

Firenze

Servizi per la cura del disagio del minore e il supporto ai nuclei fragili	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ centro di terapia familiare ▪ servizi consultoriali rivolti al supporto e al rafforzamento delle competenze dei genitori per cercare di aiutarli ad affrontare autonomamente le difficoltà e le conflittualità caratterizzanti le dinamiche familiari interne al nucleo ▪ servizio sociale per i minori e la famiglia, ▪ servizi socio-sanitari per la diagnosi e la cura del disagio psichico degli adolescenti ▪ centri diurni terapeutico-riabilitativi per minori in stato di disagio ▪ servizi pediatrici per la prevenzione e l'individuazione precoce dei disturbi neuro-psichici dell'età evolutiva ▪ servizi socio-educativi per minori che supportano indirettamente i genitori che manifestano difficoltà a svolgere i compiti educativi e di cura verso i figli 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizi per la mediazione familiare (D5) ▪ attività svolte dal servizio sociale (D1) ▪ interventi dei centri diurni terapeutico-riabilitativi (LB4) ▪ centri di aggregazione (LA2) <p>L'azione di questi servizi viene integrata da interventi messi in atto da servizi di tipo sanitario che non trovano spazio nel Nomenclatore Interregionale (2009).</p>
	Riferimento alla Convenzione Onu

L'esame delle informazioni presenti nel *Piano integrato di salute (2008-2010)* della città di Firenze che risulta prorogato al 2012 con Delib. dell'Assemblea dei Soci n. 7 del giorno 30 giugno 2011 indica che il **gruppo prevalente di servizi per bambini e adolescenti è costituito da quel complesso di interventi rivolti alla presa in carico e alla cura del disagio – anche di tipo psichico – del minore e dei suoi vissuti problematici, nonché al superamento delle condizioni di svantaggio derivanti da problematiche familiari (es. conflitti fra coniugi, rischio disgregazione del nucleo, ecc.), a garanzia del riconoscimento dei bisogni affettivi e relazionali del bambino e, quindi, della sua protezione finalizzata alla prevenzione del suo allontanamento dalla famiglia.** Questo insieme di interventi si fonda sulla necessità di aiutare il minore che attraversa una fase delicata o critica del suo processo evolutivo – come ad esempio può accadere al manifestarsi di una persistente negligenza genitoriale nei compiti di cura verso di lui – per assicurare il pieno sviluppo delle sue potenzialità e risorse personali e, soprattutto, per evitare che intraprenda percorsi devianti.

Rientrano in questo primo gruppo di servizi:

- il Centro di terapia familiare, che si colloca come punto di snodo fra i servizi per l'infanzia e l'adolescenza e le prestazioni sociali rivolte agli adulti, in quanto espleta attività di prevenzione del disagio e di cura terapeutica a beneficio di donne in gravidanza, bambini in tenera età, coppie con figli di minori che attraversano una cronica fase di crisi relazionale, adolescenti che manifestano problemi emotivi (es. disturbi alimentari, difficoltà a elaborare un lutto, ecc.);
- i servizi consultoriali rivolti al supporto e al rafforzamento delle competenze dei genitori per cercare di aiutarli ad affrontare autonomamente le difficoltà e le conflittualità caratterizzanti le dinamiche familiari interne al nucleo;
- il servizio sociale per i minori e la famiglia, volto a fronteggiare le situazioni di temporanea fragilità dei genitori con figli;

- i servizi socio-sanitari preposti alla diagnosi e alla cura del disagio psichico degli adolescenti e all'individuazione dei relativi percorsi di terapeutici di accoglienza e presa in carico del problema, anche mediante la realizzazione di interventi integrati con le strutture socio-educative e le comunità terapeutico-riabilitative presenti sul territorio fiorentino;
- i centri diurni terapeutico-riabilitativi per minori in stato di disagio;
- i servizi pediatrici o medico-sanitari per la prevenzione e l'individuazione precoce dei disturbi neuro-psichici dell'età evolutiva;
- i servizi socio-educativi per minori che supportano indirettamente i genitori che manifestano difficoltà a svolgere i compiti educativi e di cura verso i figli, anche allo scopo di evitare che quest'ultimi intraprendano percorsi devianti;
- gli interventi previsti dal progetto "Incontri protetti genitori e figli", di cui dà notizia l'Ufficio Servizio Famiglia e accoglienza del Comune di Firenze. Questo progetto si realizza mediante azioni volte al superamento delle difficoltà nei rapporti familiari ed è destinato a fornire un'adeguata risposta alle richieste da parte degli organi di giustizia minorile nell'ambito della vigilanza e del controllo dei nuclei familiari che presentano problemi di grave conflittualità relativi all'incontro di uno dei coniugi con figli.

Questo gruppo di servizi sembra richiamare, almeno in parte, gli **articoli 18, 19 e 24 della Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 stabilisce che i genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo; e gli Stati devono accordare, ove necessario, degli aiuti appropriati ai genitori per agevolarli nell'esercizio di tale responsabilità. L'art. 19 afferma che gli Stati devono tutelare il minore e adottare ogni misura adeguata contro le eventuali forme di abbandono o di negligenza dei genitori. L'art. 24 stabilisce che gli Stati devono riconoscere il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e delle cure sanitarie ritenuti necessari.

Con specifico riferimento ai servizi afferenti alla sfera sanitaria e nel discorso più generale sulla definizione dei livelli essenziali per l'infanzia e l'adolescenza, può essere utile segnalare che nelle diverse zone di Firenze esiste una marcata diversificazione dei servizi offerti, dovuta sia a una eterogeneità socio-culturale (quale caratteristica strutturale del territorio) sia ad approcci diversi che gli operatori dei servizi utilizzano nel rapporto con gli utenti; questi fattori comportano il rischio di fornire risposte frammentarie e non integrate.

Una prima analisi effettuata attraverso la rilevazione dei servizi territoriali erogati dall'Azienda Sanitaria di Firenze e del fabbisogno espresso dalla popolazione fiorentina ha fatto emergere la necessità di una riflessione più attenta sull'attuale distribuzione dell'offerta sanitaria, nonché sull'opportunità di una rimodulazione della stessa in base alle caratteristiche del territorio e della popolazione residente.

È nata così l'esigenza di elaborare un modello – oggi ancora teorico, ma da ricondurre gradualmente alla realtà empirica – basato su alcuni principi ritenuti fondamentali: l'equità di accesso per ogni zona; l'appropriatezza delle prestazioni erogate; l'efficienza dei servizi; il miglioramento continuo; lo sviluppo di nuove modalità di erogazione dei servizi; l'ampliamento della gamma dei servizi attualmente esistenti.

