

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

scolastico - prevedono la creazione di équipes multidisciplinari, l'apertura di centri di ascolto e consulenza anche presso le scuole, corsi di recupero e laboratori per ragazzi *drop-out*, interventi di educativa domiciliare.

La seconda tipologia (B) riguarda l'attività di orientamento scolastico e professionale, dove si prevedono iniziative per sostenere i ragazzi, durante il corso degli studi e nei momenti di passaggio da un ciclo ad un altro, nel compiere scelte più consapevoli, nella prosecuzione degli studi oppure per l'inserimento nel mondo del lavoro. Questo è stato fatto anche tramite la creazione di "passerelle", laboratori "ponte", con attenzione particolare a coloro che abbandonano gli studi o presentano comportamenti a rischio, o anche attraverso l'assegnazione di borse lavoro, l'offerta di *stage* e forme di accompagnamento in azienda.

Nella terza tipologia (C) sono raccolti un numero ancora minore di interventi, concernenti l'apertura o l'ampliamento di biblioteche specializzate per i ragazzi oppure la creazione di "sezioni ragazzi" all'interno di biblioteche che si rivolgono ad un pubblico più generale, come pure la creazione di "servizi pre-post scuola", concepiti come forme di flessibilizzazione capaci di conciliare i tempi di vita e di lavoro dei genitori con quelli dei servizi per l'infanzia e scolastici, mediante l'ampliamento della durata di apertura di questi ultimi o il miglioramento del trasporto pubblico di collegamento tra i servizi e gli utenti.

Infine una quarta tipologia (Misti) raggruppa quegli interventi che coprono più di una delle aree precedentemente esposte e riguarda un esiguo numero di casi pari al 2,7% del totale degli interventi di quest'area.

Osservando la distribuzione geografica delle diverse tipologie con riferimento agli ambiti territoriali si nota che la prima (A) è quella prevalente in tutte le ripartizioni territoriali, con i valori più elevati nelle regioni del Sud dove si raccolgono il 26,2% di tutti gli interventi, tranne che nel Nord-Est dove in questo caso il numero è analogo a quello della tipologia (B). Quest'ultima comprende complessivamente il 14% degli interventi distribuiti prevalentemente nelle regioni del Nord e del Centro, infine la terza (C), che è pari in totale al 12,2%, non è presente nelle Isole mentre i valori maggiori si registrano nelle regioni del Sud.

Tabella 10.1 Progetti "sostegno e orientamento scolastico e professionale", ripartizioni territoriali Italia

	Progetti	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	36	19,3
Nord-Est	36	19,3
Centro	30	16,0
Sud	56	29,9
Isole	29	15,5
Tot.	187	100,0

Tabella 10.2 Progetti "sostegno e orientamento scolastico e professionale", ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Progetti	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	19	12,8
Nord-Est	29	19,5
Centro	24	16,1
Sud	54	36,2
Isole	23	15,4
Tot.	149	100,0

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 10.3 Progetti "sostegno e orientamento scolastico e professionale", città riservatarie

Progetti	
	Val. assol.
Bari	1
Bologna	6
Brindisi	
Cagliari	
Catania	4
Firenze	2
Genova	
Milano	8
Napoli	
Palermo	2
Reggio Calabria	
Roma	4
Taranto	1
Torino	9
Venezia	1
Tot.	38

Tabella 10.4 Interventi "sostegno e orientamento scolastico e professionale" per tipologia, ripartizioni territoriali Italia

	Interventi													Totale interventi	
	Tipologia A			Tipologia B			Tipologia C			Tipologia Misti					
	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% Italia	
Nord-Ovest	31	67,4	14,0	10	21,7	4,5	5	10,9	2,3				46	20,7	
Nord-Est	25	56,8	11,3	9	20,5	4,1	7	15,9	3,2	3	6,8	1,4	44	19,8	
Centro	20	64,5	9,0	8	25,8	3,6	3	9,7	1,4				31	14,0	
Sud	47	78,3	21,2	2	3,3	0,9	8	13,3	3,6	3	5,0	1,4	60	27,0	
Isole	38	92,7	17,1	3	7,3	1,4							41	18,5	
Tot.	161		72,5	32		14,4	23		10,4	6		2,7	222	100,0	

Tabella 10.5 Interventi "sostegno e orientamento scolastico e professionale" per tipologia, ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Interventi													Totale interventi	
	Tipologia A			Tipologia B			Tipologia C			Tipologia Misti					
	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% area termt.	% Italia	Val. assol.	% Italia	
Nord-Ovest	7	36,8	4,1	7	36,8	4,1	5	26,3	2,9				19	11,0	
Nord-Est	22	61,1	12,8	6	16,7	3,5	5	13,9	2,9	3	8,3	1,7	36	20,9	
Centro	15	60,0	8,7	7	28,0	4,1	3	12,0	1,7				25	14,5	
Sud	45	77,6	26,2	2	3,4	1,2	8	13,8	4,7	3	5,2	1,7	58	33,7	
Isole	32	94,1	18,6	2	5,9	1,2							34	19,8	
Tot.	121		70,3	24		14,0	21		12,2	6		3,5	172	100,0	

Tabella 10.6 Interventi "sostegno e orientamento scolastico e professionale" per tipologia, città riservatarie

