

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E  
STUDI INTERNAZIONALI**

Corso di laurea *Triennale* in Servizio Sociale



***La negligenza nelle cure dei bambini: una forma di  
maltrattamento diffusa ma ancora invisibile***

*Relatrice:*

Prof.ssa Barbara Segatto

*Laureanda:*

Giorgia Armagni

Matricola n. 1222783

Anno accademico 2022/2023



# INDICE

---

Introduzione .....	5
--------------------	---

## CAPITOLO 1

<b>1. La tutela dei minori nel sistema legislativo internazionale e nazionale .....</b>	<b>9</b>
1.1 Excursus storico del concetto di minore .....	9
1.2 Diritti internazionali e nazionali in capo al minore.....	12
1.2.1 Diritti del minore a livello internazionale.....	12
1.2.2 Diritti del minore a livello nazionale .....	13
1.3 I diritti del minore tra enti giuridici e doveri familiari.....	16
1.3.1 I giudici dei minori: tra tribunali e garanti dell'Infanzia .....	16
1.3.2 I diritti del minore nei confronti dei genitori.....	18

## CAPITOLO 2

<b>2. Maltrattamento infantile ed interventi preventivi .....</b>	<b>21</b>
2.1 Definizione e tipologie di maltrattamento.....	21
2.1.1 Maltrattamento psicologico .....	22
2.1.2 Patologie della cura.....	23
2.1.3 Abuso sessuale.....	25
2.1.4 Maltrattamento fisico.....	26
2.1.5 Violenza assistita .....	26
2.2 La genitorialità disfunzionale.....	27
2.2.1 Capacità di parenting e tipologie di attaccamento .....	28
2.3 Fattori di rischio e conseguenze del maltrattamento sui minori.....	30
2.4 Interventi a riduzione e prevenzione del rischio .....	33
2.4.1 I tre percorsi d'intervento .....	34

## CAPITOLO 3

<b>3. Interventi di prevenzione e di riduzione del danno nella negligenza</b> .....	37
3.1 Indagine Nazionale sul maltrattamento dei minori – Terre des Hommes e CISMAI .....	37
3.2 Una definizione costruita sulla base di diversi concetti .....	40
3.3 Conseguenze nello sviluppo ed in età adulta riscontrate nei minori vittime di azioni trascuranti .....	44
3.3.1 Neonati e bambini in età prescolare.....	44
3.3.2 Bambini e adolescenti in età scolare.....	46
3.3.3 Adolescenti e adulti .....	46
3.4 Proposte d'interventi e prevenzione della trascuratezza infantile .....	47
3.4.1 Interventi a livello relazionale e di sostegno familiare .....	47
3.4.2 Interventi a livello comunitario e di welfare.....	48
<b>Conclusioni</b> .....	51
<b>Bibliografia</b> .....	53
<b>Ringraziamenti</b> .....	59

## Introduzione

---

*Dite: è faticoso frequentare i bambini.  
Avete ragione.  
Poi aggiungete: perché bisogna mettersi al loro  
livello, abbassarsi, inclinarsi, curvarsi, farsi piccoli.  
Ora avete torto. Non è questo che più stanca.  
È piuttosto il fatto di essere obbligati  
ad innalzarsi fino all'altezza dei loro sentimenti.  
Tirarsi, allungarsi, alzarsi sulla punta dei piedi.  
Per non ferirli.*

*(Janusz Korczak – “Quando ridiventerò bambino”)*

Pensare che qualcuno, a volte il genitore stesso, possa intenzionalmente ferire il proprio figlio sia a livello fisico sia psicologico ci può apparire come un concetto improprio, come un'affermazione assolutamente inspiegabile e lontana dalla nostra cultura. Sfortunatamente, il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso sul minore a livello nazionale ed internazionale, oggi giorno, assume dati allarmanti, toccando le varie classi sociali e culture d'appartenenza in egual modo.

A livello mondiale nel Report presentato dall'OMS, su un campione di 155 Paesi, nel 2020, risulta che ogni anno un bambino su due sia vittima di violenza. Ad occuparsi di questo diffusissimo fenomeno troviamo attive diverse organizzazioni internazionali come l'ONU, l'UNICEF, Save the Children, World Health Organization che cercano di salvaguardare e tutelare il minore con azioni preventive e di promozione dei diritti, risultando però, non abbastanza incisive per ridurre realisticamente questo fenomeno.

A livello italiano di circa 402 mila minorenni in carico ai Servizi Sociali, 77.493 lo è per qualche forma di maltrattamento, si può affermare, pertanto, per comprendere meglio il dato che ogni 1000 minorenni in carico al Servizio 193 risulta subire dei maltrattamenti.

Se si analizzano i dati, la principale forma di maltrattamento presente in Italia risulta essere la patologia delle cure. Essa si rileva nei casi in cui vi è insufficienza o inadeguatezza delle cure date al bambino in rapporto al suo momento evolutivo. Questa forma di maltrattamento è

caratterizzata da comportamenti omissivi, questo rende la sua individuazione difficoltosa, la conseguenza è il rischio di attuare azioni tardive e, per questo, meno efficaci.

Con questo lavoro di tesi intendo fornire una spiegazione il più completa possibile sul concetto di maltrattamento e sulle molteplici forme che lo caratterizzano, ponendo in rilievo la patologia delle cure e le conseguenze che questa forma di maltrattamento comporta.

L'idea che mi ha spinto a considerare l'argomento del maltrattamento, e nello specifico le azioni negligenti nelle cure, si lega principalmente al mio interesse personale nei confronti dei minori considerati come soggetti di tutela. Grazie al percorso di tirocinio, svolto durante i tre anni presso l'Università di Padova, ho avuto la possibilità di interfacciarmi in un primo momento con l'ambito della tutela dell'infanzia e dell'adolescenza e successivamente di seguire il percorso di sostegno alle genitorialità e alle famiglie nelle situazioni di fragilità. Questo mi ha permesso di osservare quanto le azioni di sostegno ai genitori e le azioni di prevenzione attuate sia sulla famiglia sia nel territorio possano effettivamente diminuire il rischio di fragilità familiare, interrogandomi di conseguenza, sull'importanza di queste azioni soprattutto nei casi di estrema fragilità e vulnerabilità di alcuni soggetti.

Questo elaborato consta di tre capitoli. Nel primo capitolo si affronta il tema dell'origine del concetto di minore come soggetto attivo e della sua evoluzione in ambito giuridico. Nell'exkursus storico del concetto di minore si fa riferimento a come questo sia mutato con la scoperta del mondo interno del bambino e agli studi sui suoi bisogni. Con la nuova idea di minore e l'importanza che viene data alla sua evoluzione muta anche il concetto di infanzia e l'attenzione posta in questa fase. Si è passati dal considerare l'infanzia solo come una fase di passaggio, dove il minore era considerato un "peso" per la famiglia, a considerarla come una delle fasi più delicate della crescita dell'individuo, fase che determinerà e influenzerà la buona crescita del minore. A seguire vengono prese in esame anche le leggi a tutela dei minori e, soprattutto, le motivazioni che hanno spinto gli Stati ad ipotizzarne alcune. Si ripercorrerà quanto avvenuto in campo giuridico, partendo da iniziali deboli proposte di legge e come si sia giunti ad effettive convenzioni a tutela dei minori con sanzioni vere e proprie nei casi in cui queste non fossero rispettate ed applicate. Si osserva ed esplicita la presenza di queste leggi nel territorio italiano e di come quest'ultime vengano applicate da effettive figure a tutela dei minori.