Il *Piano sanitario e sociale integrato (2012-2015)* della Regione Toscana rimarca la funzione di prevenzione e di cura delle situazioni di disagio svolte dai consultori. In questo documento di programmazione, il Consultorio Giovani è considerato un punto di partenza e di snodo fra le risorse territoriali dei percorsi educativi e sanitari di accompagnamento dei pre-adolescenti, degli adolescenti e delle figure adulte che gravitano attorno a loro. Nel documento si insiste sulla necessità di estendere le attività del consultorio alla scuola e ai diversi contesti di aggregazione e di socializzazione adolescenziale.

Nella programmazione regionale c'è anche un esplicito rimando ai servizi rivolti alle famiglie multiproblematiche con prole; in questa parte si evidenzia che gli interventi per i nuclei portatori di disagi plurimi sono particolarmente difficili, fin dalla fase iniziale di intercettazione del rischio, perché

spesso è difficile capire quale debba essere l'oggetto verso cui tende il servizio (il bisogno bambino, l'emergenza della famiglia, la mancanza di fluidità delle relazioni interne al nucleo, ecc.).

L'obiettivo prioritario di quest'area di servizi è permettere di svolgere adeguatamente i propri compiti di cura e di educazione dei figli alle famiglie in difficoltà che manifestano problematiche simultanee e di natura diversa. Si tratta, dunque, di valutare il grado di ricuperabilità delle competenze genitoriali e sostenere le responsabilità di cura dei padri e delle madri per ridurre il rischio di allontanare i minori dal nucleo, cioè per favorire la loro permanenza in famiglia.

Le azioni previste riguardano:

- la promozione dell'integrazione nella gestione delle risorse umane attraverso lo strumento privilegiato delle *équipe* multiprofessionali;
- la condivisione di linguaggi, paradigmi interpretativi e procedure fra servizi che lavorano in rete;
- la prevenzione delle situazioni di violenza domestica conclamata attraverso una rilevazione che coinvolga i servizi territoriali (in particolare servizi di preparazione al parto, reparti di ginecologia e ostetricia) al fine di orientare le donne che presentano o riferiscono di situazioni di pericolo o di violenza verso i Centri antiviolenza;
- la stipula di specifici protocolli di intesa fra servizi e un rapporto costante con il mondo della scuola quale contesto privilegiato per l'individuazione precoce di segnali che possano indicare situazioni di disagio della famiglia attraverso i comportamenti dei bambini e degli adolescenti.

Genova

Servizi per il sostegno alla genitorialità fragile e lo sviluppo del minore	Riferimento al Nomenclatore
<p>Servizi che cercano di fornire una risposta adeguata ai bisogni delle famiglie altamente vulnerabili con prole e dei nuclei poveri oppure portatori di problemi come dipendenze, isolamento, emarginazione sociale, mancanza di lavoro, carenza di relazioni sociali primarie e significative.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale (F2) ▪ attività ricreative di socializzazione (E2) rivolte ai minori <p>Gli interventi di prevenzione del maltrattamento e dell'abuso non trovano riscontro nel Nomenclatore.</p>
	<p>Riferimento alla Convenzione Onu</p> <p>art. 19 – gli Stati devono adottare misure adeguate contro le diverse forme di violenza, brutalità fisiche o negligenza verso i bambini</p> <p>art. 27 – gli Stati devono riconoscere il diritto di ogni minore a un livello di vita sufficientemente adeguato e che spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare ai figli minori le condizioni di esistenza che ne assicurano lo sviluppo</p> <p>art. 39 – gli Stati devono adottare ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni bambino maltrattato o vittima di violenza</p>

Nel 2012 il Comune di Genova ha approvato la Relazione Previsionale e Programmatica (RPP), un documento programmatico delle politiche cittadine che discende dalle Linee Programmatiche del Sindaco. Questo documento, che risulta articolato in programmi, progetti, obiettivi strategici e azioni strategiche, permette di mettere a fuoco i principali servizi per minori pianificati sul territorio. Le informazioni estratte dal documento sono state esaminate, integrate e messe a confronto con i contenuti del *Piano di Distretto Sociosanitario (2007-2010)* di Genova che va considerato esteso al 2012.

La principale categoria di servizi per minori rintracciabile nei materiali documentali analizzati per la città di Genova rimanda ai servizi che cercano di fornire una risposta adeguata ai bisogni delle famiglie altamente vulnerabili con prole e dei nuclei poveri oppure portatori di problemi come dipendenze da alcool, isolamento, emarginazione sociale, mancanza di lavoro, carenza di relazioni sociali primarie e significative. In queste famiglie è più alto il rischio che i bambini soffrano perché esposti a forme di negligenza, maltrattamento, trascuratezza o abusi da parte dei genitori, ed è più probabile che quest'ultimi non sappiano svolgere adeguatamente i compiti di allevamento, cura ed educazione dei figli e, quindi, abbiano bisogno di un maggiore sostegno per esercitare le loro funzioni genitoriali e di più occasioni di incontro per confrontarsi e imparare ad apprendere l'importanza della relazione e, soprattutto, del gioco come elemento fondamentale per lo sviluppo del processo emotivo e cognitivo dei loro bambini. Con specifico riferimento al tema del supporto delle competenze genitoriali e del potenziamento delle risorse familiari, a Genova è attivo il progetto "Centro servizi per i minori e la famiglia". Le azioni promosse da questo progetto (I. 285) mirano a supportare quotidianamente i genitori che manifestano difficoltà o gravi inadempienze nella cura dei figli, per cercare di prevenire l'allontanamento dei minori dal nucleo problematico, nonché per favorire la ricomposizione dei legami familiari e incidere positivamente sulle condizioni di crescita e di sviluppo dei bambini svantaggiati. Il progetto offre la possibilità di usufruire delle attività dei centri socio-educativi locali, dei centri sociali e di aggregazione territoriale e di alcuni spazi famiglia e permette ai minori di beneficiare dei servizi che svolgono azioni educative in strada, anche di tipo personalizzato.

In relazione al tema del maltrattamento e dell'abuso sui minori, a Genova è attivo il progetto "Amaltea" che ha reso possibile la costituzione di una rete composta da vari attori sociali – fra cui ci sono il Comune di Genova, diverse entità ospedaliere, il Tribunale dei minorenni e l'Ordine degli avvocati – per approfondire la conoscenza del maltrattamento e della violenza sui minori attraverso la facilitazione del dialogo, interprofessionale e interistituzionale, fondato sullo scambio di dati informatizzati sul fenomeno. Un altro obiettivo del progetto è migliorare la capacità di intercettazione

precoce dei casi di abuso sui bambini e rendere gli interventi di protezione e cura il più possibile tempestivi e appropriati.