	Interventi				
	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipol. Misti	Tot. interventi
	Val. assol.	Val. assol.	Val. assol.	Val. assol.	Val. assol.
Bari	1				1
Bologna	2	3	2		7
Brindisi					
Cagliari					
Catania	4				4
Firenze	2				2
Genova					
Milano	6	2			8
Napoli					
Palermo	2	1			3
Reggio Calabria					
Roma	3	1			4
Taranto	1				1
Torino	18	1			19
Venezia	1				1
Tot.	40	8	2	0	50

6.7. *Infanzia, adolescenza e handicap*

L'inserimento scolastico del portatore di handicap ha rappresentato un importante evento per la garanzia dei diritti di questa particolare fascia di popolazione. I dati presentati mostrano come nell'anno scolastico 1994/95, per esempio, in Italia vi erano 2.095 insegnanti di sostegno su 8.763 alunni con handicap, il che vuol dire che ci sono 23,9 insegnanti ogni 100 alunni e questo si avvicina al rapporto di 1 a 4 che legge del 1982 pone come riferimento.

Per quanto riguarda il numero dei bambini con handicap nelle scuole materne, nei 3 anni scolastici considerati, c'è un aumento consistente degli iscritti che passano infatti dagli 8.763 dell'anno scolastico 1994/95 ai 9.783 del 1996/97. Un lieve e costante aumento si ha, anche, per le scuole medie inferiori dove nell'anno scolastico 1994/95 c'erano 42.508 iscritti, mentre erano 43.244 nel 1996/97. Per le scuole elementari questa crescita progressiva non si verifica e la quota di iscritti va dai 48.549 del 1994/95 ai 48.902 dell'anno successivo per arrivare ai 48.724 dell'anno scolastico 1996/97.

La forte differenza tra il numero degli iscritti alla scuola materna e quello degli iscritti alle elementari indicherebbe la propensione dei genitori a mantenere a casa i bambini portatori di handicap fino al raggiungimento dell'età in cui è obbligatorio l'inserimento scolastico.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tavola 18 - Bambini con handicap per tipologia di handicap, insegnanti di sostegno di ruolo e scuola

Anni scolastici	Alunni con handicap		Tipo di handicap (in %)			Insegnanti di sostegno	
	v.a.	per 100 alunni	psicofisico	uditivo	visivo	v.a.	con handicap
Scuola materna statale							
1994/1995	8.763	1,0	90,9	6,4	2,7	2.095	23,9
1995/1996	9.198	1,0	90,5	6,7	2,8	2.135	23,2
1996/1997	9.783	1,1	91,2	6,2	2,6	2.111	21,6
Scuola elementare statale							
1994/1995	48.549	1,9	93,1	4,3	2,6	10.633	21,9
1995/1996	48.902	1,9	93,5	4	2,5	10.795	22,1
1996/1997	48.724	1,9	94	4,1	1,9	10.415	21,4
Scuola media inferiore							
1994/1995	42.508	2,3	n.d.	n.d.	n.d.		
1995/1996	43.158	2,3	94,8	3,6	1,6		
1996/1997	43.244	2,3	95	3,3	1,7		

Riquadro 11 – Infanzia, adolescenza e handicap

La L. 285/97, pur prevedendo all'art. 3 uno specifico riferimento all'handicap (comma 1, lettera e), raccoglie gli interventi finalizzati a dare risposte a questa tipologia di destinatari nell'art. 4, in maniera abbastanza generica. D'altra parte altre leggi di settore si occupano dei minori disabili per cui, probabilmente, nella progettazione della L. 285/97 è prevalsa un'attenzione diffusa e non specifica per l'handicap, che si può riconoscere nel basso numero di progetti e di interventi esplicitamente orientati a questa area di intervento. La stessa tipologia degli interventi previsti dal primo manuale di orientamento alla progettazione presupponeva l'azione specifica in favore dei disabili di minore età in un contesto di normalità e di integrazione, per evitare ghettizzazioni.

Per questo le tipologie d'azione per l'handicap, codificate nella banca dati realizzata dal Centro nazionale sono riconducibili sostanzialmente a tre aree.

Da una parte ci sono quegli interventi che si pongono l'obiettivo dell'integrazione nello studio, nel lavoro, nel gioco e nello sport, anche con il sostegno dell'associazionismo e del volontariato (A). Dall'altra ci sono i servizi diurni per disabili minorenni (B) e i servizi di accoglienza residenziale destinati alla stessa fascia di età e tipologia di soggetti (C).

Il totale dei progetti compresi in quest'area è 72 (pari circa al 2,5% di tutti i progetti catalogati in banca dati); gli interventi sono 90 e rappresentano meno dell'1,5% del dato complessivo italiano.

Il maggior numero di progetti per l'handicap si rileva negli ambiti territoriali delle regioni del Sud (35,4%), seguito da Centro e Nord-Est, rispettivamente con il 29,2% e il 21,5%; un solo progetto è presente negli ambiti del Nord-Ovest e 8 nelle Isole. Non risultano progetti specifici in sei regioni: Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Sardegna, Basilicata, Liguria, Piemonte.

Pochi risultano anche i progetti attivati nelle città riservatarie; solo 7 realizzati da Roma, Napoli, Firenze e Milano; il dato è difficilmente interpretabile, anche se è sostanzialmente in linea con quello degli ambiti territoriali.