Il secondo capitolo ci porta ad osservare le varie forme di maltrattamento enunciate nella definizione di maltrattamento dal World Health Organization (WHO) con le rispettive conseguenze che si riscontrano nei minori che subiscono maltrattamento. A seguire si affronta il tema della genitorialità disfunzionale, ovvero, quando le azioni di parenting attuate dai

genitori non risultano essere orientate ai bisogni del bambino come, ad esempio, quando si attuano comportamenti scostanti con il minore, non mostrandosi disponibile emotivamente ed interessati alle sue richieste. Si prosegue poi con l'analisi di queste famiglie maggiormente fragili e con le tipologie di attaccamento che il minore può sviluppare nei confronti di queste figure maltrattanti. Legato al maltrattamento si affronta anche il concetto di fattore di rischio, ovvero di tutti quei fattori che possono aumentare la probabilità di commettere azioni maltrattanti o di riceverle, considerando questi rischi a livello individuale, relazionale, comunitario e sociale in una visione ecologica. In maniera speculare vengono affrontati anche i fattori protettivi, i quali se presenti riducono la probabilità di agire o subire maltrattamenti. Si porterà, inoltre, l'attenzione sulle tre tipologie d'intervento, ipotizzate dalla Di Blasio, che scaturiscono dal rapporto presente tra i rischi e i fattori di protezione all'interno del nucleo familiare.

Il terzo capitolo riprendendo la ricerca di Terre des Hommes e CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia per l'Autorità Garante dell'Infanzia e Adolescenza, ci porta ad affrontare il concetto di maltrattamento e di quando quest'ultimo sia estremamente diffuso in Italia, attuando un focus preciso sulla patologia delle cure. Successivamente viene proposta una definizione di trascuratezza basandosi attraverso l'analisi di diversi concetti che compongono la definizione stessa. A seguire, vengono osservate le conseguenze cognitive, relazionali e di autorappresentazione nei minori che hanno subito trascuratezza in età prescolare, con le relative conseguenze anche nell'età scolare e adulta. A conclusione del terzo capitolo, si effettua una riflessione sugli effettivi interventi applicabili ed auspicabili, sia a livello individuale-familiare, sia a livello di welfare sociale, osservando i vari interventi attuati dai servizi sociali territoriali per sostenere la famiglia e rendere maggiormente consapevole quest'ultima dei bisogni del minore. Terminando con l'osservazione e l'analisi di diverse proposte di intervento a livello comunitario e statale che potrebbero portare alla diminuzione del rischio di trascuratezza infantile.



# CAPITOLO I

## La tutela dei minori nel sistema legislativo internazionale e nazionale

---

### 1.1 Excursus storico del concetto di minore

La parola minore, termine utilizzato, anche attualmente, per definire colui che si trova nella fase di formazione e di crescita; *“sottolinea una condizione di minorità umana e quindi di assoluta incompiutezza e dipendenza da altri”* (Moro, 2002), non come individuo portatore di bisogni che devono trovare un soddisfacimento, non come un cittadino che deve essere chiamato alla partecipazione, ma come un soggetto da plasmare ed educare dall’adulto, sottomesso al suo volere, bene di proprietà di qualcuno (in primo luogo dei genitori): *“Inoltre la storia dell’infanzia è stata contrassegnata da profonde ambivalenze nei confronti di questo essere in formazione, spesso amato ma spesso percepito anche come oscura minaccia”* (Moro, 2002, p. 7).

Nell’antichità, già ai tempi di Cicerone, era giustificato dalla legge delle XII Tavole l’uccisione di bambini non conformi o deboli, a seguire, nell’epoca del rinascimento, all’interno delle scuole vennero applicati insegnamenti molto rigidi con un massiccio ricorso anche alle percosse. All’interno del diritto romano, la famiglia rappresentava un’istituzione molto forte, il capo indiscusso era il *pater*, il quale aveva un potere illimitato sia sui figli sia sulla moglie. Il capo famiglia poteva esprimersi su *“ius vitae ac necis”*: il diritto di vita o di morte sui minori. Da tutto questo si evince come ai minori, a quei tempi, non spettasse alcun diritto.

Nella storia dell’Europa si sono susseguiti principalmente tre approcci differenti sul concetto d’infanzia e di bambino: il peccato originale, la tabula rasa e la bontà innata (Santrock, 2017). Durante il medioevo, il bambino appena nato era visto come una creatura malvagia e solo grazie all’educazione ecclesiastica egli poteva salvarsi, rimuovendo così il peccato dalla sua vita (Santrock, 2017). Verso il diciassettesimo secolo, John Locke, filosofo e medico inglese, fondò l’empirismo moderno, secondo cui la conoscenza umana derivava esclusivamente dall’esperienza e dai sensi. Locke formulò il concetto secondo cui il bambino nasceva come

una tabula rasa affermando che fossero le esperienze infantili a influenzare e a determinarne la crescita. A seguire nel diciottesimo secolo, il filosofo francese Jean-Jacques Rousseau formulò la prospettiva della bontà innata. Egli sosteneva che i bambini fossero innatamente buoni e che per questo motivo non dovessero essere soggetti a restrizioni educative. Rousseau fu uno dei primi studiosi a porre al centro il bambino piuttosto che l'educatore, sostenendo che quest'ultimo dovesse seguire le fasi del bambino e non viceversa. Egli riconosceva la presenza di una sequenza ben precisa di alcune fasi di crescita, anticipando così la psicologia dell'età evolutiva (Santrock, 2017).

Nell'epoca moderna, troviamo nuovamente un atteggiamento ambivalente. Da un lato vediamo l'infanzia come un passaggio al mondo del lavoro e di poco affetto, vista la facilità con la quale i fanciulli morivano, dall'altra una sempre più forte propensione all'educazione e alla creazione delle prime scuole dell'infanzia (Moro, 2002).

Verso la fine del 1800, gli studi inerenti lo sviluppo infantile si evolsero fino a diventare un'effettiva scienza con teorie ed ipotesi. Decennio dopo decennio l'attenzione verso l'infanzia andò crescendo, accanto all'idea che i giovani dovessero essere controllati e disciplinati, si affermò anche l'idea che dovessero venir soddisfatti e riconosciuti i loro bisogni e le loro esigenze.

*“Le idee di Rousseau, di Freud e, in seguito, di Maria Montessori, di Piaget, di Winnicott e di molti altri, contribuirono a delineare una nuova immagine del bambino e a rafforzare il convincimento, in un numero sempre più ampio di persone, che infanzia e fanciullezza dovessero essere salvaguardate”<sup>1</sup>.*

Emerse, sempre in questi anni l'importanza di rispettare i ritmi di sviluppo dei bambini per far sì che questi potessero sviluppare appieno le loro potenzialità intellettive e motorie. In questi anni si diffuse anche il pensiero freudiano che con il concetto di “sé interiore” portò a scoprire che i disadattamenti emersi e presenti in età adulta andavano interpretati alla luce delle esperienze infantili. Grazie anche a queste scoperte si diffuse tra i genitori la giusta supposizione che, evitando ai bambini esperienze traumatiche o responsabilità insostenibili rispetto alle loro capacità, questi potessero diventare con maggiore probabilità adulti sani.

*“I bambini furono anche liberati dalle fasce, dalle briglie e dai girelli. Naturalmente l'eliminazione di questi strumenti di controllo comportava un impegno delle madri a tempo pieno [...]. Il lattante con il corpo libero aveva un rapporto diverso con la madre rispetto al lattante imprigionato dalle fasce: poteva toccarla, aggrapparsi, giocare con lei, rispondere*

---

<sup>1</sup> Storia della cultura d'infanzia, scaricabile da: <https://www.pedagogia.it/blog/2016/07/13/storia-della-cultura-di-infanzia/>

*alle sue sollecitazioni e adeguarsi alle sue richieste [...]* <sup>2</sup>. Grazie a questa nuova tipologia di cura venne di conseguenza a consolidarsi un legame affettivo più forte e stabile tra bambino e genitore curante portando quest'ultimo a comprendere al meglio i bisogni del minore.

