali;
- offrire le proprie competenze e risorse professionali per iniziative di formazione sul tema dell'abuso e del disagio infantile ed adolescenziale;
- promuovere la diffusione di "buone prassi" per un uso consapevole di *internet* e favorire, in collaborazione con gli altri Enti, ogni azione di contrasto del fenomeno di abuso e pedofilia *on line*;
- divulgare, attraverso i propri mezzi di informazione, i contributi, gli studi, le ricerche, le documentazioni del proprio settore che siano di particolare interesse per gli altri attori inclusi nel presente protocollo, sul tema della violenza sui minori e sugli adolescenti;
- promuovere progettazioni congiunte con gli altri attori coinvolti dal presente protocollo, finalizzate ad ottenere risorse economiche a livello europeo o nazionale per progetti di prevenzione, valutazione e intervento sul fenomeno della violenza sui minori e gli adolescenti.

Art. 4 – Durata del Protocollo

Le azioni previste dal presente protocollo avranno durata di due anni.

Firenze, 30.11.2021

Il Prefetto di Firenze

Il Sindaco di Firenze

Il Sindaco Metropolitanò di Firenze

X L'Arcivescovo di Firenze

Il Rettore Università degli Studi di Firenze

Il Presidente del Tribunale di Firenze

Il Procuratore della Repubblica di Firenze

Il Presidente del Tribunale per i Minorenni di Firenz

Il Procuratore per i Minorenni di Firenze

Il Questore di Firenze

Il Comandante provinciale dei Carabinieri di Firenze


Il Comandante provinciale della Guardia di Finanza di Firenze

Il Dirigente del Compartimento Polizia Postale e delle Comunicazioni per la Toscana

Il Garante Regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza

per Il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Ambito Territoriale di Firenze

per Il Direttore dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro Firenze

Stefano Tebani
[Signature]
[Signature]
Gianni Polini


Mauro Ruffo

Luca Alessandri

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

per Il Direttore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

Silvana Peri

Documento firmato da:
MARIA GRAZIA
GIUFFRIDA
02.12.2021 16:42:07
UTC

Il Presidente dell'Istituto degli Innocenti



Il Presidente dell'Associazione SOS-Il Telefono Azzurro "Linea nazionale per la prevenzione dell'Abuso all'infanzia"

[Signature]

per Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze

[Signature]



PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

La Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana

E

Save the Children Italia ETS

"Promozione dei Diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza, prevenzione degli abusi e partecipazione"

La Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Toscana Camilla Bianchi, domiciliata per il presente atto presso il Consiglio Regionale della Toscana, Palazzo Bastogi, Via Cavour, 18 - Firenze

E

Save the Children Italia ETS (d'ora in avanti denominata "Save the Children"), con sede in Roma, piazza di San Francesco di Paola, n. 9, codice fiscale n. 97227450158, PEC advocacy.savethechildren@postecert.it, rappresentata dalla dottoressa Raffaella Milano, Direttrice Programmi Italia-Europa Save the Children, in qualità di Procuratore speciale, domiciliata per la carica presso la sede sopra indicata

denominate congiuntamente le "Parti"

VISTI

- L'art. 31 della Costituzione italiana che prevede che la Repubblica *"protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù favorendo gli istituti necessari a tale scopo"*;
- La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia dell'adolescenza adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con la legge 27 maggio 1991, numero 176;
- La Legge 20 marzo 2003, n. 77, che ha ratificato e dato esecuzione alla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori, di Strasburgo del 25 gennaio del 1996;
- La Legge Regionale della Toscana 1° marzo 2010, n. 26, recante *"Istituzione del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza"*;
- La Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo e al Consiglio *"La protezione dei minori migranti"* del 12 aprile 2017 [COM (2017) 211 final];
- La Raccomandazione della Commissione Europea *"Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale"* (2013/112/UE) del 20 febbraio 2013;
- La Decisione della Commissione Europea *Annual work programme for the implementation of the "Preparatory action- Child Guarantee Scheme/Establishing a European child guarantee and financial support" for 2017*, del 16 agosto 2017 [C(2017) 5615];
- *Le Linee Guida del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di minore*, del 17 novembre 2010;
- La Legge 1 ottobre 2012, n. 172, di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007 per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote);
- La legge 7 aprile 2017, n. 47 recante *"Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati"*;

- Il Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 recante “*Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*”;
- Il Codice Civile (Regio Decreto 16 marzo 1942 n. 262);
- Il Codice Penale (Regio Decreto 19 ottobre 1930, n.1398);
- Lo Statuto di Save the Children Italia ETS