Negli ambiti territoriali la prevalenza assoluta è per i progetti riconducibili alla tipologia (A), che sono quasi il 77% del totale, e che sono maggiormente concentrati nel Nord-Est (addirittura il 92,9%) e nel Sud/Isole (rispettivamente con l'84,6% e l'80,0%). Appare condivisibile la scelta di limitare alle situazioni di estrema necessità la realizzazione o il supporto di strutture residenziali destinate all'accoglienza di minorenni disabili che sembra emergere dall'analisi dei dati che si riferiscono a questo tipo di interventi; negli ambiti di tutta Italia sono solo 4 e rappresentano meno del 5% di tutti gli interventi di quest'area; il dato delle strutture semiresidenziali (meno del 20% complessivo) si distribuisce territorialmente con una prevalenza nel Centro Italia (26,9%).

Anche nelle città riservatarie, per quanto valga cogliere una tendenza con numeri così bassi, la quota più alta di interventi si riferisce alle azioni di integrazione nella normalità.

Tabella 11.1. Progetti "infanzia, adolescenza e handicap", ripartizioni territoriali Italia (ambiti territoriali e città riservatarie)

	Val. assol	%
Nord-Ovest	2	2,8
Nord-Est	14	19,4
Centro	23	31,9
Sud	25	34,7
Isole	8	11,1
Totale	72	100,0

Tabella 11.2. Progetti "infanzia, adolescenza e handicap", ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Val. assol	%
Nord-Ovest	1	1,5
Nord-Est	14	21,5
Centro	19	29,2
Sud	23	35,4
Isole	8	12,3
Totale	65	100,0

.

Tabella 11.3. Progetti "infanzia, adolescenza e handicap", città riservatarie

Città riservataria	N. progetti
Bari	
Bologna	
Brindisi	
Cagliari	
Catania	
Firenze	2
Genova	
Milano	1
Napoli	2
Palermo	
Reggio Calabria	
Roma	2
Taranto	
Torino	
Venezia	
Totale	7

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 11.4. Interventi "infanzia, adolescenza e handicap" per tipologia, ripartizioni territoriali Italia (ambiti territoriali e città riservatarie)

	Tipologia A			Tipologia B			Tipologia C			Totale interventi	
	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	%
Nord-Ovest	2	66,7	2,2	1	33,3	1,1				3	3,3
Nord-Est	13	92,9	14,4	1	7,1	1,1				14	15,6
Centro	18	60,0	20,0	8	26,7	8,9	4	13,3	4,4	30	33,3
Sud	23	82,1	25,6	3	10,7	3,3	2	7,1	2,2	28	31,1
Isole	12	80,0	13,3	3	20,0	3,3				15	16,7
Totale	68		75,6	16		17,8	6		6,7	90	100,0

Tabella 11.5. Interventi "infanzia, adolescenza e handicap" per tipologia, ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Tipologia A			Tipologia B			Tipologia C			Totale interventi	
	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	%
Nord-Ovest				1	100,0	1,2				1	1,2
Nord-Est	13	92,9	15,9	1	7,1	1,2				14	17,1
Centro	16	61,5	19,5	7	26,9	8,5	3	11,5	3,7	26	31,7
Sud	22	84,6	26,8	3	11,5	3,7	1	3,8	1,2	26	31,7
Isole	12	80,0	14,6	3	20,0	3,7				15	18,3
Totale	63		76,8	15		18,3	4		4,9	82	100,0

Tabella 11.6. Interventi "infanzia, adolescenza e handicap" per tipologia, città riservatarie

Città riservataria	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Totale interventi
Bari				
Bologna				
Brindisi				
Cagliari				
Catania				
Firenze	1	1		2
Genova				
Milano	2			2
Napoli	1		1	2
Palermo				
Reggio Calabria				
Roma	1		1	2
Taranto				
Torino				
Venezia				
Totale	5	1	2	8

6.8. Infanzia, adolescenza e salute

Nei reparti di pediatria degli ospedali pubblici si rileva una dotazione 1,2 di posti letto per 1.000 abitanti di 0-14 anni, con un tasso di occupazione del 62,1%. Il tasso di posti letto per 1.000 abitanti di 0-14 anni oscilla dallo 0,7 in Valle d'Aosta al 2,3 in Liguria mentre la percentuale di occupazione dei posti letto varia da 35,1% del Friuli-Venezia Giulia a 73,4% della Liguria.

Per quanto riguarda le malattie infettive c'è una premessa da fare: le notifiche delle malattie infettivo-diffusive, rese obbligatorie per legge, non lo sono nella realtà, nel senso che l'evasione di questo obbligo - fenomeno ben

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

noto agli epidemiologi - è piuttosto consistente per alcune malattie, meno per altre. Questo elemento deve indurre cautela nella interpretazione dei dati.

Nel 1997 le malattie infettive per cui si sono avute più notifiche, nella classe di età 0-14, sono la varicella (110.077 notifiche), il morbillo (41.254 notifiche), la rosolia (34.612 notifiche).

Nell'ambito delle malattie a carattere infettivo-diffusivo l'Aids ha oggettivamente assunto un notevole rilievo. In Italia, i casi di Aids pediatrico sono fortemente diminuiti dopo alcuni anni in cui il fenomeno si era mostrato sostanzialmente stabile. Nel periodo 1992/98 si passa infatti dai 66 nuovi casi di Aids pediatrico del 1992 ai 51 del 1996 con un valore massimo registrato nel 1995 di 83 nuovi casi, per poi iniziare una improvvisa quanto intensa discesa a partire dal 1997, con appena 27 nuovi casi, che diventano 19 nel 1998. L'ultimo dato disponibile relativo al 1999 indica che si sono verificati 6 casi Aids pediatrico, quasi un annullamento del fenomeno.