È del medesimo periodo il primo caso riconosciuto di maltrattamento intrafamiliare. Avvenne a New York, dove la minore Mary Ellen figlia adottiva, subì per sette anni consecutivi maltrattamenti fisici, emotivi e forti mancanze a livello nutrizionale. Etta Angell Wheeler, vicina di casa della famiglia che sospettava della situazione di maltrattamento, con un pretesto riuscì ad entrare in casa di Mary Ellen scoprendo le condizioni in cui viveva la minore. A quel tempo non era presente a livello legislativo un'effettiva tutela per i minori e per questo motivo Etta Angell Wheeler dovette rivolgersi alla società di prevenzione contro le crudeltà sugli animali che riuscì a portare la famiglia davanti ad un giudice ed a condannare la stessa allontanando la minore.

Questa storia ebbe forte risonanza a livello sociale, si comprese che non tutte le famiglie erano tutelanti per i minori e che serviva una legislatura specifica in grado di proteggere gli stessi nei casi in cui la famiglia non li tutelasse. Da questo primo processo, data la forte ripercussione a livello sociale, venne creata sempre nel 1874, la prima società a New York, di protezione dei minori denominata "New York society for the Prevention of Cruelty to Children" che si occupò di promuovere la tutela dei diritti dei bambini.

Un altro passo verso la creazione di effettive tutele si ebbe nel primo 900 a causa degli eventi drammatici che caratterizzarono questo periodo. La Prima guerra mondiale portò gli Stati a dover affrontare la presenza nei loro territori di una numerosa mole di vedove e di orfani con la cogente necessità di costruire sistemi giuridici e sociali a loro protezione.

Col diffondersi di nuove conoscenze sociologiche, storiche e psicanalitiche, di cui abbiamo precedentemente fatto cenno e con le prime timide innovazioni legislative, numerosi educatori, psicologi e sociologi cercarono di diffondere l'idea secondo cui il bambino dovesse essere il soggetto centrale dei provvedimenti che lo riguardavano, traducendosi così via via nelle diverse Convenzioni stabilite sia a livello internazionale sia nazionale.

Oggi giorno l'infanzia gode di una grande considerazione, essa viene ritenuta una fase cruciale della crescita, capace d'influenzare l'età adulta. L'infanzia è infatti vista, come un momento di crescita e di cambiamento durante la quale si investono numerose risorse tramite azioni di cura e di educazione.

---

<sup>2</sup> Storia della cultura d'infanzia, scaricabile da: <https://www.pedagogia.it/blog/2016/07/13/storia-della-cultura-di-infanzia/>

## 1.2 Diritti internazionali e nazionali in capo al minore

Mantenendo come filo rosso l'evoluzione del concetto di minore si prosegue con l'analisi degli sviluppi normativi in materia nazionale ed internazionale di tutela sui minori e di come questi si siano modificati con il mutare dell'attenzione verso il minore stesso.

### 1.2.1 Diritti del minore a livello internazionale

La prima significativa tutela scritta inerente i diritti del minore si ha con la “Dichiarazione dei diritti del bambino” (o dichiarazione di Ginevra), adottata dalla Quinta Assemblea Generale della Lega delle Nazioni nel 1924. Essa non venne concepita come strumento atto a valorizzare il minore in quanto titolare di diritti, ma solo in quanto destinatario. Inoltre, la Dichiarazione, non imponeva dei doveri per gli Stati membri ma, chiamando in causa l'umanità intera, invitava a garantire protezione ai soggetti minorenni. Successivamente con la caduta della Lega delle Nazioni Unite a seguito della Seconda guerra mondiale e l'istituzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), nel 1959, venne approvata la Dichiarazione dei diritti del fanciullo. Il documento mantenne le stesse affermazioni della Dichiarazione di Ginevra, ma richiese, questa volta, agli Stati membri l'impegno pragmatico nell'applicazione e diffusione dei diritti del minore enunciati. Successivamente la Convenzione delle Nazioni Unite del 20 novembre 1989 ha definito e specificato, in parte, i diritti del fanciullo, facendoli emergere dal quadro giuridico indifferenziato della Dichiarazione e della Convenzione sui diritti dell'uomo (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014): la persona minore d'età passa dall'essere considerata oggetto di protezione a soggetto attivo avente dei diritti, che va informato, rispettato ed ascoltato tenendo sempre conto della sua età.

La convenzione si compone di 54 articoli ripartiti in tre parti: la prima prevede l'enunciazione dei diritti (artt. 1-41), la seconda individua gli organi preposti e le modalità per monitorare l'applicazione della Convenzione stessa (artt. 42-45) ed infine la terza parte approfondisce le procedure di ratifica (artt. 46-54). All'interno della prima parte troviamo diversi principi fondamentali della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza che vengono di seguito riportati. Essa prevede la non discriminazione all'articolo 2 dove sancisce che a tutti i minori debbano essere garantiti i diritti della convenzione senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinione politica del bambino /adolescente o dei genitori, dalla situazione finanziari o da ogni altra circostanza. A seguire, all'articolo 3 troviamo il superiore interesse del minore, il quale prevede *“che in tutte le decisioni relative ai fanciulli competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative*

o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente". Troviamo in seguito all'articolo 6 il riconoscimento da parte degli Stati firmatari del diritto alla vita ed il dovere di assicurare tutte le misure possibili per la sopravvivenza e lo sviluppo del minore. Un ulteriore principio sancito da questa Convenzione è il diritto del minore ad essere ascoltato in tutti i processi decisionali che lo riguardano con il corrispondente dovere da parte degli adulti di tenere in adeguata considerazione le sue opinioni e voleri. Inoltre, sempre all'interno di essa, viene sancito il diritto all'istruzione (artt. 28-29) ed il diritto ad essere tutelati da tutte le forme di abuso e sfruttamento (artt. 34-36). La Convenzione prevede che gli Stati firmatari si impegnino ad adottare tutti i provvedimenti legislativi ed amministrativi necessari ad attuare i diritti riconosciuti ai bambini e ai ragazzi. Nello specifico l'art. 44<sup>3</sup> prevede un mirato monitoraggio per garantire che i diritti da questa enunciati non rimangano unicamente sul piano formale ma siano concretamente attuati. Per questo motivo è stato istituito il Comitato ONU sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, al quale è assegnato il compito di monitorare i progressi e l'effettiva attuazione dei diritti nei vari Stati firmatari. Tutti gli stati sono sottoposti all'obbligo di riportare all'interno di un rapporto periodico (il primo a due anni dalla ratifica ed a seguire ogni cinque anni) le innovazioni e lo stato d'attuazione dei vari diritti previsti. A seguito del giudizio positivo o negativo dato dal Comitato, in relazione al rapporto elaborato da un determinato Stato sui diritti dell'Infanzia, questo, può risultare come un buon incentivo per potenziare e migliorare l'applicazione delle tutele stesse<sup>4</sup>.

### 1.2.2 Diritti del minore a livello nazionale

Per quanto riguarda l'Italia ed il suo percorso legislativo, essa partecipò alla stesura delle Dichiarazioni dei diritti del fanciullo nelle sue differenti versioni (1924 e 1959) e scrisse nel 1948 la Carta costituzionale.

All'interno della Costituzione erano previste delle tutele nei riguardi dei minori, il quale però non era tutelato in qualità di soggetto avente dei propri diritti, ma come soggetto inserito all'interno del contesto familiare.