PREMESSO CHE

- La Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza regionale (di seguito denominata “Garante”) è il soggetto istituzionale che nel territorio della Regione Toscana assicura la promozione, la salvaguardia e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età;
- Nel rispetto delle proprie competenze istituzionali, la Garante promuove iniziative finalizzate alla protezione delle persone di minore età attraverso il pieno rispetto e la promozione di diritti loro riconosciuti dalla legge regionale, dalla legge nazionale e dalle convenzioni internazionali, anche in collaborazione con le organizzazioni con comprovata esperienza nella tutela dei diritti dell’infanzia e l’adolescenza;
- La Garante nell’ambito delle proprie attività istituzionali promuove, tra le altre, iniziative per il contrasto alla povertà minorile e per la protezione dei minori migranti non accompagnati. In particolare la Garante provvede alla selezione e formazione della figura del tutore volontario del minore migrante non accompagnato, così come previsto dall’art. 11 della legge n. 47 del 2017;
- La Garante promuove altresì interventi volti a garantire la sana crescita psico-fisica dei bambini e degli adolescenti nonché lo sviluppo della loro personalità in tutte le potenzialità;
- Sulla base dei compiti che la legge le attribuisce, la Garante agisce, tra l’altro, per la prevenzione ed il contrasto di qualsiasi forma di abuso e maltrattamento delle persone di minore età, promuovendo il diritto di bambini e adolescenti ad essere ascoltati e a partecipare a tutte le decisioni che li riguardano;
- Save the Children Italia ETS (di seguito denominata “Save the Children”), nell’ambito dei propri più ampi fini statutari di promozione e protezione dei diritti delle persone di minore età, sviluppa programmi per migliorare la vita dei minorenni in Italia e in Europa, agendo in diversi ambiti di intervento tra cui il contrasto alla povertà minorile e povertà educativa, il contrasto alla dispersione scolastica, la lotta alle disuguaglianze, la risposta alle emergenze, la protezione

dei minori migranti non accompagnati, e la prevenzione di qualsiasi forma di abuso e maltrattamento, con particolare attenzione ai maltrattamenti e abusi da parte di adulti in posizione fiduciaria rispetto ai minori (*Child Safeguarding policy*), adottando un approccio tale da favorire la partecipazione attiva delle persone di minore età alle scelte che le riguardano e un'attenta considerazione del loro punto di vista;

- Save the Children si è fatta promotrice, assieme le principali organizzazioni di tutela delle persone minore età e dei migranti, dell'adozione della L. 7 aprile 2017 n. 47 "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*" ed è impegnata per favorirne la piena attuazione in sinergia con tutti gli attori coinvolti, in un'ottica di miglioramento del sistema complessivo di accoglienza e tutela dei minori stranieri soli;
- Dal 2013 Save the Children si è fatta promotrice dell'adozione di regole di condotta e sistemi di *Child-safeguarding* presso organismi istituzionali e non, promuovendo azioni strutturate sia operative che di *advocacy*.
- La Garante e Save the Children (di seguito denominate congiuntamente "le Parti") intendono realizzare una collaborazione nell'area della tutela dei diritti delle persone di minore età con particolare attenzione a coloro che presentano condizioni di vulnerabilità e svantaggio socio-culturale-educativo;
- Le Parti convengono che, a tal fine, appare opportuno procedere alla stipula di un Protocollo d'intesa che individui le principali aree di collaborazione, rinviando l'individuazione delle puntuali attività in cui questa collaborazione potrà concretizzarsi ad accordi complementari, il cui contenuto sarà concordato successivamente alla firma del presente Protocollo.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. Il presente Protocollo ha per oggetto l'individuazione di aree di collaborazione tra le Parti e la realizzazione di iniziative congiunte in materia di promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.
2. La Garante e Save the Children, nell'ambito delle rispettive competenze e nel rispetto delle normative e dei principi richiamati in premessa, intendono avviare una collaborazione in aree di comune interesse, tra le quali in particolare: la condivisione e diffusione dei contenuti della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e l'analisi sull'attuazione della Convenzione stessa, anche con particolare riferimento alla situazione in Toscana, sulla base delle progettualità attive nella Regione

e delle mappe elaborate per le pubblicazioni di Save the Children, la formazione dei tutori volontari dei minori migranti non accompagnati, la prevenzione e il monitoraggio di ogni forma di abuso e maltrattamento, il contrasto alla povertà minorile, alla povertà educativa, alla povertà alimentare con particolare riferimento al diritto all'accesso alla mensa scolastica, il contrasto alle nuove disuguaglianze, la promozione del benessere psicofisico, dei processi di innovazione sociale e dei diritti delle persone minori di età anche attraverso il loro ascolto e la loro partecipazione.