Tavola 19 - Posti letto e relativi indicatori in Pediatria negli Istituti pubblici, per regione - Anno 1997

Regioni	posti letto	% occupazione posti letto	posti letto per 1 000 ab.0-14 anni
Piemonte	518	71,8	1,0
Valle d'Aosta	10	58,5	0,7
Lombardia	1.436	69,0	1,2
Trentino Alto Adige	178	60,7	1,2
Veneto	663	72,5	1,1
Friuli-Venezia Giulia	141	35,1	1,1
Liguria	385	73,4	2,3
Emilia-Romagna	403	67,1	0,9
Toscana	476	67,4	1,2
Umbria	159	60,0	1,5
Marche	288	55,0	1,5
Lazio	720	56,5	1,0
Abruzzo	355	55,0	1,9
Molise	85	44,5	1,7
Campania	1.004	57,6	0,9
Puglia	1.267	57,9	1,7
Basilicata	160	44,4	1,5
Calabria	485	51,8	1,3
Sicilia	1.138	66,3	1,2
Sardegna	333	53,2	1,3
ITALIA	10.204	62,1	1,2

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tavola 20 - Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS in Italia per regione di residenza e anno di diagnosi - Anni 1992-1999

Regione	Anni								Totale	
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	v.a	%
Piemonte	5	4	4	3	3	7	0	0	26	7,1
Valle D'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Lombardia	17	10	19	22	19	5	4	3	99	27,1
Trentino-Alto Adige	3	0	0	2	0	1	0	0	6	1,6
Veneto	3	0	7	3	3	0	0	0	16	4,4
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3
Liguria	1	4	3	4	1	0	1	0	14	3,8
Emilia-Romagna	10	9	4	4	4	2	1	0	34	9,3
Toscana	4	2	7	7	1	0	2	0	23	6,3
Umbria	1	0	0	3	1	0	0	1	6	1,6
Marche	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3
Lazio	11	9	5	11	8	8	4	1	57	15,6
Abruzzo	1	2	1	1	1	0	0	0	6	1,6
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Campania	4	5	1	7	1	2	0	0	20	5,5
Puglia	1	3	0	2	1	1	2	0	10	2,7
Basilicata	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,5
Calabria	0	1	0	2	0	0	0	1	4	1,1
Sicilia	3	3	4	4	0	0	1	0	15	4,1
Sardegna	0	2	2	4	0	1	2	0	11	3,0
Estero	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,5
Ignota	2	2	0	3	4	0	1	0	12	3,3
ITALIA	66	56	57	83	51	27	19	6	365	100,0
numeri indici (1992=100)	100	85	86	126	77	41	29	9		

Minori e mortalità

La mortalità nelle classi infantile e adolescenziale è costantemente diminuita nel periodo 1991/96, sia in valori assoluti sia per quanto riguarda i tassi di mortalità. La riduzione maggiore si è registrata nel primo anno di vita, ma riduzioni si sono avute pure nelle classi di età 1-4 e 5-14 anni e, conseguentemente, nel complesso della classe 0-14 anni. Si è in presenza, sostanzialmente, di una riduzione della mortalità che riguarda tutte le classi d'età fino ai 14 anni compiuti e tutti gli anni del periodo considerato.

In valori assoluti, i morti di 0-14 anni sono passati da 6.469 nel 1991 a 4.872 nel 1996, con una diminuzione di 1.597 unità e del 24,7%, ovvero un quarto circa dei morti del 1991. Il tasso di mortalità per 100mila abitanti relativo all'età 0-14 (numero di morti all'anno per 100mila abitanti di 0-14 anni) è passato da 71,8 a 57,2. I tassi di mortalità per le specifiche età, per 100mila abitanti delle stesse età, sono tutti diminuiti.

Tutte le regioni italiane mostrano una riduzione del numero dei morti entro il primo anno di vita con l'unica eccezione della Valle d'Aosta - regione dove, a causa delle ridotte dimensioni numeriche, variazioni in valori assoluti anche molto modeste possono determinare spostamenti percentuali notevoli, ma di scarsa significatività sul piano statistico -. Questi morti passano, nell'insieme delle regioni italiane, da 4.571 nel 1991 a 3.251 nel 1996, con una riduzione del 29%. Riduzione decisamente più forte al Sud, dove, ad eccezione dell'Abruzzo e della Sicilia, tutte le regioni hanno fatto registrare una riduzione superiore a quella media nazionale.

Due regioni danno, da sole, quasi un quarto di tutti i morti fino a 1 anno di vita registrati nel periodo 1991/96: la Campania (nella quale si registra il 17,7% dei morti) e la Sicilia (15,0%). In valori percentuali seguono la Lombardia (con il 10,8%) e la Puglia (con il 9,4%). Questo dato è condizionato dalla popolosità complessiva delle regioni.