La Costituzione, infatti, non delinea uno statuto specifico per il minore o per altre categorie considerate più deboli, ma viene inserito il "*favor minoris*" in un quadro generale di

---

<sup>3</sup> Art. 44, comma 1 Gli Stati parti si impegnano a sottoporre al Comitato, tramite il Segretario generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, rapporti sui provvedimenti che essi avranno adottato per dare effetto ai diritti riconosciuti nella presente Convenzione e sui progressi realizzati per il godimento di tali diritti: a) entro due anni a decorrere dalla data dell'entrata in vigore della presente Convenzione per gli Stati parti interessati; b) in seguito, ogni cinque anni.

<sup>4</sup> Ministero della salute, Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, <https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=2599&area=saluteBambino&menu=vuoto>

promozione dei diritti. Questa scelta non va intesa come una mancanza di riguardo da parte dei padri fondatori, ma al contrario va letta sotto un'accezione positiva. Nello specifico l'articolo 30 della Costituzione cita: *“È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede che siano assolti i loro compiti. La legge assicura ai figli nati fuori dal matrimonio ogni tutela giuridica e sociale, compatibile con i diritti dei membri della famiglia legittima. La legge detta le norme e i limiti per la ricerca della paternità”* (Moro, 2002, p. 18).

Al comma 1, riferendosi in primis al dovere e successivamente al diritto di educare i propri figli, si modifica il concetto da diritto *sul* minore a diritto *per* il figlio, funzionale quindi al suo sviluppo. Al comma 2 del medesimo articolo troviamo il richiamo allo Stato ricordando che esso deve favorire gli istituti necessari a tutela del minore e della famiglia, passando dall'azione esclusiva, rivolta a favore del minore, a quella a favore della famiglia per permettere la piena realizzazione della stessa (Moro, 2002).

La legge, inoltre, parifica i figli nati nel matrimonio con quelli naturali, non accettando più la diversificazione precedentemente attuata tra questi. All'articolo 31 della Costituzione si cita: *“La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo”*. L'articolo riprende il concetto di protezione della *“maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo”*, imponendo così allo Stato d'intervenire per favorire la presenza e l'attuazione di tali istituti. Si parla inoltre di agevolare il più possibile, con aiuti economici e servizi, le famiglie attuando un'azione preventiva, affinché esse riescano in autonomia a rispondere ai bisogni dei propri figli.

Nel 1991 l'Italia, con la legge n. 176, ratifica la Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo, essa può essere considerata la prima forma scritta di tutela per il minore nel nostro paese. È la prima volta che il minore viene considerato come un soggetto attivo, portatore di diritti e non unicamente come componente di un contesto familiare. Grazie a questa Convenzione è stato creato uno statuto completo del diritto del fanciullo. Si tratta di un testo giuridico di eccezionale importanza poiché riconosce tutti i bambini e tutte le bambine del mondo come titolari di diritti civili, sociali, politici, culturali ed economici (Galluzzo, 2021). Con la ratifica a livello nazionale dei diritti dei fanciulli il Governo e gli Enti locali entrano in un'ottica di protezione e prevenzione del maltrattamento, ponendo il minore in una posizione di persona attiva e avente diritti e non come un componente della famiglia passivo.

Per quanto riguarda il Comitato ONU sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza l'Italia nel 2019 ha presentato il quinto ed il sesto rapporto sull'attuazione dei diritti enunciati nella Convenzione, ricevendo come risposta dal Comitato che li ha esaminati, due considerazioni opposte, da un lato degli apprezzamenti per i progressi raggiunti, dall'altra delle raccomandazioni per il superamento delle aree di criticità.

Sono state apprezzate in particolare, la Legge 71/2017 inerente la prevenzione del cyberbullismo e la legge 47/2017 a tutela dei minori stranieri non accompagnati.

È stato consigliato, invece, di considerare nuovamente delle azioni per ridurre la forte diversificazione presente a livello regionale, sia a livello sociosanitario sia per quanto riguarda i servizi per la prima infanzia. È stata evidenziata la necessità di lavorare sulla distribuzione delle risorse economiche con particolare attenzione ai minori più vulnerabili, all'abbandono scolastico ed alla creazione di edifici scolastici maggiormente sicuri.

Troviamo inoltre la richiesta da parte del Comitato di attuare un effettivo ascolto e partecipazione del minore alle scelte che lo riguardano personalmente.

È stato infine richiesto il potenziamento del sistema di raccolta dati in tema di infanzia e adolescenza con particolare attenzione alla raccolta a livello nazionale dei dati in materia di violenza sui minorenni<sup>5</sup>.

In seguito alla ratifica della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo, l'Italia promulgò diverse leggi per attuare una maggiore tutela del fanciullo su vari piani, familiare, personale, sociale ecc. Nel 2015 ad esempio, con la Legge 174 venne definito il rapporto tra adozione ed affidamento familiare con lo scopo di garantire il diritto di continuità affettiva al minore, creando per gli affidatari una via preferenziale per l'adozione del minore affidatogli precedentemente. A seguire nel 2017 con la legge n. 47 venne creato un testo unico a tutela dei minori stranieri non accompagnati, il quale ha come obiettivo quello di uniformare le norme d'accoglienza su tutto il territorio italiano. Grazie a questa legge si pone maggior attenzione alla tutela dei minori stranieri non accompagnati, garantendo ad esempio il divieto di respingimento alla frontiera, il diritto ad ottenere un trattamento al pari di un minore con cittadinanza italiana e l'obbligo massimo di 30 giorni di fermo all'interno dei centri di prima accoglienza, considerati non idonei per un periodo più prolungato<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> I diritti dei fanciulli e la loro attuazione in Italia, il sole 24 ore, <https://ntplusdiritto.ilsole24ore.com/art/i-diritti-fanciulli-e-loro-attuazione-italia-ADtL1fEB>, consultato 20/02/2023

<sup>6</sup> Tutela dei minori, Camera dei deputati, [https://temi.camera.it/leg17/temi/la\\_tutela\\_dei\\_minori](https://temi.camera.it/leg17/temi/la_tutela_dei_minori), consultato 18/02/2023

Queste diverse leggi, a tutela del minore in qualsiasi sua accezione hanno portato ad una maggiore centratura dello stesso, al suo ascolto e ad un riconoscimento dei suoi bisogni anche a livello legislativo, essenziali per garantirgli una buona crescita ed un buono sviluppo.

### **1.3 I diritti del minore tra enti giuridici e doveri familiari**

Il diritto minorile, *“in realtà altro non è che “il diritto dei diritti del minore” e cioè il diritto che evidenzia, raccoglie e collega quell’insieme di diritti che, pur essendo propri di ogni cittadino, assumono una particolare connotazione in relazione ad un soggetto che si trova in condizioni di particolare debolezza meritevole di [...] uno specifico aiuto”* (Moro 2002, p. 11).

#### **1.3.1 I giudici dei minori: tra tribunali e garanti dell’Infanzia**

Per quanto riguarda le norme processuali e le autorità giudiziarie in Italia non è presente un unico sistema normativo, ma coesistono diverse giurisdizioni e procedure che di seguito esamineremo più nel dettaglio (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014).

Il tribunale ordinario, si occupa soprattutto di [...] *separazioni, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento del matrimonio e nei procedimenti relativi ai figli nati fuori dal matrimonio* (ivi, p. 55).

Il giudice tutelare ricopre diverse funzioni inerenti la protezione dei minorenni. Può accettare o rinunciare a eredità che spetterebbero al minore, può autorizzare la riscossione dei capitali determinandone l’impiego e può nominare un curatore speciale nel caso in cui sorga un conflitto d’interesse tra genitori e figli. Questa figura, così facendo, tutela il volere dei minori, in precedenza gestito internamente dalla famiglia, la quale non garantiva l’effettiva attuazione della volontà del minore.