Art. 2

(Impegni delle Parti)

1. Le Parti si impegnano, congiuntamente e nel pieno rispetto dei rispettivi mandati e delle specifiche modalità di azione, a realizzare iniziative congiunte in un'ottica di collaborazione e sinergia nelle aree di comune interesse individuate nel presente Protocollo.
2. Save the Children metterà a disposizione della Garante la propria *expertise* nelle aree di collaborazione sopra individuate, in particolare nell'ambito di iniziative rivolte ai tutori volontari, metterà altresì a disposizione informazioni, dati e analisi sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Toscana, da condividere nell'ambito di iniziative congiunte di diffusione e informazione sul territorio.
3. Le Parti realizzeranno altresì iniziative congiunte in materia di contrasto alla dispersione scolastica ed alla povertà, inclusa quella educativa ed alimentare, anche attraverso campagne di sensibilizzazione sull'accesso delle persone di minore età e delle loro famiglie alle misure previste dalla legislazione vigente, con una particolare attenzione alle situazioni di maggiore fragilità sociale.
4. Le Parti collaboreranno alla promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso l'organizzazione di iniziative volte a favorire la partecipazione e l'ascolto delle persone di minore età relativamente ad ogni questione che le riguardi, nonché alla promozione delle migliori pratiche sviluppate sul territorio toscano in tema di inclusione, di innovazione sociale e di contrasto alla povertà educativa.

Art. 3

(Coordinamento e programmazione)

1. Al fine dell'elaborazione della programmazione di iniziative da realizzarsi ai sensi del presente Protocollo viene costituito uno specifico gruppo di lavoro composto da almeno due rappresentanti indicati da ciascuna Parte, i quali potranno essere integrati da altri rappresentanti fino a un massimo di tre per ente, individuati di volta in volta a seconda dei temi oggetto delle iniziative.
2. Per la realizzazione delle suddette iniziative può essere previsto, su iniziativa congiunta delle Parti, il coinvolgimento di altri soggetti istituzionali internazionali, nazionali, locali, pubblici e privati che condividono le finalità del presente Protocollo.

3. Le Parti si impegnano a pubblicizzare ed a diffondere, attraverso opportune attività di comunicazione anche digitale di volta in volta concordate, le attività programmate ed i risultati raggiunti; si impegnano altresì alla costruzione di momenti di coprogrammazione, al fine di contribuire in maniera sempre più strutturata alla costituzione delle politiche dell'infanzia ai vari livelli amministrativo-istituzionali.

Art. 4

(Tutela della riservatezza e utilizzo dei loghi)

1. Le Parti si danno atto dell'esigenza di tutelare l'immagine e la riservatezza di ciascuna di esse. I rispettivi segni distintivi delle Parti potranno essere utilizzati nell'ambito delle iniziative di cui all'art. 1 del presente protocollo, previo consenso scritto della Parte a cui il segno distintivo appartiene.

2. Le Parti si impegnano a non diffondere né a utilizzare informazioni o dati reciproci, se non previa rispettiva autorizzazione della Parte cui tali informazioni o dati appartengono.

Art. 5

(Dati e ricerche)

1. Tutte le informazioni e i dati emergenti dalle attività realizzate congiuntamente sono di proprietà delle Parti e possono essere diffusi soltanto con il loro consenso condiviso.

2. Ciascuna iniziativa realizzata sulla base del presente Protocollo porta in intestazione i loghi e le denominazioni di ciascuna delle Parti e viene divulgata previo specifico accordo di entrambe.

Art. 6

(Policy, Codice etico, modello organizzativo)

1. Le Parti dichiarano di aver preso visione, in sede di perfezionamento del presente accordo, dei rispettivi Codici Etici e di Condotta, ai cui principi etico-comportamentali si conformeranno nell'esecuzione del presente accordo.

2. Save the Children, nello svolgimento delle sue attività, interne ed esterne, si riferisce ai principi contenuti nella "Policy sulla Tutela di Bambini, Bambine e Adolescenti e Codice di Condotta" (di seguito anche "Policy"), pubblicata sul sito istituzionale della stessa (www.savethechildren.it/policies) e costituente parte integrante e sostanziale del presente Accordo, anche se non materialmente allegata. Con la sottoscrizione del presente accordo, la Garante dichiara di aver preso visione, di essere a conoscenza e di rispettare nell'esecuzione dell'Accordo il contenuto della Policy adottata da Save the Children. Sarà dunque sua cura assicurarsi che il documento "Policy sulla Tutela di Bambini, Bambine e Adolescenti e Codice di Condotta" venga visionato, conosciuto e rispettato da ogni collaboratore, esperto esterno, consulente, volontario, ed in generale chiunque sia a qualunque titolo coinvolto nella

realizzazione delle attività concordate, con particolare riguardo alle persone che saranno in contatto diretto con i bambini, le bambine e gli adolescenti coinvolti nelle suddette attività.

3. Save the Children inoltre, nello svolgimento delle sue attività, interne ed esterne, si riferisce ai principi contenuti nel modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito il “Modello”) e nel codice etico e di comportamento (il “Codice Etico”) adottati ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e sue eventuali successive modifiche ed integrazioni. Tale Codice Etico e Modello sono disponibili sul sito istituzionale della stessa (http://www.savethechildren.it/IT/Page/t01/view_html?idp=852) e costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo anche se non materialmente allegati. In relazione a quanto sopra, con la conclusione del presente accordo la Garante dichiara di conoscere la normativa di cui al D.lgs. 231/2001 e di aver preso visione del Modello e del Codice Etico di SC. la Garante condivide i principi ivi enunciati e intende pertanto astenersi dall’assumere comportamenti ad essi contrari. L’eventuale violazione di tali principi etici è considerata quale inadempimento contrattuale e pertanto legittima SC a risolvere il rapporto in essere ai sensi e per gli effetti dell’art. 1456 c. c., fermo restando il risarcimento dei danni.