Minore è la riduzione dei morti di 1-14 anni nel periodo considerato. Questi scendono da 1.898 nel 1991 a 1.621 nel 1996, con una diminuzione del 14,6%. Se si eccettuano l'Abruzzo e la Puglia tutte le regioni del Sud fanno

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

registrare diminuzioni percentuali assai più cospicue del valore nazionale, mentre nelle regioni del Centro e del Nord si registra un andamento più altalenante.

In Molise, Campania, Basilicata, Calabria e Sardegna la riduzione della mortalità è sempre superiore alla media nazionale, sia nel primo anno di vita, sia nella classe d'età 1-14 anni che nell'arco dell'età 0-14 anni.

Tavola 21 - Morti di 0-14 anni per classe di età e regione

Anni Regioni	Età			
	0	1-4	5-14	0-14
1991	4.571	686	1.212	6.469
1992	4.489	667	1.182	6.338
1993	3.905	798	1.206	5.909
1994	3.507	707	1.054	5.268
1995	3.257	646	1.078	4.981
1996	3.251	591	1.030	4.872
1996 - PER REGIONE				
Piemonte	198	31	46	275
Valle D'Aosta	5	0	1	6
Lombardia	343	70	158	571
Trentino-Alto Adige	45	11	18	74
Veneto	184	43	73	300
Friuli-Venezia Giulia	35	10	11	56
Liguria	55	12	13	80
Emilia-Romagna	143	27	51	221
Toscana	145	22	53	220
Umbria	31	14	11	56
Marche	58	9	27	94
Lazio	237	58	78	373
Abruzzo	85	13	17	115
Molise	17	5	6	28
Campania	508	81	132	721
Puglia	305	48	111	464
Basilicata	30	7	14	51
Calabria	151	29	46	226
Sicilia	502	72	109	683
Sardegna	79	10	36	125
ITALIA	3.156	572	1.011	4.739
<i>Esteri o non indicato</i>	<i>95</i>	<i>19</i>	<i>19</i>	<i>133</i>
TOTALE ITALIA	3.251	591	1.030	4.872

Riquadro 12 - Interventi per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza

Quest'area d'intervento comprende le azioni volte a migliorare la qualità della vita dei bambini ricoverati in ospedale, attraverso: forme di sostegno psicologico sia ai piccoli pazienti che ai loro genitori, l'offerta di informazioni precise sull'itinerario clinico-chirurgico che dovranno affrontare, la continuazione degli impegni scolastici con l'ausilio di volontari e insegnanti, la creazione di ludoteche e attività di animazione nei reparti di degenza. L'attenzione alla salute che la L. 285/97 ha promosso riguarda anche categorie particolari di soggetti a rischio come i figli di genitori tossicodipendenti, attraverso forme speciali di assistenza ai bambini durante il *day hospital*, attività di informazione, sensibilizzazione e formazione del personale medico, nonché l'attivazione di strutture residenziali per bambini o ragazzi con problemi psichici, attraverso un costante collegamento con i servizi sociali e il servizio materno infantile.

Complessivamente i progetti catalogati nella banca dati del Centro nazionale riferiti a quest'area sono 39, pari all'1,4% del totale, mentre gli interventi ad essi collegati sono 45. Osservando la distribuzione dei progetti negli ambiti territoriali - che assommano a 26 - delle diverse aree geografiche, si nota che c'è stata maggior attenzione a queste tematiche da parte delle regioni meridionali (35,9% al Sud e 23,1% nelle Isole), mentre nelle altre aree del Paese, tranne nel Nord-Est dove si raccolgono il 23,9% dei progetti, i valori sono sensibilmente inferiori (7,7% per il Nord-Ovest e 3,8% per il Centro). In ogni area geografica, tranne che nelle Isole, almeno una Regione non ha realizzato alcun progetto di questo tipo: la Valle d'Aosta per il Nord-Ovest, Trentino Alto Adige e il Friuli Venezia Giulia per il Nord-Est, Umbria e Marche al Centro, Molise e Basilicata al Sud. Nelle città riservatarie i progetti sono 13, distribuiti in 12 città.

Analoga a quella dei progetti risulta la distribuzione geografica degli interventi negli ambiti territoriali; presenti per la maggioranza al Sud con il 35,7%, nelle Isole con il 28,6% e nel Nord-Est con il 25%, mentre Centro e Nord-Ovest raggruppano rispettivamente il 7,1% e il 3,6% degli interventi.

Le diverse tipologie dell'area "salute dell'infanzia e dell'adolescenza" non sono state differenziate nel conteggio degli interventi a causa della loro scarsa entità. Ciononostante è importante rilevare che la stragrande maggioranza degli interventi (38 su 45) riguardano la tutela dei diritti dei bambini ospedalizzati. Scarsa si è invece rivelata l'attenzione verso la tutela dei figli di tossicodipendenti, per cui sono stati realizzati solo 2 interventi - a Bologna e a Palermo - e per il sostegno ai bambini sieropositivi che conta 1 solo intervento a Bologna. Assai poco numerosi sono anche gli interventi volti a realizzare comunità di accoglienza per soggetti con problemi psichici, presenti nel numero di 4, di cui 3 a Roma e 1 in Sicilia.