I servizi afferenti alla categoria preminente di servizi per minori relativa alla città di Genova sono associabili agli **articoli 19, 27 e 39 della Convenzione Onu (1989)**. L'art. 19 stabilisce che gli Stati devono adottare misure adeguate contro le diverse forme di violenza, brutalità fisiche o negligenza verso i bambini. L'art. 27 afferma che gli Stati devono riconoscere il diritto di ogni minore a un livello di vita sufficientemente adeguato e che spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare ai figli minori le condizioni di esistenza che ne assicurano lo sviluppo. Per l'art. 39 gli Stati devono adottare ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni bambino maltrattato o vittima di violenza.

Un'altra area di servizi che contribuisce a delineare le linee di tendenza delle programmazione locale degli interventi sociali realizzati per l'infanzia e l'adolescenza a Genova è costituita dalle azioni che afferiscono alla sfera dell'affido familiare. Ci sono diversi progetti sperimentali elaborati e sviluppati per cercare di innovare questo ambito di intervento politico. Innanzitutto si segnala il Progetto "Ho trovato un nonno" che permette al minore di permanere nella famiglia di appartenenza e trovare in un anziano responsabile, esterno al nucleo di appartenenza del minore, un importante riferimento educativo e affettivo che possa rivelarsi utile nel processo di crescita del bambino. Per diventare "nonno affidatario" bisogna avere la disponibilità affettiva e la volontà di accompagnare un bambino nel suo percorso di crescita, affiancando la sua famiglia. Spetta agli operatori e agli esperti dei competenti servizi sociali territoriali conoscere gli aspiranti "affidatari" mediante colloqui specialistici e affidare il bambino al volontario selezionato che ha offerto la propria disponibilità.

Altre esperienze significative riguardano la sfera del cosiddetto "affido omoculturale", inteso semplicemente come l'aiuto che una famiglia immigrata può dare a un'altra famiglia della stessa cultura attraverso l'accoglienza in casa propria dei bambini per alcune ore del giorno. Tale servizio è attivato nelle situazioni in cui si rende necessario un sostegno diurno per la cura di un bambino la cui famiglia non ha una rete parentale o amicale di appoggio.

Milano

Servizi per il sostegno alla genitorialità fragile e la protezione del minore svantaggiato	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizi di Segretariato Sociale e Punti Sociali per l'accesso unico alle risorse territoriali che sono considerati delle aree di tipo tecnico-professionale in cui attivare un lavoro di lettura e analisi dei bisogni più urgenti dell'utente; in questi servizi viene effettuata una sistematica verifica delle plausibili soluzioni percorribili per fronteggiare le situazioni di disagio ▪ servizi di assistenza domiciliare per le famiglie fragili ▪ interventi messi in pratica nei consultori per rafforzare la coesione familiare dei nuclei vulnerabili con figli ▪ centri antiviolenza 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizi di segretariato sociale (A1) e servizio sociale (D1) ▪ servizi di sostegno socio-educativo domiciliare (F2) ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) <p>Infine sarebbe opportuno prendere in considerazione i centri antiviolenza, che forse potrebbero costituire una categoria aggiuntiva di servizi fra le voci del Nomenclatore Interregionale (2009).</p>
	Riferimento alla Convenzione Onu

Servizi per la cura e lo sviluppo della prima infanzia	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizi all'infanzia (nidi e servizi educativi integrativi e scuole per l'infanzia) che vanno intesi come luoghi per promuovere il benessere pedagogico e una crescita armonica del bambino, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e il sostegno alle funzioni educative genitoriali ▪ centri per la prima infanzia ▪ ludoteche, <i>baby parking</i> e spazi gioco 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ asili nido (LB1) ▪ servizi integrativi per la prima infanzia (LB2) ▪ ludoteche (LA1)
	Riferimento alla Convenzione Onu

Servizi per il contrasto delle dipendenze e la promozione della salute	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizi sociali e prestazioni erogate nei consultori familiari per fronteggiare le problematiche degli adolescenti che abusano di sostanze psicotrope, anche attraverso attività di prevenzione socio-sanitaria per la lotta alle dipendenze ▪ Sert e altre strutture sanitarie specialistiche per l'accoglienza, la diagnosi e il trattamento dei casi di abuso di sostanze psicoattive da parte di adolescenti ▪ interventi di educazione alla salute e di contrasto all'uso di sostanze nocive e all'abuso della tecnologia realizzati nelle scuole ▪ interventi messi in atto dalle unità di strada che operano nei luoghi del divertimento notturno (es. bar, discoteche, <i>rave parties</i>, ecc.) per cercare di sensibilizzare gli adolescenti ai rischi del consumo di sostanze psico-attive 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attività di educazione alla salute (B2) ▪ azioni messe in atto dalle unità di strada (B3)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	<p>art. 24 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di avere accesso ai servizi medici necessari alla cura della sua salute</p> <p>art. 33 – gli Stati devono adottare ogni adeguata misura per proteggere i fanciulli contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope</p>

Il *Piano di sviluppo del welfare (2012-2014)* della città di Milano s'impenna su due principali linee di azione: la volontà di mettere la famiglia¹⁰ al centro del processo di elaborazione e costruzione delle politiche sociali cittadine, e la predisposizione politica a fare emergere la domanda sociale delle categorie sociali più svantaggiate – costituite essenzialmente da soggetti soli, deboli e vulnerabili – fino ad oggi pressoché inespressa.

Nella realtà milanese per molto tempo la famiglia è stata concepita come un “fatto privato”. Questo approccio, derivante da una visione parziale e intimistica della famiglia, ne ha offuscato la dimensione sociale e ha avuto implicazioni anche nelle pratiche di lavoro ad essa rivolte, finendo con il mantenere in ombra l'utilità della funzione sociale della famiglia nella comunità. Le politiche sociali milanesi tendono a inquadrare la famiglia non solo come un “consumatore passivo” di servizi, ma anche come un “soggetto attivo”, capace di produrre una quota rilevante di capitale sociale primario. Inoltre fanno emergere l'esigenza di ristrutturare le reti di servizi che erogano interventi per risolvere le problematiche connesse alle diverse fasi del ciclo esistenziale dei nuclei familiari, anche a garanzia del riconoscimento del diritto di accesso dei minori alle strutture localmente disponibili.

Con riferimento alla necessità di intercettare la domanda sociale che rimane inespressa, nel piano zonale preso in esame scorge la volontà politica di investire nella mediazione culturale, anche per favorire il processo di integrazione delle numerosissime famiglie straniere con prole presenti in città.