Egli, può autorizzare, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi<sup>7</sup>, l’interruzione di

---

<sup>7</sup> Legge n. 194/1978 art. 12 [...] Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l’interruzione della gravidanza è richiesto lo assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all’articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza [...]

gravidanza nelle ragazze minorenni, previa relazione da parte del consultorio o struttura socio-sanitaria.

Il tribunale per i minorenni presenta le seguenti competenze in ambito civile, penale ed amministrativo:

- Competenza civile: pronuncia la decadenza delle capacità genitoriali nei casi in cui questo trascuri i doveri legati alla genitorialità ed anche il suo successivo reintegro nei casi in cui sia accertata l'esclusione di ogni pericolo di pregiudizio per il minore (art. 330 c.c. "decadenza della responsabilità genitoriale sui figli"; art 332 c.c. "reintegrazione nella responsabilità genitoriale"), pronuncia l'allontanamento di uno o di entrambi i genitori che maltrattano o abusano del minore con azioni che non portano alla pronuncia della decadenza delle capacità genitoriali, ma reputati comunque pregiudizievoli per il minore (art. 333 c.c. "condotta del genitore pregiudizievole ai figli").
- Competenza penale: *"l'articolo 609 del Codice penale "comunicazione al tribunale per i minorenni" prevede che quando si procede per taluno dei seguenti delitti commessi in danno di minori il procuratore della Repubblica ne dia notizia al tribunale per i minorenni: riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù, prostituzione minorile, pornografia minorile [...]"* (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014, pp. 59-60). In tutti questi casi è assicurata al minorenne l'assistenza affettiva e psicologica data da gruppi, fondazioni, associazioni ed organizzazioni non governative di comprovata esperienza nel settore dell'assistenza e supporto alle vittime dei reati iscritti in apposito elenco, essa è un'altra forma di tutela, che va a salvaguardare il minore sia in ambito strettamente legislativo sia mantenendo un certo riguardo anche per l'assistenza affettiva e psicologica.
- Competenza amministrativa: il tribunale può prevedere nel caso in cui il minore di diciott'anni manifesti irregolarità nella condotta, l'affidamento del minore al servizio sociale minorile o al collocamento in una casa di rieducazione, dopo aver esplicitato indagini specifiche sulle capacità del minore (art 25 R.D.L. 1404/1934, "misure applicabili ai minori irregolari per condotta o carattere") (ibidem).

Oltre al tribunale per i minorenni, esiste un'altra autorità dedita a garantire e tutelare i diritti del minore ed essa è l'autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza che venne istituita con la legge 112/2011, *"delineata come figura istituzionale di raccordo tra diritto interno e diritto sovranazionale che porta a compimento un processo di valorizzazione delle responsabilità dello Stato nei confronti dei minori [...]"* (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014, p. 60).

L'Autorità agisce per promuovere l'attuazione della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza approvata dalle Nazioni Unite. Numerosi sono i progetti volti, in particolare,

ad assicurare la conoscenza da parte dei bambini e dei ragazzi dei propri diritti e la consapevolezza di esserne pienamente titolari. Per le diverse attività realizzate l'Autorità garante collabora costantemente con le reti internazionali dei garanti delle persone di minore età, con i garanti regionali e delle province autonome, con le organizzazioni e gli istituti internazionali di tutela e di promozione dei diritti dei minorenni e le organizzazioni no profit.

### 1.3.2 I diritti del minore nei confronti dei genitori

Si incontra come primo dovere in capo ai genitori, all'interno della legge 147 del Codice Civile quello del mantenimento dei figli, con l'obbligo di rispondere ai loro bisogni primari (alloggio, vestiario, medicine, ecc.) come anche a quelli secondari (libri, vita relazionale, ecc.). A questa legge non corrisponde però il diritto del genitore ad intervenire sulle scelte del figlio in ambito lavorativo o di automantenimento.

Come secondo dovere nei confronti dei figli troviamo l'istruzione. I genitori devono istruire i figli e fornire loro il materiale per poter svolgere regolarmente le attività scolastiche. Con la frequenza della scuola dell'obbligo il dovere d'istruire non può ritenersi concluso; nei casi in cui il minore rientri in età lavorativa i genitori devono comunque, tenendo conto delle specifiche vocazioni del minore, propendere verso l'esigenza del minore di formare la propria personalità piuttosto che ottenere un contributo economico da quest'ultimo (Moro, 2002).

All'interno dell'articolo 147 viene citato anche il diritto all'educazione. Il genitore deve educare il minore, ponendosi come aiuto nell'acquisizione e creazione della propria identità. Grazie ai vari studi condotti in psicologia e pedagogia evolutiva, siamo a conoscenza di quanto la concretizzazione del diritto di protezione e cura sia fondamentale per la buona evoluzione del minore. Quando parliamo di minori e del loro sviluppo sappiamo che, già in tenera età, essi mostrano un forte bisogno di protezione fisica ed emotiva, richiedendo in maniera molto decisa, tramite il pianto o il contatto visivo, la presenza e la vicinanza dell'adulto di riferimento. Se parliamo in termini evolutivi un bambino che ha accesso costante ad una relazione positiva, la quale è capace di rispondere in maniera immediata a tutti i suoi bisogni ed alle sue richieste, ha grosse probabilità di creare buone capacità d'adattamento ed attaccamento a breve e a lungo termine. Stando alle parole della psicologa Paola Bastianoni, se è presente un buon contesto relazionale, che dia al bambino sicurezza, è molto probabile che quest'ultimo condurrà con serenità l'esplorazione dell'ambiente circostante, rafforzando il suo sentimento di sicurezza ogni qualvolta riceverà una risposta positiva dal caregiver di riferimento. Al contrario, se ciò non si verificasse, se gli scambi relazionali non fossero significativi, il minore non avrebbe l'opportunità di sperimentare e rafforzare il suo sentimento di sicurezza, non sentendosi così

pronto all'esplorazione di ciò che lo circonda. Il diritto del minore ad essere tutelato ed a provare un sentimento di sicurezza può essere garantito solo attraverso la possibilità che questo ha di costruire solidi legami con la figura che si prende cura di lui. La prima relazione significativa sperimentata dal bambino, solitamente con il genitore o con l'adulto di riferimento, è determinante perché fungerà da relazione prototipica che influenzerà le successive interazioni (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014).



## CAPITOLO II

### Maltrattamento infantile ed interventi preventivi

---

#### 2.1 Definizione e tipologie di maltrattamento

Nel corso degli anni, con l'affermazione dei diritti dei minori e dei doveri dei genitori nei confronti di quest'ultimi, sono stati definiti anche i concetti di maltrattamento e di abuso.

Il maltrattamento sui minori risulta essere un fenomeno complesso e di difficile trattazione, in quanto le dinamiche e i fattori che lo caratterizzano, così come le azioni preventive proposte, variano in base all'età del bambino e al contesto in cui questo è inserito. Le prime definizioni risalgono al IV colloquio Criminologico a Strasburgo nel 1978, dove l'abuso ed il maltrattamento vennero definiti come *“atti e carenze che turbano gravemente il bambino, attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino”* (Tenuta et al., 2020, p.86).

Secondo la definizione del World Health Organization, *l'abuso o il maltrattamento sull'infanzia è rappresentato da tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o affettivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.*

Ne è seguita, successivamente una prima classificazione del maltrattamento in fisico, psicologico, patologie delle cure, violenza istituzionale, abuso e, solo in un secondo momento, venne inserita come ulteriore tipologia di maltrattamento, la violenza assistita intrafamiliare.

Una definizione di maltrattamento per ritenersi completa dovrebbe permettere di differenziare la violenza ai danni dell'infanzia da altri problemi sociali economici o sanitari. Ricordandoci che sebbene nel mondo i minori soffrano di malnutrizione, abbandono, sfruttamento ecc., non tutte queste forme sono legittimate sotto il concetto di violenza all'infanzia (Di Blasio, 2000).