Tabella 12.1. Progetti "interventi per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza", ripartizioni territoriali Italia (ambiti territoriali e città riservatarie)

	Progetti	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	5	12,8
Nord-Est	9	23,1
Centro	4	10,3
Sud	14	35,9
Isole	7	17,9
Tot.	39	100,0

Tabella 12.2. Progetti "interventi per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza", ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Progetti	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	2	7,7
Nord-Est	7	26,9
Centro	1	3,8
Sud	10	38,5
Isole	6	23,1
Tot.	26	100,0

Tabella 12.3. Progetti "interventi per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza", città riservatarie

	Progetti Val. assol.
Bari	1
Bologna	1
Brindisi	
Cagliari	
Catania	
Firenze	1
Genova	1
Milano	1
Napoli	1
Palermo	1
Reggio Calabria	1
Roma	2
Taranto	1
Torino	1
Venezia	1
Tot.	13

Tabella 12.4. Interventi "per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza", ripartizioni territoriali Italia

	Interventi	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	7	15,6
Nord-Est	9	20,0
Centro	6	13,3
Sud	14	31,1
Isole	9	20,0
Tot.	45	100,0

Tabella 12.5. Interventi "per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza", ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Interventi	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	2	7,1
Nord-Est	7	25,0
Centro	1	3,6
Sud	10	35,7
Isole	8	28,6
Tot.	28	100,0

Tabella 12.6. Interventi "per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza", città riservatarie

Interventi	
	Val. assol.
Bari	1
Bologna	1
Brindisi	
Cagliari	
Catania	
Firenze	2
Genova	1
Milano	1
Napoli	1
Palermo	1
Reggio Calabria	1
Roma	3
Taranto	1
Torino	3
Venezia	1
Tot.	17

6.9. Infanzia, adolescenza e devianza

Nel periodo 1994-1998 sia il tasso di criminalità (numero dei minori denunciati per i quali l'Autorità Giudiziaria ha iniziato l'azione penale per 1.000 minori), che il numero di minori denunciati alle Procure per i minorenni per 1.000 minori, non registrano alcuna variazione annua significativa: poco più di 4 per 1.000 il primo indicatore, attorno a 2,5 per 1.000 il secondo. Nell'ultimo anno di cui si hanno a disposizione i dati, i valori più alti del tasso di criminalità minorile si rilevano in Liguria (4,9) e Toscana (4,1), quelli più bassi in Valle D'Aosta (1,0), Trentino Alto Adige (1,1), Veneto (1,2) e Campania (1,3). Molti fattori influiscono sul livello del numero di minori denunciati. Infatti, un'alta proporzione di persone denunciate può essere indice di un più efficace controllo del territorio da parte delle forze dell'ordine e/o di un più alto grado di fiducia dei cittadini nella giustizia; a valori bassi di questi tassi potrebbe non corrispondere una situazione positiva, bensì una cultura che tende a considerare "inutili" le denunce di certi reati al fine di arrivare alla loro eliminazione.

Un elemento che pesa molto sul livello della criminalità minorile nelle regioni italiane è l'insieme dei minori stranieri sul totale dei minori denunciati. Nel periodo 1991-1998, la proporzione dei minori stranieri denunciati è costantemente aumentata fino al 1995 per poi stabilizzarsi nel triennio 1996-1998. Nel 1991 i minori stranieri denunciati rappresentavano il 17,6% del totale dei minori denunciati, percentuale salita nel 1998 al 25,9% (ma la punta più alta è stata raggiunta nel 1995 con il 27,6%). Anche in questo caso non è scontato che l'aumento dell'incidenza dei minori stranieri denunciati sia unicamente dovuta ad un reale aumento del numero dei reati commessi da essi; potrebbe anche essere dovuta ad una tendenza a denunciare più gli stranieri che gli Italiani. Tra i minori stranieri denunciati la quota maggiore proviene dall'area ex Jugoslavia - Albania; nel periodo 1991-1998 su 100 minori stranieri denunciati in Italia ben 85 erano di quest'area.

Relativamente ai reati, quelli più frequenti tra i minori sono il furto, seguito da produzione e spaccio di stupefacenti; sono proprio questi i due reati nei quali la percentuale dei minori stranieri denunciati è ancora più alta di quella media che raggiungono sul totale dei minori denunciati.

Nel confronto tra l'Italia e alcuni paesi europei emerge, per il nostro paese, un modesto tasso di criminalità minorile (calcolato come numero di minori denunciati per 1.000 minori imputabili); in Italia ci sono infatti 9 minori denunciati all'anno (per i quali è iniziata l'azione penale) ogni 1.000 minori imputabili contro 32 di Inghilterra e Galles, 39 della Francia e addirittura 76 della Germania. Un ulteriore dato a conferma di quanto detto: i minori denunciati rappresentano in Italia il 4% di tutti i denunciati, rispetto al 13% della Germania e al 19% della Francia, nazioni che hanno una percentuale di popolazione minorile imputabile sul totale della popolazione minorile pressappoco uguale a quella italiana.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tavola 22 - Minori denunciati alle Procure per i minori per cittadinanza e regione

Anni Regioni	Minori denunciati			% minori stranieri
	italiani	stranieri	totale	
1994	33.311	11.015	44.326	24,8
1995	33.350	12.701	46.051	27,6
1996	32.521	11.454	43.975	26,0
1997	32.149	11.196	43.345	25,8
1998	31.181	10.925	42.106	25,9