Art. 7

(Durata e recesso)

1. Il presente Protocollo entra in vigore all’atto della firma dei rappresentanti delle Parti ed ha validità di due anni da tale data. Lo stesso può essere modificato e integrato in ogni momento, d’intesa tra le Parti, e rinnovato alla scadenza.
2. È fatta salva la possibilità di ciascuna delle Parti di recedere, in ogni momento, dal presente protocollo previa comunicazione scritta da inoltrare all’indirizzo dell’altra Parte mediante raccomandata A/R e con preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni.

Art. 8

(Oneri)

2. Il presente Protocollo non prevede costi aggiuntivi per le Parti. La copertura di eventuali oneri derivanti dall’organizzazione realizzazione delle iniziative comuni in attuazione del presente Protocollo potrà essere concordata dalle Parti di volta in volta in base alle esigenze del caso.

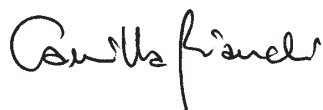
Art. 9

(Modifiche)

1. Qualsiasi modifica relativa al presente accordo dovrà essere concordata per iscritto tra le Parti.

Roma, 19 maggio 2023

La Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della
Regione Toscana
Camilla Bianchi



Bianchi
Camilla
Consiglio
Regionale
Toscana
15.06.2023
16:44:28
GMT+01:00

Save the Children Italia ETS
Procuratore speciale
Raffaella Milano



Raffaella Milano
MILANO
RAFFAELA/MLNRFL61P60H501G
15.06.2023 07:34:09 GMT+00:00

1678/2021 U

Protocollo d'intesa
tra
il Presidente del Tribunale per i Minorenni di Firenze
e
il Garante per l'infanzia e l'adolescenza della regione Toscana

in ossequio alla Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989, ratificata ed eseguita in Italia con L.27 maggio 1991. n. 176 ed in particolare al principio dell'interesse superiore del minore di cui al suo art. 3;

In considerazione delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 286/98 (c.d. TU sull'immigrazione), nel decreto legislativo n. 142/2015, nel decreto legislativo n. 251/2007, nel decreto legislativo n. 25/2008, così come nel codice civile, specialmente nel libro I, titolo IX, nonché le "Linee guida per una giustizia a misura di minore" adottate dal Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa il 17 novembre 2010:

Ritenendo che il principio del superiore interesse del minore si traduca anche nella nomina tempestiva del tutore, da parte dell'autorità giurisdizionale;

Considerando l'art. 3 della legge 4 maggio 1983. n. 184;

Considerando l'art. 11 della l. 7 aprile 2017, n. 47 rubricato "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", ai sensi del quale, per promuovere e facilitare la nomina dei tutori volontari, sono stipulati "appositi protocolli d'intesa tra i predetti garanti per l'infanzia e l'adolescenza e i presidenti dei tribunali per i minorenni";

Preso atto delle "Linee guida per la selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari" predisposte dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1
OBIETTIVI E FINALITÀ

In ossequio al principio del superiore interesse del minore sancito nella Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989 e in applicazione dell'art. 11 della l. 7 aprile 2017. n. 47 recante disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati, le parti si impegnano a promuovere e facilitare la nomina di tutori volontari per le persone di minore età che, prive di genitori, o con genitori che non sono in grado di esercitare la responsabilità, necessitano di rappresentanza legale;

nello specifico, nell'ambito delle rispettive competenze, si impegnano a:

- 1) Mantenere presso il Tribunale per i minorenni il già istituito elenco di tutori volontari in cui iscrivere privati cittadini, in applicazione di quanto previsto dal citato art. 11 della L. n. 47/2017, chiamati ad operare sul territorio di riferimento. In ossequio ai principi richiamati nella normativa citata, l'attività

M. DG. Tribunale per i Minorenni di FIRENZE - Prot. 11/03/2021.0000678.U



13 16

del tutore dovrà tradursi in una tutela effettiva, in applicazione del principio di prossimità territoriale, che risponda ai bisogni specifici delle persone di minore età e che sia finalizzata ad un loro reale ascolto del minore e ad un loro concreto accompagnamento fino al raggiungimento della maggiore età. In particolare, in applicazione del menzionato principio di prossimità territoriale, il tutore inserito nell'elenco indicherà il raggio territoriale entro il quale si rende disponibile ad operare;