Un'ulteriore classificazione dei maltrattamenti si ha con la divisione del fenomeno del maltrattamento in diretto ed indiretto. Per quanto riguarda i primi, essi si verificano direttamente

sul bambino e si dividono in abuso sessuale, maltrattamento psicologico e fisico, trascuratezza fisica ed emotiva. I maltrattamenti indiretti, invece, comprendono tutti quei maltrattamenti legati alla cerchia di persone che si trova vicina al minore come la violenza assistita, i problemi di dipendenza o l'incriminazione per reati (Tenuta et al., 2020).

### 2.1.1 Maltrattamento psicologico

Quando parliamo di maltrattamento psicologico ci riferiamo a tutti quei comportamenti di reiterazione di pattern comportamentali che convogliano sul bambino l'idea che questo valga poco e che non sia ne amato ne desiderato. A queste sensazioni si aggiungono anche effettive minacce verbali e critiche in riferimento alle sue azioni ed alla sua persona.

Il maltrattamento psicologico è correlato ad esperienze personali e relazionali ed è facile che si presenti assieme ad altre tipologie di maltrattamento come la trascuratezza ed il maltrattamento sessuale. Esso è un ostacolo al benessere del bambino in quanto non gli viene permesso di sviluppare un senso di sicurezza ed un buon legame d'attaccamento, compromettendo così anche il suo sviluppo fisico e mentale (Tenuta et al., 2020).

L'*Office for the study of the psychological Rights of the Child* dell'Indiana University propone una distinzione in cinque sottocategorie del maltrattamento psicologico: azione di disprezzo, azione che crea terrore, isolamento, sfruttamento/corruzione, mancanza di risposta emotiva e trascuratezza della salute psicologica. Le aree più colpite e compromesse, in minori vittime di maltrattamento psicologico sono quelle relative al legame d'attaccamento, aree relative all'adattamento e competenze sociali, problemi comportamentali, abilità di problem-solving e apprendimento scolastico (Di Blasio, 2000).

I principali indicatori fisici, in coloro che subiscono questa tipologia di violenza, si dividono in difficoltà e ritardi nello sviluppo fisico e nel linguaggio, inoltre, per quanto riguarda il livello comportamentale è possibile trovare comportamenti autodistruttivi, impulsivi e disordini della condotta (Di Blasio, 2000). Un problema presente, soprattutto in minori di età prescolare, vittime di maltrattamento psicologico, è l'autocolpevolizzazione. Non possedendo schemi cognitivi capaci di risalire a cause temporaneamente distanti dal presente e di conseguenza, non riuscendo ad immaginare e a comprendere la motivazione celata dietro al disaccordo tra i genitori, i bambini arrivano alla conclusione erronea secondo cui sono loro stessi la causa del conflitto dei genitori (Di Blasio, 2000). Questo meccanismo di pensiero può comportare una bassa autostima di sé con un conseguente senso di vergogna e di confusione.

### 2.1.2 Patologie della cura

Lo sviluppo del minore avviene secondo diverse fasi, ognuna con caratteristiche specifiche e differenti bisogni, ai quali coloro che si prendono cura del minore devono saper rispondere correttamente. In caso contrario si introduce il concetto di “patologie delle cure” ovvero il concetto secondo cui coloro che si dovrebbero prendere cura del minore non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni in rapporto al momento evolutivo in cui si trova. “[...] *L'assenza di contatto emotivo e di attenzioni porta progressivamente alla “morte psicologica” e spirituale, silente, strisciante, progressiva, una morte causata dalla indifferenza emozionale e dalla mancanza di relazione con gli altri*” (Di Blasio, 2000, p.44).

Tra le principali forme di questa patologia troviamo: la discuria, l'ipercuria e l'incuria

- La discuria è un termine utilizzato per indicare le cure che vengono fornite al minore in maniera distorta, le aspettative poste in capo a questo sono inadeguate rispetto alla sua fase evolutiva ed alle sue possibilità/capacità.
- L'ipercuria, viene definita come un'attenzione eccessiva allo stato fisico del minore con continue visite di accertamento. Nel 1977, il professor Roy Meadow descrisse per primo la sindrome di Münchhausen per procura, con la descrizione dettagliata dei vari sintomi che prevedono l'attribuzione da parte della madre al minore di diversi sintomi e malattie di cui questo non soffre veramente ma attribuitigli a causa di una convinzione distorta da parte della madre.
- L'incuria o grave trascuratezza, rientra in una delle tipologie più gravi di abuso su minore e consiste in una minaccia data da atti di omissione nell'ambito delle cure, i quali portano ad una reale minaccia alla sopravvivenza del minore. Queste omissioni si esprimono ad esempio attraverso la mancata somministrazione di cibo o di indumenti inadeguati alle temperature esterne oppure a caratterizzare azioni di incuria troviamo anche l'abbandono del minore per periodi di tempo prolungati senza la supervisione di un adulto o di una persona di riferimento<sup>8</sup>.

Le azioni trascuranti si possono verificare ed osservare in diversi ambiti e variano in base alla continuità ed alla durata. La trascuratezza fisica è quella più visibile, identificabile direttamente sul minore con azioni di omissione in risposta ai suoi bisogni igienici, abitativi, alimentari e di vestiario. La trascuratezza emozionale, la più difficile da identificare, si caratterizza per azioni omissive attuate dai genitori, che non ricambiano ad esempio i sorrisi e le attenzioni del minore, non convalidando le sue emozioni e non rispondendo ai bisogni emotivi dello stesso.

---

<sup>8</sup> Minore e patologie delle cure, Giornale scientifico a cura di O.N.A.P.- osservatorio nazionale abusi psicologici, scaricabile da: <https://www.onap-profiling.org/minori-e-patologia-delle-cure/>

Si parla, inoltre, di trascuratezza educativa nel momento in cui i genitori non sono in grado di educare i figli, non danno loro delle regole e non si assicurano che questi frequentino la scuola. La trascuratezza si ritrova anche nell'ambito medico dove, vediamo una tendenza a minimizzare o posticipare le cure del bambino da parte del caregiver esponendo così il minore all'aggravarsi della malattia.

Diventa di conseguenza visibile quanto questa patologia della cura tocchi diversi ambiti in maniera trasversale, dalle cure mediche all'educazione del minore, compromettendo quest'ultimo in diverse sfere, tutte essenziali per la sua evoluzione.

Questa patologia di maltrattamento si riscontra maggiormente in famiglie definite fragili, le quali mostrano alti livelli di stress ed una scarsa capacità nel far fronte a situazioni problematiche. Ad aggravare la situazione troviamo l'assenza di una rete supportiva e una comunità poco attenta ai bisogni della famiglia. I fattori che aumentano il rischio di negligenza da parte dei caregivers si possono dividere in situazioni contestuali, esterne alla famiglia, come le condizioni economiche o le condizioni abitative, oppure in difficoltà legate al singolo genitore, come l'abuso di sostanze oppure l'essere psicologicamente fragile. Spesso in queste situazioni di disagio, la famiglia a causa della sua fragilità risulta non essere in grado di affrontare le difficoltà emerse, aumentando così anche il rischio di trascurare i bisogni dei figli. Quando parliamo di trascuratezza, questa può essere considerata come una forma di disattenzione nei confronti dei bisogni del minore. Il nostro Codice civile all'articolo 147 esplicita i doveri in capo ai genitori come l'educazione, l'istruzione, il mantenimento ed allo stesso tempo anche i doveri emotivi altrettanto importanti come quello di accudimento, protezione e sostegno, i quali se non attuati, portano l'adulto ad essere considerato incapace e trascurante nella sua veste di genitore.