Ciò premesso, la **prima categoria preminente di servizi** rintracciata nel documento di piano analizzato per la città di Milano è composta da **servizi preposti a offrire una risposta tempestiva e adeguata ai crescenti bisogni – affettivi, educativi, relazionali, comunicativi e sociali – che gravano sui nuclei familiari fragili con figli minori. Si tratta di servizi tesi alla promozione delle relazioni familiari, al supporto ai compiti, ai ruoli e alle funzioni educative dei genitori, alla cura pedagogica del minore, nonché alla sua protezione e alla prevenzione di episodi di trascuratezza, maltrattamento o di abuso a suo danno. In sostanza, sono servizi rivolti a sostenere la**

¹⁰ Si stima che a Milano siano sempre più numerose le famiglie mono-componente che già nel 2011 rappresentavano il 52,7% dei nuclei familiari residenti in città. L'incidenza della popolazione straniera sembra influenzare in maniera rilevante i cambiamenti che interessano la famiglia: oggi ci sono complessivamente 120.000 famiglie composte da almeno un soggetto immigrato (quasi il triplo rispetto a 10 anni fa). Rispetto alle nazionalità, le famiglie filippine risultano le più numerose e si distinguono anche per un numero medio di componenti più elevato della maggior parte delle altre nazionalità d'origine, fatta eccezione per la famiglia cinese.

genitorialità in crisi o sofferente e a rinsaldare i legami familiari attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle risorse – anche latenti – interne al nucleo per aiutare il minore svantaggiato nel suo percorso di crescita e assicurargli un adeguato sviluppo, a partire dalla sua prima infanzia.

Questo insieme di servizi poggia sul presupposto che sia la famiglia – e non direttamente il bambino – il fulcro degli interventi rivolti al minore; cioè si assume che il sistema familiare sia influenzato dall'interdipendenza dei suoi membri e che il sostegno apportato al nucleo possa accrescere la possibilità di apportare significativi cambiamenti nelle condizioni di vita ordinaria di tutti i suoi membri (con un riflesso immediato e tangibile sulla qualità dell'esistenza del minore).

Rientrano a far parte del primo gruppo di servizi individuato nel documento di piano relativo alla città di Milano:

- i servizi erogati dal Segretariato Sociale e dai cosiddetti Punti Sociali per l'accesso unico alle risorse territoriali che sono considerati delle aree di tipo tecnico-professionale in cui attivare un lavoro di lettura e analisi dei bisogni più urgenti dell'utente; in questi servizi viene effettuata una sistematica verifica delle plausibili soluzioni percorribili per fronteggiare le situazioni di disagio; le iniziative possono anche prevedere anche l'attivazione di un servizio di secondo livello per giungere ad articolare un progetto specifico a beneficio del minore svantaggiato;
- i servizi di assistenza domiciliare per le famiglie fragili, preposti a offrire un sollievo ai genitori nel difficile compito educativo dei figli e a migliorare la gestione dei rapporti con i bambini dentro casa;
- i servizi direttamente collegati all'ufficio di Servizio sociale, che si occupa sostanzialmente degli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza sanitaria e socio-sanitaria del minore, come ad esempio può accadere nel caso in cui sussista la necessità di assistere psicologicamente un minore vittima di abuso o di maltrattamento fisico e psicologico fra le mura domestiche;
- gli interventi messi in pratica nei consultori per rafforzare la coesione familiare dei nuclei vulnerabili con figli;
- i Centri antiviolenza¹¹ e le diverse associazioni locali che si occupano di donne vittime di violenza con figli e svolgono attività di ascolto, prevenzione, cura e protezione delle madri e dei bambini in quei casi di contrasti familiari carichi di aggressività e tendenzialmente insanabili.

Questo primo gruppo di servizi, così declinati, sembra riconducibile agli **articoli 18, 19 e 27 della Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 sancisce che gli Stati accordano ai genitori gli aiuti appropriati per agevolarli nell'esercizio delle loro responsabilità. L'art. 19 afferma che gli Stati debbono adottare ogni tipo di misura adeguata per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento. L'art. 27 afferma che gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficientemente opportuno per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.

Il **secondo gruppo preminente di servizi** individuato nel documento di piano preso in esame per la città di Milano fa riferimento a **quel nucleo di interventi educativi messi in atto per assicurare un'adeguata accoglienza e assistenza alle madri che vivono l'esperienza dell'evento nascita, l'inserimento del nuovo nato nel nucleo familiare, la cura dei principali aspetti**

¹¹ In merito a questo tema può essere interessante evidenziare che è stato stipulato un protocollo quadro di intesa per la definizione dei principi comportamentali per una buona collaborazione tra il Comune di Milano e l'Associazione Casa di accoglienza delle Donne maltrattate Onlus; l'Associazione SVS Donna Aiuta Donna Onlus; l'Associazione Telefono Donna Onlus; la Cooperativa Sociale Cerchi d'Acqua Onlus; la Fondazione Caritas Ambrosiana, il Centro Ambrosiano di Solidarietà Onlus e il Soccorso Violenza Sessuale e Domestica della Fondazione IRCCS Ca' Granda Policlinico Ospedale Maggiore.

pedagogici che risultano importanti per assicurare un armonico sviluppo del minore durante la sua primissima infanzia, la realizzazione di azioni efficaci di tipo affettivo, relazionale ed educativo per favorire lo sviluppo intellettuale e socio-emotivo del bambino, nonché il rispetto dei tempi personali di esplorazione e conoscenza del mondo nel corso dei primi stadi del suo processo evolutivo.

Fanno parte del secondo gruppo di servizi rintracciato nel documento di piano analizzato per la città di Milano:

- i servizi all'infanzia (nidi e servizi educativi integrativi e scuole per l'infanzia) che vanno intesi come luoghi per promuovere il benessere pedagogico e una crescita armonica del bambino, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e il sostegno alle funzioni educative genitoriali, la disseminazione di una corretta cultura dell'infanzia;
- i centri per la prima infanzia, che rispondo al bisogno sempre più pressante delle famiglie di disporre di strutture educative flessibili e compatibili con le esigenze lavorative dei genitori;
- le ludoteche, i *baby parking* e gli spazi gioco che vengono considerati utili per permettere al bambino di vivere le prime esperienze di gruppo, prendere coscienza del proprio corpo, sviluppare le attitudini motorie e comunicative, imparare a socializzare e a usare le facoltà espressive, ecc.