- 2) Selezionare adeguatamente attraverso procedura ad evidenza pubblica privati cittadini disponibili ad assumere la "tutela di un minore straniero non accompagnato o più minori", che saranno inseriti nell'elenco dei tutori volontari istituito presso il Tribunale per i minorenni all'esito di un periodo di formazione. La selezione, fatte salve le disposizioni previste dalle norme regionali, dovrà attenersi ai criteri e ai requisiti indicati nelle "Linee guida per la selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari" che costituiscono parte integrante del presente Protocollo;
- 3) Formare adeguatamente le persone selezionate per l'esercizio della funzione tutoria volontaria attraverso moduli formativi organizzati secondo le indicazioni richiamate delle "Linee guida per la selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari" e nello specifico secondo i criteri qualitativi previsti nel modulo formativo;
- 4) Individuare ed organizzare idonee forme di aggiornamento permanente dei tutori volontari secondo le indicazioni contenute nelle anzidette Linee guida;
- 5) Promuovere l'individuazione di uno spazio fisico (ma anche virtuale in considerazione dell'emergenza sanitaria in atto) dedicato per i tutori volontari al quale fare riferimento per realizzare, ove necessario, supporto all'esercizio della loro funzione e favorire il raccordo con le altre istituzioni territoriali competenti in materia, al fine di sviluppare una proficua collaborazione e condivisione di intenti.
- 6) Promuovere e favorire sinergie ed interventi di coordinamento, anche attraverso protocolli d'intesa, per favorire il dialogo con le altre istituzioni presenti nel territorio di riferimento.

ART. 2

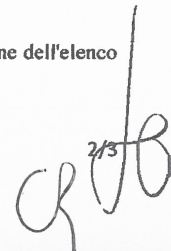
COMPITI DELLE PARTI

Il Garante regionale toscano per l'infanzia e l'adolescenza provvede attraverso procedura ad evidenza pubblica a preselezionare i nominativi dei cittadini disponibili ad esercitare la funzione di tutore volontario da inserire a seguito di formazione nell'apposito elenco istituito presso il Tribunale per i minorenni di Firenze.

Il Garante provvede altresì a curare la formazione dei cittadini individuati e ritenuti idonei a seguito della anzidetta preselezione. A tal fine, il Garante si impegna ad organizzare e curare la realizzazione di corsi di formazione per gli aspiranti tutori volontari, secondo i criteri previsti nelle Linee Guida, fornendo ai candidati una formazione mirata e multidisciplinare attraverso l'utilizzo dei parametri indicati nel modulo formativo.

Il Presidente del Tribunale per i minorenni di Firenze provvederà alla tenuta e implementazione dell'elenco dei tutori volontari.

Protocollo d'intesa TM-Garante



Il Presidente del Tribunale per i minorenni di Firenze provvederà, d'intesa con il Garante, a dare la massima pubblicità all'elenco dei tutori volontari, preferibilmente attraverso i siti istituzionali internet.

Il Garante e il Presidente provvederanno d'intesa ad assicurare ove possibile consulenza e supporto ai tutori volontari nell'esercizio delle loro funzioni, nonché ad organizzare idonee forme di aggiornamento dei tutori volontari secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida e anche attraverso la sperimentazione di azioni di accompagnamento.

Il Garante e il Presidente, inoltre, si impegnano a individuare uno spazio dedicato per i tutori volontari per un supporto effettivo all'esercizio della loro funzione e come luogo di raccordo con le altre istituzioni territoriali competenti in materia.

In ogni caso, le parti del presente protocollo potranno attivare forme organiche di raccordo con le altre istituzioni competenti in materia presenti nel distretto di competenza, anche attraverso l'istituzione di specifici tavoli di coordinamento.

ART. 3

UTILIZZO DELL'ELENCO E SUA TENUTA

Il Presidente del Tribunale per i minorenni di Firenze individuerà le modalità più efficaci per rendere disponibile l'elenco dei tutori volontari e per le comunicazioni relative alle nomine, le rinunce ad assumere l'incarico e le successive revoche o chiusure.

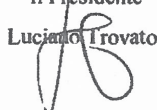
ART. 4

AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO

Il Presidente del Tribunale per i minorenni di Firenze curerà la revisione e l'aggiornamento dell'elenco dei tutori con cadenza annuale alla luce delle nomine effettuate e dei tutori volontari che intendono confermare o meno la propria disponibilità all'assunzione della tutela.

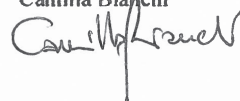
Nel caso in cui vengano meno i requisiti per lo svolgimento della funzione di tutore volontario o in caso di negligenza o di incapacità del tutore, il Presidente del Tribunale per i minorenni di Firenze provvede alla cancellazione dei corrispondenti nominativi.

Il Presidente
Luciano Trovato




La Garante

Camilla Bianchi



Viola

7 anni, Agliana (PT)

A painting of a tree with a thick brown trunk and a canopy of green leaves. The leaves are decorated with various colorful flowers in shades of pink, orange, blue, purple, and red. A white banner with a dark border is draped across the lower part of the tree. The background is a light blue sky with some white clouds, and a green field is visible at the bottom.