*“Per i ricercatori, la trascuratezza, si riferisce all'assenza di sufficiente attenzione, relazioni e protezione adeguate all'età e alle esigenze di un bambino, attraverso interazioni mutuamente gratificanti (azione e risposta) con gli adulti. [...] Queste interazioni reciproche e dinamiche sono essenziali per uno sviluppo sano, anche dell'architettura cerebrale”* (Cirillo, 2021, p. 63). Le risposte ai bisogni segnalati dai bambini risultano essere essenziali e la loro mancanza risulta essere una minaccia al loro sviluppo evolutivo che richiede al contrario relazioni responsive e stabili.

Periodi di prolungata trascuratezza da parte dei caregivers, portano il minore ad un'eccessiva attivazione del sistema di risposta allo stress psicologico e fisiologico, giungendo così allo stress tossico, le cui conseguenze si ripercuotono nell'apprendimento e nella salute fisica e mentale del minore (Cirillo, 2021).

Spesso le ricerche sulle conseguenze psicologiche, date dal maltrattamento sotto forma di trascuratezza, hanno mirato a far emergere delle somiglianze e delle differenze con i bambini maltrattati fisicamente. In entrambi i casi sono stati rilevati gravi problemi scolastici inerenti le capacità d'apprendimento in riferimento a problemi sociali ed emozionali compresa l'ostilità. I comportamenti aggressivi sono maggiormente presenti in particolare nei bambini fisicamente maltrattati, mentre comportamenti di maggiore isolamento ed incapacità di entrare in rapporto con i pari, si verificavano con più frequenza in bambini vittime di azioni trascuranti da parte del loro caregiver (Di Blasio, 2000).

### 2.1.3 Abuso sessuale

L'abuso sessuale comprende tutte quelle attività che coinvolgono i minori in attività sessuali, che possono avvenire con o senza contatto. Esse si classificano in base a chi opera l'abuso in intra-familiare, extrafamiliare e peri-familiare, ovvero qualcuno vicino alla famiglia come vicini di casa o amici. Rientrano sotto forma di abuso sessuale anche il sexting, sextorsion e il cyber dating abuse (Tenuta et al., 2020).

*Tra i soggetti vittime di abuso sessuale in età infantile si riscontra un'elevata incidenza di disturbi psicologici e di patologie psichiatriche che possono manifestarsi anche a distanza di anni dall'abuso subito. [...] È frequente il riscontro dell'instaurarsi di un circolo vizioso in cui l'abuso dà luogo a una serie di turbe psicologiche di cui il DPTS è solo una manifestazione. Nell'inconscio si creano meccanismi, quali l'evitamento, la dissociazione, le alterazioni del comportamento sessuale, spesso affiancati dall'abuso di sostanze che, senza di per sé peggiorare il quadro clinico specifico, predispongono il soggetto ad andare incontro a nuovi eventi traumatici* (Di Giacomo et al., 2013, pp. 276-277).

Diverse sono le aree toccate nei casi di abuso sessuale, una tra queste è l'area del comportamento, dove il bambino riporta delle conoscenze sessuali e degli atteggiamenti impropri rispetto alla sua età.

*Nei bambini sembrano particolarmente associati all'abuso attività masturbatorie compulsive, il riprodurre contatti oro-genitali ed esplorazioni vaginali con oggetti. Nei bambini abusati sono inoltre molto più consistenti e frequenti i sintomi post-traumatici da stress, in particolare per la presenza di segnali quali paura, ansia e problemi di attenzione e di concentrazione.* (Di Blasio, 2000, pp. 48-49).

#### 2.1.4 Maltrattamento fisico

Il maltrattamento fisico è la forma più riconosciuta e visibile. Una delle conseguenze che comporta la reiterazione di questo maltrattamento sul minore è lo stress post traumatico ed il fenomeno della rimozione.

La maggior parte delle violenze fisiche a danno di minore si manifestano dentro le mura di casa e hanno spesso lo scopo di punirlo. In questi casi il perpetratore non può coinvolgere il minore attraverso la manipolazione a non dichiarare il maltrattamento, come, invece, può accadere nell'abuso sessuale.

La sindrome del bambino scosso rappresenta una delle forme più gravi di maltrattamento fisico sul neonato ed è anche una delle prime cause di morte per abuso. Essa consiste nello scuotere vigorosamente il neonato, in questo caso il capo subisce rapidi movimenti e, per le sue grandi dimensioni e una muscolatura del collo ancora poco sviluppata, gli organi all'interno della scatola cranica vanno incontro a una rapida accelerazione e decelerazione, che ha come conseguenza un trauma contusivo, la lesione dei nervi e la rottura dei vasi sanguigni con emorragie. Le cause che spingono i genitori ad agire questo tipo di violenza possono essere diverse, una tra queste può essere data dal pianto costante del bambino. Per zittire il pianto, un genitore con bassi livelli di sopportazione allo stress può, scuotendolo, a volte inconsapevolmente, provocare nel minore la sindrome sopra citata.

Soprattutto i bambini maltrattati fisicamente presentano deficit neurologici inerenti le competenze relative al linguaggio ed allo sviluppo dell'intelligenza, questi, però, possono risultare fortemente influenzati anche da un ambiente trascurante nel quale il minore non è stato adeguatamente stimolato.

#### 2.1.5 Violenza assistita

La violenza assistita è una forma di violenza che non colpisce direttamente il minore, ma lo vede indirettamente vittima. Il "CISMAI" ha definito la violenza assistita come *"l'esperire da parte del bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori."*<sup>9</sup>

Rientra in questa definizione anche l'esperienza indiretta fatta dal minore quando questo ne è a conoscenza, ma non è presente all'atto effettivo. Il rischio per chi assiste a violenza è quello di interiorizzare modelli disfunzionali di genere dove le relazioni sono caratterizzate da potere e

---

<sup>9</sup> Cismai, Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri, 2017, scaricabile da: <https://cismai.it/documento/requisiti-minimi-degli-interventi-nei-casi-di-violenza-assistita/>.

sopraffazione, piuttosto che dall'amore e dal rispetto. Se non adeguatamente supportati è facile che si presenti il rischio che gli stessi soggetti riproducano i comportamenti osservati. Risulta essenziale, *una volta individuata la situazione di violenza domestica contestualmente alla presa in carico della madre vittima, alla sua protezione e sostegno, devono essere presi in carico i figli. I sintomi di disagio e la portata traumatica dei vissuti dei bambini e degli adolescenti devono essere riparati per impedire che si strutturino conseguenze gravi sullo sviluppo, e questo sia per proteggerli nell'immediato, sia per impedire che si perpetuino modelli relazionali violenti che possono influire sulla vita di relazione in età adulta e sulla genitorialità* (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014, p. 195).

Nonostante le evidenti differenze degli abusi sopracitati, i sintomi e i disturbi manifestati dai minori che subiscono violenza direttamente e indirettamente appaiono molto simili. Nello specifico si riscontrano disturbi della socialità, che comprendono la capacità di empatia verso l'altro, inoltre, a lungo termine, si manifestano sintomi depressivi, bassa stima di sé e comportamenti autolesionistici.

## **2.2 La genitorialità disfunzionale**

La lente con la quale i bambini leggono ed interpretano la realtà ed apprendono le informazioni su di loro è fortemente condizionata dai processi interattivi che quotidianamente sperimentano con i rispettivi adulti di riferimento. Con loro, i bambini interiorizzano e co-costruiscono significati ed idee strettamente legate ai vissuti dei genitori. Per comprendere al meglio i disagi espressi dal minore risulta essenziale interrogarsi ed approfondire i processi sociali e la simbolizzazione associata al concetto di *famiglia* e di *capacità genitoriale*. Se affrontiamo il tema della genitorialità, partendo dalla descrizione di questo ruolo, essa può essere definita come la risultante delle attività di cura che un adulto svolge nei confronti di colui di cui si occupa. Queste prevedono il saper rispondere positivamente ed adeguatamente alle richieste dell'altro, il saper esplorare le sue emozioni e la capacità di saper alimentare il suo senso di sicurezza e di protezione.