In particolare, a Milano i servizi all'infanzia sono stati recentemente coinvolti nell'attuazione del progetto "Maggio 2013", imperniato sull'idea della centralità della vita e delle relazioni fra le persone. Questa iniziativa ha permesso di arricchire il dibattito, il confronto e la riflessione pedagogica avviati lo scorso anno fra gli operatori dei servizi all'infanzia, in collaborazione con i genitori dei bambini, per giungere alla definizione di nuove linee di sviluppo sulle politiche locali per i minori. Si è trattato di un lavoro lungo e complesso, che è approdato alla condivisione di quelli che sono pubblicizzati come i concetti-chiave di un nuovo "manifesto pedagogico": il bambino come valore, come centro su cui verte l'azione educativa, come bene e responsabilità di tutti, come attore protagonista della propria crescita e del proprio sviluppo.

Questo secondo gruppo di servizi per i minori sembra richiamare gli **articoli 28, 29 e 31 della Convenzione Onu (1989)**. Secondo l'art. 28 gli Stati devono riconoscere al minore il diritto all'educazione; l'art. 29 stabilisce che l'educazione deve avere mirare allo sviluppo della personalità del fanciullo; l'art. 31 afferma che gli Stati devono riconoscere al minore il diritto al tempo libero e il diritto a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative.

Il terzo gruppo prioritario di servizi derivante dall'analisi del documento di piano relativo alla città di Milano è composto da quel **complesso di servizi, azioni e interventi messi in pratica per contrastare e prevenire le dipendenze da sostanze psicotrope (alcol, stimolanti, cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni, ecc.) durante l'adolescenza**. Questi servizi sono rivolti anche a sensibilizzare e informare i minori sui fattori di rischio riguardanti la marginalità, l'esclusione sociale, la devianza comportamentale e i principali vissuti di disagio personale (es. aggressività incontrollata, disordini alimentari, crisi depressive, ecc.). Inoltre sono tesi a sperimentare cure terapeutiche, realizzare progetti socio-educativi personalizzati e promuovere stili di vita sani per quei minori che hanno già sviluppato una qualche forma di dipendenza da alcool o droghe.

Appartengono a questa categoria di servizi:

- i servizi sociali e le prestazioni erogate nei consultori familiari per fronteggiare le problematiche degli adolescenti che abusano di sostanze psicotrope, anche attraverso attività di prevenzione socio-sanitaria per la lotta alle dipendenze;
- i servizi del Sert e delle altre strutture sanitarie specialistiche presenti in città per l'accoglienza, la diagnosi e il trattamento dei casi di abuso di sostanze psicoattive da parte di adolescenti;

- gli interventi di educazione alla salute e di contrasto all'uso di sostanze nocive e all'abuso della tecnologia realizzati nelle scuole, anche mediante specifiche attività di consulenza e ascolto personalizzato;
- le azioni riferite ai programmi educativi e terapeutici realizzati dai servizi sociali in collaborazione con le Asl e indirizzati ai minori e agli adulti per l'individuazione precoce dell'uso, anche saltuario, di sostanze nocive e l'attivazione immediata di risposte personalizzate, modellate sulle caratteristiche, i bisogni e i contesti del minore e della sua famiglia, nonché sulla possibilità del loro accesso ai servizi locali;
- gli interventi messi in atto dalle unità di strada che operano nei luoghi del divertimento notturno (es. bar, discoteche, *rave parties*, ecc. ma anche aree di edilizia residenziale ad alta marginalità o palestre note per utilizzo di sostanze dopanti e 'integratori') per cercare di sensibilizzare gli adolescenti ai rischi del consumo di sostanze psico-attive e all'adozione di stili educativi e alla promozione della salute e del benessere.

Questa specifica area di servizi per minori viene indirettamente richiamata anche nel *Piano socio-sanitario regionale (2010-2014)* della Regione Lombardia, laddove si esplicitano le azioni prioritarie stabilite in materia di dipendenze dei minori da sostanze psico-attive. Fra queste azioni vanno segnalate: la valorizzazione del patrimonio informativo, esistente sul territorio regionale, di esperienze e di saperi sulle buone pratiche già in uso nella lotta alle dipendenze; il raccordo fra università per istituire un percorso specialistico di qualificazione degli operatori sanitari e operativi; la qualificazione dei percorsi residenziali, anche attraverso l'istituzione di forme di collaborazione con gli altri servizi territoriali impegnati in questo settore (es. servizi ambulatoriali, gruppi di auto-aiuto, ecc.).

Il terzo gruppo di servizi enucleato nel documento di piano preso in esame per la città di Milano può essere associato essenzialmente **agli articoli 24 e 33 della Convenzione Onu (1989)**. Secondo l'art. 24 gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di avere accesso ai servizi medici necessari alla cura della sua salute. L'art. 33 stabilisce che gli Stati debbono adottare ogni adeguata misura per proteggere i minori dall'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Napoli

Servizi per il sostegno educativo ai minori svantaggiati a rischio dispersione scolastica o devianza	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ufficio per la prevenzione del disagio socio-educativo, che si occupa di sviluppare iniziative socio-educative per favorire il contrasto alla dispersione scolastica e l'inclusione sociale dei minori a rischio devianza ▪ servizi di assistenza scolastica ▪ centri socioeducativi diurni ▪ centri di aggregazione adolescenti ▪ centro di servizi per il volontariato ▪ ludoteca cittadina ▪ ufficio centrale di raccordo delle attività per le tossicodipendenze ▪ centro ascolto e orientamento giovanile sulle tossicodipendenze ▪ Osservatorio sui nuovi stili di consumo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi di sostegno socio-educativo scolastico e territoriale (F1 e F2) ▪ centri diurni (LB4) ▪ attività ricreative organizzate dai centri di aggregazione (LA2) ▪ ludoteche (LA1) ▪ attività di prevenzione, ascolto e orientamento (A2 e B2) rivolti ai minori tossicodipendenti
	Riferimento alla Convenzione Onu
	<p>art. 28 – gli Stati devono vigilare affinché la disciplina scolastica sia applicata in maniera compatibile con la dignità del fanciullo in quanto essere umano</p> <p>art. 29 – l'educazione del minore deve favorire lo sviluppo della personalità del fanciullo nonché lo sviluppo delle sue facoltà e delle sue attitudini mentali e fisiche in tutta la loro potenzialità</p> <p>art. 33 – gli Stati devono adottare ogni adeguata misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per proteggere i fanciulli contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope e impegnarsi per impedire il traffico illecito di queste sostanze</p> <p>art. 36 – gli Stati devono proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al suo benessere</p>