È privata la primavera

XI. I Convegni e gli Incontri istituzionali

I Convegni

Nel corso del periodo di riferimento, si è susseguita la mia partecipazione a Convegni, Iniziative ed Eventi, attraverso specifici contributi al fine di promuovere la necessità di una maggiore tutela e sviluppo dei diritti e degli interessi delle persone di minore età.

“Il Garante Regionale per l’Infanzia e l’Adolescenza nel quadro dei rapporti Stato/Regioni”

6 marzo 2023

Ho partecipato a Napoli al Seminario di Studi e all’Incontro collegiale dei Garanti Regionali d’Italia organizzato dal Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza della Campania, nel corso del quale è stato analizzato il ruolo e le funzioni del Garante Regionale nell’ambito dei rapporti con lo Stato e con la Regione ed è stato altresì postulato l’impianto editoriale per la redazione di un testo giuridico inerente lo *status* e le funzioni della figura del Garante regionale per l’Infanzia e l’Adolescenza.

“Piano territoriale di sviluppo dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza del Macrolotto Zero (Prato)”

29 maggio 2023

Ho partecipato a Prato a Palazzo Pretorio alla presentazione del “Piano territoriale di sviluppo dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza del Macrolotto Zero”, promosso da Save the Children in collaborazione con l’Amministrazione Comunale, nell’ambito del Programma di Innovazione Sociale “Qui, un quartiere per crescere”, per superare le diseguaglianze territoriali e garantire a bambine, bambini e adolescenti migliori opportunità di crescita. Presenti il Sindaco, il Vicesindaco, l’Assessore alla Cultura e alla Cittadinanza, l’Assessora all’Istruzione Pubblica, Pari Opportunità e Memoria, l’Assessora all’Innovazione e Agenda digitale, la Responsabile del

Programma di Innovazione Sociale di Save the Children, la Presidente del Corso di Laurea in Textile and Fashion Design, la Direttrice dei Programmi italiani e europei di Save the Children e le ragazze ed i ragazzi del Comitato Permanente del Macrolotto Zero.

“Child Health Summit”

13 luglio 2023

Ho partecipato al Convegno organizzato presso il Meyer Health Campus dell’Ospedale pediatrico Meyer di Firenze, dall’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer in collaborazione con The European House Ambrosetti, e l’Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI). Il Convegno ha avuto ad oggetto l’analisi delle attuali priorità nell’ambito dell’Assistenza pediatrica italiana, affrontando molteplici tematiche dai “Determinanti di salute e dei diritti dei bambini”, alla “Emergenza salute mentale” alle “Nuove frontiere della ricerca pediatrica”, ad un nuovo concetto di “Organizzazione delle cure pediatriche per migliorare gli *outcome* di salute”. (Si veda Allegato A)

“The Voices Project: Final Conference”

22 settembre 2023

Ho partecipato, presso il Meyer Health Campus dell’Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, alla Tavola Rotonda conclusiva di presentazione dei risultati del progetto VoiCEs (Value of including the Children Experience for improving their rights during hospitalization - Il Valore di includere l’esperienza dei bambini per migliorare i loro diritti durante il ricovero in ospedale), al fine di illustrare il Codice Etico del Diritto della Persona di Minore Età alla Salute ed ai Servizi Sanitari.

Il Progetto ha l’obiettivo di promuovere ed incrementare in ambito europeo la partecipazione di bambine, bambini e adolescenti nella valutazione e nel miglioramento della qualità dell’assistenza durante l’ospedalizzazione. Il Progetto cofinanziato dall’Unione Europea, è coordinato dal Laboratorio Management e Sanità (Mes) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e vi aderiscono quattro Ospedali Pediatrici

Europei: Meyer di Firenze in Italia, Children's University Hospital di Riga in Lettonia, Helsinki University Hospital di Helsinki in Finlandia, Erasmus MC Sophia Children's Hospital di Rotterdam nei Paesi Bassi.

Nel Progetto sono altresì coinvolti la European Children's Hospital Organization, l'Associazione Italiana degli Ospedali Pediatrici (AOPI), ed il Picker Institute di Oxford. (Si veda Allegato E del capitolo IV, pag. 94)

“Giornata mondiale della prematurità”

17 novembre 2023

Ho partecipato al Convegno tenutosi presso la Sala Margherita dell'Ospedale Careggi, in occasione della “Giornata mondiale della prematurità”, organizzato dall'Associazione di genitori ‘Piccino Piccìo Onlus’, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi ed il Dipartimento di Terapia intensiva neonatale.

L'evento, alla presenza della Direttrice Generale dell'AOU Daniela Matarrese e della Presidente del Coordinamento Nazionale di Vivere Onlus, Martina Brusca, è parte delle iniziative organizzate in occasione della Giornata Mondiale della Prematurità, manifestazione globale celebrata il 17 novembre in più di 100 paesi, che ha come obiettivo quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della prematurità, sostenere i nati prematuri che sono in Italia oltre 25 mila all'anno, più del 6% del totale, nonché per dare voce anche alle famiglie dei piccoli pazienti.