1998 - PER REGIONE

Piemonte	2.192	2.057	4.249	48,4
Valle D'Aosta	76	31	107	29,0
Lombardia	2.797	1.996	4.793	41,6
Trentino-Alto Adige	462	55	517	10,6
Veneto	1.361	1.012	2.373	42,6
Friuli-Venezia Giulia	784	342	1.126	30,4
Liguria	1.277	387	1.664	23,3
Emilia-Romagna	1.827	850	2.677	31,8
Toscana	1.223	1.571	2.794	56,2
Umbria	397	69	466	14,8
Marche	576	139	715	19,4
Lazio	3.059	1.464	4.523	32,4
Abruzzo	357	25	382	6,5
Molise	302	1	303	0,3
Campania	4.607	274	4.881	5,6
Puglia	3.044	194	3.238	6,0
Basilicata	529	48	577	8,3
Calabria	1.934	238	2.172	11,0
Sicilia	2.882	134	3.016	4,4
Sardegna	1.495	38	1.533	2,5
ITALIA	31.181	10.925	42.106	25,9

Riquadro 13 – Lotta al disagio di infanzia e adolescenza

L'area di intervento sul disagio di infanzia e adolescenza è abbastanza vasta, infatti anche se comprende prevalentemente i progetti riconducibili ad alcuni aspetti dell'art. 4 della L. 285/97, include anche interventi che si collocano nell'art. 6 della legge.

Si è tentato di raccogliere in quattro tipologie di azione, tra quelle codificate nella banca dati realizzata dal Centro nazionale di documentazione, e una tipologia mista gli oltre 600 progetti e gli 847 interventi che possono rientrare in questo ambito. In diversi casi progetti e interventi sono già compresi in altri riquadri presentati, ma poiché si caratterizzano per un'attenzione specifica al disagio, trovano collocazione anche in quest'area.

Una prima tipologia (A) raccoglie quelle attività di aggregazione, animazione ed educazione dell'infanzia e dell'adolescenza che sono esplicitamente rivolte a soggetti con disagio esplicito, comportamento deviante o che possono essere definiti "a rischio" di devianza. Una seconda tipologia (B) si riferisce ad interventi di ascolto e

sostegno, anche con supporti specialistici, di preadolescenti e giovani fragili o in difficoltà; in quest'area rientrano anche gli interventi di prevenzione e cura del disagio psicologico. Un terzo gruppo di progetti e interventi (C) è relativo all'area dell'assistenza domiciliare nei confronti dei minori (anche come modalità di supporto alla genitorialità) e del lavoro di strada, dell'educativa territoriale, dell'azione di contrasto della devianza minorile "sul campo". Anche se gli interventi collegati con la scuola sono presentati in un altro riquadro, è sembrato opportuno riproporre quelli che affrontano il disagio adolescenziale in un contesto così centrale per la crescita come l'ambiente scolastico (D). Un'ultima area include gli interventi "misti", cioè orientati alla lotta al disagio e alla devianza ma trasversali alle macrotipologie identificate precedentemente.

Il totale dei progetti compresi in quest'area è rilevante, pari a circa il 21% di tutti i progetti catalogati in banca dati; gli interventi costituiscono una percentuale abbastanza minore del dato complessivo italiano (12%), segno che i progetti presentati in questo ambito non sono articolati in molti interventi.

Il maggior numero di progetti di questo tipo si registra negli ambiti territoriali delle regioni del Sud (circa un terzo del totale); seguono con percentuali attorno al 22% il Centro e il Nord-Ovest. È importante anche il numero complessivo dei progetti presenti nelle città riservatarie; in particolare Roma con 28 progetti, ma anche altre tre città che superano la decina di progetti (Torino, Catania, Bologna); questo può essere un segnale di come ci sia forte attenzione a questi temi nelle aree metropolitane.

Rispetto alle diverse tipologie d'intervento si rileva come la (C), che agisce sul territorio, con il 33,8% del totale e la (B), che interviene sull'ascolto e sul disagio psicologico, con il 30,9% siano quelle più sviluppate. Diversificata appare la distribuzione degli interventi rispetto ai progetti: per l'area (C) si registra una maggiore concentrazione nelle regioni del Nord-Ovest (41,0%) e delle Isole (37,4%); per l'area (B) si ha la stessa prevalenza, con un dato più alto (rispettivamente 47,0% e 46,2%). Si può quindi rilevare che mentre esiste una "specializzazione" di interventi nel Nord-Ovest e nelle Isole, nel Sud, e in parte anche al Centro, c'è un'azione a 360 gradi anche se con una maggiore incidenza degli interventi di tipo (A), con il 42,5% nel Centro Italia e con il 41,6% al Sud.

Tra le città riservatarie si conferma la prevalenza degli interventi delle aree (B) e (C) ma con posizioni invertite rispetto agli ambiti territoriali.