Servizi per minori con disabilità	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizi di trasporto scolastico ed extrascolastico per minori disabili ▪ servizi di assistenza specialistica per alunni disabili ▪ servizi domiciliari per minori disabili, fondati sull'esigenza di sperimentare la funzionalità di alcuni nuclei operativi di professionisti specializzati per particolari tipologie di utenze (es. minori affetti da autismo) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizio di trasporto sociale (H2) ▪ sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare (F2)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	<p>art. 23 – gli Stati devono riconoscere ai minori mentalmente o fisicamente handicappati una vita piena e decente, in condizioni che garantiscono loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità. Inoltre al minore disabile deve essere riconosciuto il diritto di beneficiare di cure speciali e deve essere assicurato un aiuto adeguato alle sue condizioni e alla situazione dei suoi genitori oppure di coloro ai quali il minore è affidato</p> <p>art. 24 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione necessari al suo stato di bisogno. Gli Stati devono sforzarsi di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi</p>

Servizi per la protezione del minore e supporto ai nuclei familiari vulnerabili e alle madri con figli	Riferimento al Nomenclatore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ centri di servizio sociale territoriale ▪ sportelli di ascolto ▪ servizi afferenti alla Rete Antiviolenza ▪ centro Donna che combatte le diverse forme di discriminazione verso le donne e le bambine, anche attraverso la lotta allo sfruttamento della prostituzione ▪ servizi di <i>counseling</i> psicologico, supporto socio-relazionale e ascolto delle donne che hanno problemi familiari ▪ servizi di ri-orientamento al lavoro per donne disoccupate con figli minori ▪ servizi erogati dallo sportello Pari Opportunità "Pari e Dispari" per offrire ascolto alle studentesse dell'Ateneo e informazione sulle attività presenti sul territorio in caso di bisogni particolari (es. studentesse con problemi di gravidanza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizio sociale professionale (D1) ▪ sportelli sociali (A2) ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ servizi di inserimento lavorativo (F3) rivolti a donne disoccupate con figli minori ▪ servizio di accoglienza residenziale (M3) per donne maltrattate <p>A questi servizi è possibile aggiungere i Centri anti-violenza che, come detto per Bari, potrebbero costituire una categoria aggiuntiva di servizi fra le voci del Nomenclatore Interregionale (2009).</p>
	<p style="text-align: center;">Riferimento alla Convenzione Onu</p> <p>art. 19 – gli Stati devono riconoscere il diritto del fanciullo ad essere protetto dagli abusi, spesso perpetrati in ambito familiare, e devono adottare ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il minore contro ogni forma di violenza, oltraggio o brutalità fisica e mentale contro ogni forma di abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento, compresa la violenza sessuale</p> <p>art. 20 – ogni minore che non può essere lasciato vivere nel suo ambiente familiare ha diritto a una protezione e ad aiuti speciali da parte dello Stato</p>

La prima **categoria di servizi per i minori** che emerge dall'esame delle informazioni contenute nel *Piano sociale di zona (2010-2012)* della città di Napoli è costituita da **servizi preposti alla cura dell'educazione dei bambini e degli adolescenti vulnerabili che versano in una situazione di svantaggio o disadattamento sociale, al dissolvimento dei loro disagi esistenziali, alla risoluzione delle problematiche familiari e alla guarigione dei malesseri personali (anche attraverso giochi ed espressioni ludiche), alla prevenzione di abitudini di vita pericolose, condotte spericolate, comportamenti devianti, irresponsabili o altamente trasgressivi – incluse azioni anti-sociali o gesti di micro-delinquenza minorile (es. atti di bullismo, scippi, borseggi, danneggiamenti, piccoli furti, ecc.) che spesso, purtroppo, anticipano l'ingresso di minori in gruppi malavitosi – alla realizzazione di azioni finalizzate a contrastare la dispersione scolastica, l'insuccesso formativo e, con riferimento a ciascun alunno, al miglioramento dei processi di apprendimento e di integrazione nell'ambiente scolastico e, infine, alla lotta alle dipendenze da sostanze psicotrope.**

In particolare, come già evidenziato altrove in questa Relazione, l'abbandono scolastico da parte di un minore tende generalmente a intrecciarsi con una serie di esperienze personali negative, vissute dal ragazzo precedentemente, come, ad esempio, un alto tasso di assenteismo a scuola, un basso rendimento scolastico cronicizzato, bocciature o prestazioni inferiori rispetto alle sue reali capacità di apprendimento, espressioni manifeste e replicate di rifiuto della scuola, atteggiamenti di auto-espulsione o auto-esclusione derivanti da sentimenti di tipo depressivo, scarsa fiducia nelle proprie capacità, immagini di sé valorizzanti, accumulo di frustrazioni, senso di inadeguatezza nei confronti della scuola e dei rapporti con i compagni di classe, tristezza, crisi di angoscia o di panico di fronte all'obbligo di studiare, cronica ostilità verso gli insegnanti, ecc.

A Napoli, come del resto nelle altre realtà metropolitane italiane, l'abbandono scolastico è un fenomeno individualmente triste e socialmente grave, perché la scuola è forse uno degli ormai sempre più rari luoghi educativi in cui si segnano, in maniera incisiva e indelebile, quegli aspetti della personalità di ciascun minore che si ripercuoteranno in modo significativo e decisivo sullo stile di vita, sul senso di responsabilità individuale e sulla pressoché totalità di valori, convinzioni e riferimenti

etici intorno ai quali il minore organizzerà, in maniera pressoché stabile, le scelte fondamentali della propria esistenza, una volta divenuto adulto. La competenza della scuola come istituzione educativa assume un rilievo particolare per il bambino perché gli permette di sperimentare una relazione con un adulto in uno spazio reale e non virtuale e svolge un'azione compensativa degli eventuali deficit o carenze familiari, soprattutto per quei ragazzi immaturi o con una personalità fragile. Sono infatti moltissimi i minori esposti oggi a relazioni virtuali che impegnano la dimensione cognitiva (le nuove tecnologie insegnano molte nozioni a chi sta crescendo), emotiva (i nuovi media inducono approcci di "sintonizzazione" emotiva essenzialmente artificiali, fondati su esperienze di stimolazione ed eccitazione che difficilmente sono reperibili nella gamma delle relazioni umane normalmente esperite) e sociale (i nuovi media consentono di giocare in relazioni totalmente inedite rispetto al passato, incontrando altri soggetti nel labirinto misterioso e multiproblematico della rete e delle chat, consentendo relazioni narrate intorno al flusso degli SMS che quotidianamente partono e arrivano dai/sui display dei cellulari di cui risulta sin dalla scuola media già dotata la quasi totalità dei pre-adolescenti), ma sono svuotati di un appropriato valore e significato relazionale e non sempre promuovono istanze di crescita appropriate allo sviluppo di una relazione autentica e matura fra pari.