Nel mio intervento, volto ad illustrare il Codice Etico del Diritto della Persona di Minore Età alla Salute ed ai Servizi Sanitari ho peraltro evidenziato come lo stesso Codice Etico, nella Parte III, menziona tra i bisogni principali di riferimento che caratterizzano l'assistenza sanitaria, anche quello all'assistenza prenatale e postnatale. L'articolo 9, dispone infatti che “La tutela della salute deve iniziare in epoca prenatale già prima del concepimento, attraverso interventi precoci di informazione ai futuri genitori, per promuovere comportamenti in grado di ridurre il rischio di malformazioni e prematurità e delle malattie e disabilità che ne possono conseguire”. (Si veda Allegato B e Allegato F del capitolo IV, pag. 95).

Gli Incontri Istituzionali

Nel corso del periodo di riferimento, ho promosso incontri istituzionali sul territorio ed ho preso parte agli incontri istituzionali promossi a livello nazionale dall'AGIA.

I. Gli Incontri sul territorio

Ho preso parte ad una serie di incontri sul territorio, alcuni dei quali da me promossi, nelle aree interne e nelle zone con maggiori criticità a margine delle Aree metropolitane. Ciò anche in raccordo con le finalità della Commissione istituzionale per il sostegno, la valorizzazione e la promozione delle aree interne della Toscana. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda a quanto diffusamente descritto nel Capitolo V.

Visita al Comune di Prato e al Punto Luce

10 maggio 2023

Ho visitato il Comune di Prato, incontrando il Sindaco, l'Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali, l'Assessore alla Cultura e alla Cittadinanza, l'Assessore all'Istruzione pubblica, Pari Opportunità e Memoria, il Presidente del Consiglio Comunale ed i rappresentanti di Save the Children per avviare un'interlocuzione sui temi relativi all'innovazione sociale, alla crescita educativa, sanitaria, ambientale, al contrasto alle povertà ed alle diseguaglianze territoriali in ambito di infanzia e adolescenza.

Ho visitato altresì il Punto Luce, un centro educativo ad alta densità situato nel quartiere Macrolotto Zero di Prato, rivolto a bambine, bambini, adolescenti ed ai loro genitori per favorire opportunità di crescita e di sviluppo, fondato da Save the Children in collaborazione con il Comune di Prato.

Area Interna Casentino: Visita al Comune di Talla (Arezzo) e Inaugurazione Scala dei diritti

7 giugno 2023

In occasione della mia visita al Comune di Talla, ho incontrato la Sindaca e Presidente dell'Unione dei Comuni Montani del Casentino Eleonora Ducci, la Responsabile dei Servizi alla Persona e della Strategia delle Aree Interne Daniela Nocentini, nonché la Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo Guido Monaco, Cristina Giuntini, per affrontare il tema relativo alla condizione di bambine, bambini e adolescenti in ambito sanitario, scolastico, ricreativo aggregativo, in tali territori delle aree interne. Nell'occasione ho presenziato con la Presidente Ducci anche alla inaugurazione della "Scala dei diritti" nella Scuola di Talla. In ogni gradino è stato scritto dagli alunni un diritto da salvaguardare, per ricordare come il contributo di ognuno sia importante per crescere in una comunità che garantisca pari diritti e opportunità. (Si veda Allegato D del capitolo V, pag. 109)

Area Interna Appennino Pistoiese: Visita al Comune di San Marcello Pistoiese Piteglio (Pistoia)

8 giugno 2023

Ho incontrato, nell'ambito della visita al Comune di San Marcello Piteglio, il Sindaco e Presidente della Provincia di Pistoia Luca Marmo, l'Assessore ai Servizi Socio Sanitari, Istruzione, Ambiente, Servizi Pubblici Locali Roberto Rimediotti e la Consigliera Comunale Tania Nicole Ducci per avviare un'interlocuzione sui temi relativi alla condizione di bambine, bambini e adolescenti, in ambito sanitario, scolastico, ricreativo aggregativo, in tali territori delle aree interne.

II. Gli Incontri con l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza

In conformità con il mio mandato istituzionale ho preso parte a tutti gli Incontri previsti nell'ambito della Conferenza Nazionale di Garanzia, nonché alle Iniziative autonome promosse da AGIA, sia in presenza che da remoto. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda a quanto diffusamente descritto al Capitolo VII.

XXVIII Conferenza Nazionale per la Garanzia dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza: criticità in tema di attuazione dei diritti dei minorenni emerse nei territori di riferimento

15 maggio 2023

Presentazione della Relazione Annuale della Garante Nazionale per l'infanzia e Adolescenza

27 settembre 2023

Ho partecipato alla presentazione della Relazione Annuale della Garante Nazionale per l'Infanzia e Adolescenza Carla Garlatti presso la Camera dei Deputati a Roma.