Tabella 13.1. Progetti sul "disagio", ripartizioni territoriali Italia (ambiti territoriali e città riservatarie)

	Progetti	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	129	21,1
Nord-Est	90	14,7
Centro	148	24,2
Sud	179	29,3
Isole	65	10,6
Tot.	611	100,0

Tabella 13.2. Progetti sul "disagio", ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Progetti	
	Val. assol.	%
Nord-Ovest	108	21,1
Nord-Est	77	15,1
Centro	117	22,9
Sud	165	32,3
Isole	44	8,6
Tot.	511	100,0

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 13.3. Progetti sul "disagio", città riservatarie

Progetti	
	Val. assol.
Bari	1
Bologna	11
Brindisi	1
Cagliari	3
Catania	11
Firenze	3
Genova	2
Milano	7
Napoli	3
Palermo	7
Reggio Calabria	4
Roma	28
Taranto	5
Torino	12
Venezia	2
Tot.	100

Tabella 13.4. Interventi sul "disagio" per tipologia, ripartizioni territoriali Italia (ambiti territoriali e città riservatarie)

	Interventi															Totale interventi	
	Tipologia A			Tipologia B			Tipologia C			Tipologia D			Tipologia Misti				
	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% area territ.	% Italia	Val. assol.	% Italia
Nord-Ovest	10	6,1	1,2	72	44,2	8,5	61	37,4	7,2	13	8,0	1,5	7	4,3	0,8	163	19,2
Nord-Est	37	28,2	4,4	56	42,7	6,6	29	22,1	3,4	1	0,8	0,1	8	6,1	0,9	131	15,5
Centro	87	38,0	10,3	59	25,8	7,0	79	34,5	9,3	3	1,3	0,4	1	0,4	0,1	229	27,0
Sud	86	40,8	10,2	32	15,2	3,8	72	34,1	8,5	11	5,2	1,3	10	4,7	1,2	211	24,9
Isole	15	13,3	1,8	50	44,2	5,9	40	35,4	4,7	7	6,2	0,8	1	0,9	0,1	113	13,3
Tot.	235		27,7	269		31,8	281		33,2	35		4,1	27		3,2	847	100,0

Tabella 13.5. Interventi sul "disagio" per tipologia, ripartizioni territoriali ambiti territoriali

	Interventi															Totale interventi	
	Tipologia A			Tipologia B			Tipologia C			Tipologia D			Tipologia Misti				
	Val assolt	% area territ	% Italia	Val assolt	% area territ	% Italia	Val assolt	% area territ	% Italia	Val assolt	% area territ	% Italia	Val assolt	% area territ	% Italia	Val assolt	% Italia
Nord-Ovest	8	6,0	1,1	63	47,0	8,8	55	41,0	7,7	5	3,7	0,7	3	2,2	0,4	134	18,8
Nord-Est	30	27,0	4,2	47	42,3	6,6	25	22,5	3,5	1	0,9	0,1	8	7,2	1,1	111	15,6
Centro	76	42,5	10,7	37	20,7	5,2	63	35,2	8,8	2	1,1	0,3	1	0,6	0,1	179	25,1
Sud	82	41,6	11,5	31	15,7	4,4	64	32,5	9,0	10	5,1	1,4	10	5,1	1,4	197	27,7
Isole	8	8,8	1,1	42	46,2	5,9	34	37,4	4,8	6	6,6	0,8	1	1,1	0,1	91	12,8
Tot.	204		28,7	220		30,9	241		33,8	24		3,4	23		3,2	712	100,0

Tabella 13.6. Interventi sul "disagio" per tipologia, città riservatarie

	Interventi					Tot. interventi
	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D	Misti	
	Val. assol.	Val. assol.	Val. assol.	Val. assol.	Val. assol.	
Barì	1					1
Bologna	7	7	4			18
Brindisi			1			1
Cagliari	3					3
Catania	2	7	1	1		11
Firenze	4	1	1			6
Genova		1	2			3
Milano	1	4		2		7
Napoli		1	1	1		3
Palermo	2	1	5			8
Reggio Calabria	1		3			4
Roma	7	21	15	1		44
Taranto	2		3			5
Torino	1	4	4	6	4	19
Venezia		2				2
Tot.	31	49	40	11	4	135

6.10. *Infanzia e adolescenza, abusi e maltrattamenti*

Le statistiche relative alla tendenza nel tempo delle violenze sui minori offrono un quadro di non facile decifrazione per diversi ordini di motivi:

- non tutte le fattispecie delittuose sono riferite esclusivamente ai minori, ad esempio i reati di abbandono dei minori o incapaci, incesto, maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli;
- l'introduzione di nuove fattispecie di reato, derivanti dai mutamenti legislativi intervenuti negli anni, che vanno a incidere sulle statistiche. Un esempio su tutti è quello relativo alle violenze sessuali, rilevate a partire dal 1996 a seguito della legge 15 febbraio 1966, n. 66 che ha ridefinito alcune fattispecie delittuose, accorpono nelle violenze sessuali le fattispecie prima distinte, della violenza carnale e degli atti di libidine;
- le statistiche si modificano anche in seguito alle misure concrete prese per contrastare questo fenomeno; un esempio è l'istituzione nelle questure italiane di appositi uffici minori che hanno la priorità della lotta alle violenze sessuali sui minori.

Negli anni 1991-1998 i delitti specificamente a danno di minori non mostrano alcuna evidente tendenza all'aumento.

In crescita risultano soltanto le violenze sessuali contro i minori di 14 anni. Nel periodo 1995-1999 le denunce di questi reati sono quasi triplicate, passando dai 205 del 1995 ai 511 del 1999, dopo aver raggiunto un massimo di 586 nel 1998. Magistratura, polizia, istituzioni, centri di ricerca concordano nel sostenere che quanto emerge dalle statistiche ufficiali è solo una parte del fenomeno, ma è certamente vero che l'aumento delle denunce di violenze sessuali sui minori deriva per una quota tutt'altro che marginale da una maggiore attenzione legislativa e sociale al problema.