A Napoli l'abbandono scolastico dei minori è raramente un fenomeno isolato; spesso è accompagnato da altre condotte rischiose, come l'abuso di alcool, l'uso di droghe di vario tipo. A volte, un po' per gioco, un po' per curiosità, un po' per irresponsabilità, molti ragazzi sperimentano gli effetti delle droghe, con conseguenze disastrose sulle loro traiettorie di vita.

Con riferimento al problema specifico della tossicodipendenza e dipendenza da alcol fra gli adolescenti, anche il nuovo *Piano sociale regionale (2013-2015)* riconosce che si tratta di un fenomeno complesso, articolato, diffuso e concatenato a vari aspetti problematici della comunità sociale intesa in senso allargato, e rintraccia nella scuola il luogo ideale della prevenzione e della lotta culturale al consumo di stupefacenti. La scuola viene concepita come l'ambiente privilegiato di educazione individuale, formazione delle relazioni di gruppo e promozione di interscambi amicali fra minori; quindi, è rappresentata come un efficace agente di contenimento del rischio d'uso delle sostanze stupefacenti e di abuso di alcolici, e come una struttura fondamentale per il supporto – di tipo informativo e conoscitivo sui servizi socio-assistenziali presenti in città – alle famiglie, nonché per il primo aiuto concreto al minore tossicodipendente.

In maniera specifica, i servizi per minori inseriti nella prima categoria individuata nel documento di piano di Napoli sono:

- l'Ufficio per la prevenzione del disagio socio-educativo, che si occupa di sviluppare iniziative socio-educative per favorire il contrasto alla dispersione scolastica e l'inclusione sociale dei minori a rischio devianza. Alcuni degli obiettivi perseguiti sono: riavvicinare i bambini che hanno una disaffezione alla scuola; reintegrare nel circuito scolastico i soggetti fuoriusciti, pluriripetenti, fuori dall'obbligo o con gravi problemi familiari. L'Ufficio collabora con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania, le Asl, la Prefettura, le 10 municipalità cittadine, le associazioni di volontariato e del terzo settore. Inoltre svolge attività di monitoraggio sugli interventi realizzati dai Centri di Servizio sociale rispetto ai minori segnalati come inadempienti agli obblighi scolastici e gestisce la costruzione di mappe cittadine sul fenomeno della dispersione scolastica (archivio, raccolta ed elaborazione dati);
- i centri socioeducativi diurni, che offrono un supporto educativo a ragazzi che provengono da famiglie problematiche. Le attività di questi centri sono espletate attraverso un raccordo con i servizi sociali territoriali; ai ragazzi vengono forniti servizi di sostegno dopo l'orario scolastico (dotazione di sussidi didattici e materiali per lo svolgimento di attività ricreative, sportive e del tempo libero);
- i laboratori di educativa territoriale, che mirano a cogliere le problematiche e i bisogni specifici dei minori e a individuare dei percorsi adeguati di maturazione e di crescita personale appropriati per loro attraverso l'utilizzo di risorse affettivo-relazionali e la realizzazione di attività culturali, ricreative, sportive, ecc.;
- i servizi di assistenza scolastica, che promuovono l'autonomia e l'inclusione sociale e scolastica degli alunni disabili che frequentano le scuole dell'infanzia, primarie e medie statali,

anche attraverso iniziative di animazione e socializzazione durante le vacanze estive. Tali servizi cercano di intervenire in maniera precoce e integrata sui disagi degli alunni e sui casi a rischio abbandono;

- le attività svolte dal Centro di servizi per il volontariato che si occupa di favorire l'animazione, il gioco e la socializzazione dei bambini e dei ragazzi a rischio emarginazione sociale, anche attraverso attività di laboratorio svolte per impegnare il tempo libero;
- la ludoteca cittadina, che si configura come agenzia educativa extra-scolastica per promuovere la valorizzazione della cultura ludica e il diritto al gioco dei bambini, anche attraverso la realizzazione di progetti territoriali, nazionali e internazionali in collaborazione con altre realtà socio-culturali;
- il Centro Aggregazione Adolescenti "Palazzetto URBAN", che svolge attività di prevenzione del disagio socio-educativo e relazionale per i ragazzi, anche allo scopo di arginare il rischio di emarginazione e di esclusione sociale. Si realizzano attività di sostegno alla famiglia e di promozione socio culturale, corsi di formazione, attività teatrali e cinematografiche, attività educative, ludiche e sportive;
- il Centro Polifunzionale San Francesco D'Assisi, un complesso composto da ampi giardini, cortili e spazi verdi, confinante col Parco Archeologico della Gaiola, destinato alla realizzazione di attività rivolte a minori, adolescenti ed educatori;
- l'Ufficio centrale di raccordo delle attività per le tossicodipendenze che gestisce l'organizzazione di attività progettuali di prevenzione e reinserimento di giovani ex tossicodipendenti che coinvolgono anche entità del terzo settore;
- i servizi erogati dal Centro ascolto e orientamento giovanile sulle tossicodipendenze, che offre ai ragazzi in condizione di disagio e maggiormente esposti al rischio di divenire dipendenti da sostanze psicotrope precise indicazioni e informazioni per orientarli fra i vari enti socio-assistenziali presenti in città, per cercare di prevenire l'adozione di comportamenti devianti e incoraggiare la loro voglia di auto-realizzarsi;
- l'Osservatorio sui nuovi stili di consumo, che costituisce una struttura di monitoraggio, conoscenza, ricerca e ricerca-azione sulle nuove modalità e sui nuovi stili del consumo di droghe e sostanze psico-attive fra i giovani (anche adolescenti) e le altre fasce di popolazione della città di Napoli. È previsto anche un servizio di prevenzione delle dipendenze nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali, condotto da operatori che conoscono gli ambienti, i linguaggi, le tendenze di consumo preferite dai ragazzi e che cercano di promuovere una cultura del divertimento sicuro, basata sulla scelta di stili di vita sani.

Questo raggruppamento di servizi per minori richiama gli articoli 28, 29, 33 e 36 della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 sancisce il diritto all'educazione del minore e stabilisce che gli Stati devono vigilare affinché la disciplina scolastica sia applicata in maniera compatibile con la dignità del fanciullo in quanto essere umano; l'art. 29 sancisce che l'educazione del minore deve favorire lo sviluppo della personalità del fanciullo nonché lo sviluppo delle sue facoltà e delle sue attitudini mentali e fisiche in tutta la loro potenzialità. Secondo l'art. 33 gli Stati devono adottare ogni adeguata misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per proteggere i fanciulli contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope e impegnarsi per impedire il traffico illecito di queste sostanze. L'art. 36 afferma che gli Stati devono proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al suo benessere in ogni suo aspetto.