XXIX Conferenza Nazionale per la Garanzia dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza

13 dicembre 2023



Giovedì 13 Luglio 2023, 10.00-16.30

(ritrovo e accredito ore 9.30)

Firenze, Aula Magna Meyer Health Campus (via Cosimo il Vecchio,26)

Iniziativa che ha ricevuto la Medaglia del Presidente della Repubblica

Modera: **Maria Concetta Mattei** - Giornalista e Conduttrice TV; Direttrice, Scuola di Giornalismo di Perugia

10.00-10.30 | SALUTI ISTITUZIONALI

Eugenio Giani - Presidente, Regione Toscana - invitato a partecipare

Dario Nardella - Sindaco, Comune di Firenze - invitato a partecipare

Ersilia Menesini - Prorettrice alla Didattica, orientamento e servizi agli studenti, Università di Firenze

Carla Garlatti - Garante, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza

10.30-10.55 | INTRODUZIONE

Alberto Zanobini - Presidente, AOPI

INTERVENTO DEL MINISTRO DELLA SALUTE
Orazio Schillaci - invitato a partecipare

10.55-11.15 | LECTIO MAGISTRALIS: SALUTE DEI BAMBINI, BENESSERE DI UNA COMUNITÀ

Sir **Michael Marmot** - Professore di epidemiologia e sanità pubblica, University College of London; Direttore, UCL Institute of Health Equity

11.15-12.15 | I DETERMINANTI DI SALUTE E DIRITTI DEI BAMBINI

Giovanni Poggini - Componente del Consiglio Direttivo, UNICEF Italia

Roberto Barbieri - Direttore Generale, OXFAM Italia

Rodolfo Conenna - Direttore Generale, AORN Santobono Pausilipon Napoli

12.15-13.15 | EMERGENZA SALUTE MENTALE

Milena Vainieri - Responsabile Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna

Tiziana Pisano - Responsabile Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, AOU Meyer - IRCCS

Marcello Lanari - Direttore UO Pediatria d'Urgenza, IRCCS - Policlinico ospedaliero universitario di Bologna

Mauro Ricca - Direttore Medico, Presidio Ospedale dei Bambini, ASST Spedali Civili Brescia

13.15-14.15 | LIGHT LUNCH

Modera: **Tonia Cartolano** - Vice Caporedattore, Anchor e Reporter, Sky Tg24

14.15-15.15 | LE NUOVE FRONTIERE DELLA RICERCA PEDIATRICA

Giorgio Perilongo - Professore Ordinario, Istituto di Ricerca Pediatrica "Città della Speranza", Padova

Massimo Zeviani - Direttore Scientifico, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo Trieste

Andrea Onetti Muda - Direttore Scientifico, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma

Giuseppe Ippolito - Direttore Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità, Ministero della Salute

15.15-16.15 | VERSO UNA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELLE CURE PEDIATRICHE PER MIGLIORARE GLI OUTCOME DI SALUTE

Manuela Tamburo De Bella - Responsabile UOS Reti cliniche ospedaliere e monitoraggio DM 70 /2015, Agenas

Antonio D'Avino - Presidente, Federazione Italiana Medici Pediatri

Annamaria Stalano - Presidente, Società Italiana di Pediatria

Renato Botti - Direttore Generale, IRCCS Ospedale Giannina Gaslini Genova

16.15 - 16.30 | CONCLUSIONE DEI LAVORI



registrati qui

Con il patrocinio del Ministero della Salute e



www.aopi.it





GIORNATA MONDIALE DELLA PREMATURITÀ

17 NOVEMBRE 2023

AULA MARGHERITA - AOU CAREGGI

Programma

Ore 9.30-10.00: Saluto delle Autorità

Dott.ssa Daniela Matarrese

D.G. AOU Careggi

Dott.ssa Sara Funaro

Assessora Educazione, welfare e immigrazione

Comune di Firenze

Prof. Carlo Dani

Direttore Neonatologia e TIN AOU Careggi

Avv.to Martina Brusca

Presidente di Vivere ETS

Codice Etico del Diritto della Persona di Minore Età alla Salute ed ai Servizi Sanitari

Dott.ssa Camilla Bianchi - Garante per l'infanzia e l'adolescenza Regione Toscana

"Le basi dello sviluppo neurosensoriale e l'impatto dell'ambiente della TIN sul neonato pretermine"

Dott.ssa Silvia Perugi

"L'importanza della voce materna in Terapia Intensiva Neonatale"

Dott.ssa Alessandra Cecchi, Dott.ssa Clara Lunardi

"Le parole che curano dalla TIN al follow-up"

Dott.ssa Claudia Artese, Inf. Martina Fantoni, Inf. Simonetta Giusti

"L'importanza del Family Centered Care in ospedale: l'esperienza della Ronald McDonald Family Room Firenze"

Clara Mancini - Fondazione Ronald McDonald

Conferimento di alcuni riconoscimenti

Conclusioni e saluti.

Monica Ceccatelli - Piccino Picciò OdV - Vivere ETS

Margherita

3 anni, Firenze







Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza

REGIONE TOSCANA