La seconda **categoria di servizi rivolti ai minori disabili e fondati sul presupposto che la disabilità di un minore vada affrontata e trattata come una vicenda umana di quella più ampia e complessa esperienza esistenziale che ciascun bambino vive, affinché la persona disabile avverta di esistere per sé, senza sentirsi costretto a spersonalizzarsi e a essere visibile solo ed esclusivamente in una dimensione diagnostica (es. sordità, cecità, autismo, ecc.)**.

Questa categoria di servizi per minori risulta così costituita:

- i servizi di trasporto scolastico ed extrascolastico per minori disabili, attivato anche per facilitare la loro partecipazione alla vita della comunità;

- i servizi di assistenza specialistica per alunni disabili, gestiti dalla scuola in sinergia con le Asl grazie al supporto di un'équipe multi-professionale preposta a elaborare un piano educativo individualizzato per ogni alunno disabile sulla base della definizione delle risorse, della strumentazione e dei supporti più idonei ai suoi bisogni, per facilitare la sua accoglienza in classe, stimolare il suo processo di apprendimento in ogni ambito (comunicativo, relazionale e sociale) e cercare di plasmare il linguaggio con cui viene percepito e definito l'handicap in classe (per arginare il rischio che l'alunno disabile venga isolato, emarginato, discriminato, ecc.), allo scopo di favorire la sua piena integrazione a scuola; questi servizi intendono anche agevolare l'introduzione di nuove tecnologie a supporto delle attività didattiche nelle classi con alunni disabili e sperimentare per loro una forma di tutoraggio educativo personalizzato, basato sul lavoro di operatori qualificati preposti a sostenere il percorso educativo di ciascun ragazzo disabile dando coerenza e continuità agli interventi domiciliari, sociali e scolastici;
- i servizi domiciliari per minori disabili, fondati sull'esigenza di sperimentare la funzionalità di alcuni nuclei operativi di professionisti specializzati per particolari tipologie di utenze (es. minori affetti da autismo), allo scopo di avviare un processo teso al recupero della completa autonomia del minore disabile, grazie a interventi mirati e personalizzati, nel rispetto dei tempi e dei limiti individuali. Altri obiettivi sono l'arricchimento e la differenziazione del modello di presa in carico per minori disabili, e il suo adeguamento alle specifiche esigenze di cura.

Questo grappolo di servizi richiamano gli **articoli 23 e 24 della Convenzione Onu**. L'art. 23 stabilisce che gli Stati devono riconoscere ai minori mentalmente o fisicamente handicappati una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità. A norma dell'art. 23, ai minori disabili deve essere riconosciuto il diritto di beneficiare di cure speciali e deve essere garantito un aiuto adeguato alle sue condizioni e alla situazione dei suoi genitori oppure di coloro ai quali il minore è affidato. Secondo l'art. 24 gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione necessari al suo stato di bisogno. Gli Stati devono sforzarsi di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.

La terza **categoria di servizi** che sembra prevalere nel documento di piano zonale preso in esame per la città di Napoli raggruppa i **servizi di rafforzamento delle responsabilità e delle competenze genitoriali nei nuclei familiari che versano in uno stato di bisogno considerato emergenziale, di potenziamento dell'azione educativa per il miglioramento delle condizioni di vita dei minori e, più in generale, dei rapporti affettivi e relazionali fra i membri delle famiglie ad alta conflittualità, di supporto alle donne con figli minori e con problemi di conflitti con il coniuge, di contrasto alla violenza domestica esercitata sulle donne e i bambini, di protezione dei minori a rischio negligenza, abuso e maltrattamento, di aiuto alle madri sole con figli in situazioni di disagio economico e socio-relazionale, di fronteggiamento al fenomeno della femminilizzazione della povertà.**

Rientrano in questa categoria di servizi per minori:

- i Centri di Servizio sociale territoriale che rappresentano il luogo strategico del sistema di *welfare* cittadino, in quanto costituiscono il fulcro dei principali interventi progettati per rispondere al bisogno di tutela sociale delle famiglie problematiche che manifestano disagi plurimi (es. coppie in una fase critica per dialogo interrotto fra i coniugi, per un deterioramento del legame affettivo fra genitori e figli, ecc.) e per la resistenza alle spinte disgregatrici dei nuclei familiari;
- le Case di accoglienza per donne maltrattate;
- gli Sportelli di ascolto istituiti presso le Municipalità del Comune in raccordo con il Centro Antiviolenza per informare e orientare i soggetti in stato di bisogno verso i servizi specialistici;

- i servizi afferenti alla Rete Antiviolenza esistente fra le istituzioni della città di Napoli per fronteggiare in maniera congiunta la violenza sulle donne e sui minori a livello culturale e operativo;
- il Centro Donna che, oltre a promuovere una cultura di completo rispetto della figura femminile fin dalla più tenera età, cerca di combattere le diverse forme di discriminazione verso le donne e le bambine, anche attraverso una capillare attività di lotta allo sfruttamento della prostituzione (sussiste il rischio che molte minori straniere extracomunitarie presenti illegalmente sul territorio siano oggetto di traffico a scopo di sfruttamento sessuale, tratta e riduzione in schiavitù) e mediante la realizzazione di progetti incentrati sulla cultura di genere;
- i servizi di *counseling* psicologico, supporto socio-relazionale e ascolto delle donne che hanno problemi familiari;
- i servizi di ri-orientamento al lavoro per donne disoccupate con figli minori
- i servizi erogati dallo sportello Pari Opportunità "Pari e Dispari", attivato presso la sede centrale dell'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa per offrire ascolto alle studentesse dell'Ateneo e informazione sulle attività presenti sul territorio in caso di bisogni particolari (es. studentesse con problemi di gravidanza).

Questa categoria di servizi per minori richiama gli **articoli 19 e 20 della Convenzione Onu**. L'art. 19 sancisce il diritto del fanciullo ad essere protetto dagli abusi, spesso perpetrati in ambito familiare, stabilendo che gli Stati devono adottare ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il minore contro ogni forma di violenza, oltraggio o brutalità fisica e mentale e contro ogni forma di abbandono, negligenza, maltrattamenti o sfruttamento, compresa la violenza sessuale. L'art. 20 stabilisce che ogni minore che non può essere lasciato vivere nel suo ambiente familiare ha diritto a una protezione e ad aiuti speciali da parte dello Stato.