*[...] L'origine della genitorialità è preesistente all'atto di concepire, che ne è soltanto una, seppur fondamentale, ma non necessaria espressione. Approfondendo, è possibile argomentare come la genesi della genitorialità nel bambino piccolo e il mondo rappresentazionale in evoluzione che si riattiva e si rinnova nell'adulto in procinto di esercitare le funzioni genitoriali e/o già genitore sono da considerarsi come dei processi complessi e motivanti il*

*comportamento di cura* (Bastianoni, 2014, p. 130). Bornstein, nel 1995, definì il parenting come la capacità di prendersi cura del figlio riferendosi non solo all'ambito fisico ed ai bisogni corporei ma anche alle necessità affettive, di relazione e di socializzazione.

Tale capacità si divide in:

*Il nurturant caregiving che comprende l'accoglimento e la comprensione delle esigenze fisiche del bambino quali, l'alimentazione, il sonno e la pulizia [...].*

*Il material caregiving invece, riguarda le modalità con cui i genitori preparano, organizzano e strutturano il mondo fisico del bambino [...].*

*Il social caregiving include tutti i comportamenti che i genitori attuano nel coinvolgere emotivamente i bambini in scambi interpersonali [...].*

*Il didactic caregiving si riferisce alle strategie che i genitori utilizzano per stimolare il figlio a comprendere il proprio ambiente [...]* (Di Blasio, 2005, pp. 55-56).

### 2.2.1 Capacità di parenting e tipologie di attaccamento

Per quanto riguarda il funzionamento delle famiglie psicologicamente maltrattanti Gagné e Bouchard suggeriscono tre diverse tipologie che considerano il maltrattamento nelle sue diverse applicazioni. Nella prima tipologia di famiglia il bambino assume il ruolo di capro espiatorio, la coppia genitoriale viene preservata alle spese del minore che viene escluso dai momenti di coesione familiare. Una seconda tipologia vede all'interno del nucleo familiare la figura paterna come dominante ed intimidatoria mentre la figura materna come vittima. In questi casi la relazione di coppia risulta molto tesa e precaria, in questo caso il minore rischia di subire maltrattamenti e trascuratezza in maniera indiretta. La terza tipologia vede come figura autoritaria quella materna, che impone rigidità e durezza eccessiva in ambito educativo. Ed infine è stata individuata un'ulteriore situazione nella quale si trovano tutti quei bambini che vivono con genitori incompetenti nel loro ruolo di adulto e di genitore, che creano, pertanto, un ambiente caotico e insano. In questa tipologia di famiglia risulta molto forte il rischio di trascuratezza dei bisogni del bambino e di inversione dei ruoli tra adulto e minore (Di Blasio, 2005).

I genitori maltrattanti tendono ad accentuare e a esprimere principalmente emozioni negative, presentando un numero ridotto di emozioni e d'interazioni con il bambino, comportando in quest'ultimo difficoltà nell'acquisizione di competenze emotive come il riconoscimento di queste negli altri. Questa incapacità del genitore nell'esprimere le diverse emozioni comporta nel minore una forte difficoltà nell'elaborarle, comprenderle e valutarle correttamente e questo lo porta a non riuscire a socializzare con i suoi pari. Inoltre, i bambini che subiscono

maltrattamenti sperimentano spesso forti sentimenti di colpa e di vergogna giungendo ad una complessa deformazione dell'immagine di sé stessi. Il bambino tende ad attribuirsi le criticità presenti nella relazione maltrattante. Questa sensazione di colpa auto attribuita va ad intaccare anche i vissuti soggettivi, la rappresentazione del sé e la relazione con l'altro come precedentemente esplicitato (Di Blasio, 2000).

Il genitore rappresenta per il minore la figura d'attaccamento principale la quale risulta essere la fonte di stimolazioni socio cognitive. In base al comportamento messo in atto dalla madre o dal caregiver di riferimento il bambino creerà delle rappresentazioni interne. In età adulta tali rappresentazioni porteranno il soggetto a replicare i comportamenti appresi nel contesto familiare in altri ambiti sociali, di conseguenza, in base alla tipologia di attaccamento sviluppato si formerà anche la sua futura capacità relazionale. Bowlby definì tre tipologie di attaccamento presenti nel bambino, che si differenziano e si plasmano in base al comportamento messo in atto dal caregiver. Il primo è lo stile di attaccamento insicuro evitante, che si sviluppa in bambini che crescono in un ambiente dove la madre o la figura di riferimento si mostra insensibile ai loro segnali ed alle loro richieste e rifiuta il contatto fisico quando il bambino esprime emozioni di paura. Questo comportamento crea nel bambino un eccesso di autonomia, egli non si mostra turbato dall'allontanamento della madre, ma al contrario mostra una forte attenzione all'esplorazione dell'ambiente. Questa tendenza viene interpretata come uno spostamento di attenzione, organizzato come un'attività diversiva, che permette al piccolo di minimizzare le risposte alle condizioni che suscitano paura (Di Blasio, 2000).

Il secondo stile d'attaccamento studiato è l'attaccamento sicuro. Il bambino in questo caso si trova a vivere con una madre o un caregiver responsivo alle sue richieste e sensibile ai suoi bisogni. Nel caso in cui il bambino debba separarsi dalla madre esprime sconforto, ma è comunque in grado di esplorare l'ambiente circostante e al rientro della madre nella stanza esprime felicità nel rivederla. L'ultimo stile di attaccamento teorizzato è quello ansioso ambivalente, i bambini che sviluppano questa tipologia di attaccamento vivono i loro primi anni di vita con madri imprevedibili nella risposta. Nel caso in cui la madre si allontani dalla stanza dove si trova il bambino, questo non darà segnali di protesta per la separazione, ma non esplorerà neanche l'ambiente dove è stato lasciato solo e al momento del ricongiungimento con la madre scaricherà su di lei la rabbia e la frustrazione provata in quel momento di abbandono. In studi successivi è stato messo in luce un ulteriore pattern di attaccamento chiamato disorganizzato, questo viene considerato come un fallimento nella costruzione del legame con la madre poiché il bambino risulta non essere in grado di organizzare una strategia di

comportamento unitaria. Il bambino in questi casi mostra comportamenti incoerenti e contraddittori, riporta stereotipie, comportamenti di ipervigilanza e stato di costante allerta. Prendendo in considerazione questi differenti stili di attaccamento, si evince che, laddove la figura di attaccamento non sia stata sufficientemente capace di rispondere ai bisogni del bambino, ma al contrario si sia mostrata rifiutante, ha portato quest'ultimo a percepirsi come un individuo non degno di essere amato e confortato.

### 2.3 Fattori di rischio e conseguenze del maltrattamento sui minori

Nessun fattore considerato singolarmente è in grado di fornire una spiegazione che ci possa permettere di comprendere le motivazioni che si celano dietro ai comportamenti violenti agiti sui minori. Di conseguenza, per provare a comprendere il più possibile le motivazioni che spingono un adulto a mettere in atto azioni maltrattanti, è necessario considerare come vari fattori interagiscono tra di loro secondo "l'approccio ecologico".

Il maltrattamento ed i suoi fattori di rischio possono essere visti come il risultato di una complessa interazione tra fattori individuali, relazionali, culturali ed ambientali che di seguito verranno esaminati<sup>10</sup>.

a. Per quanto riguarda quello individuale, troviamo diversi fattori che aumentano la probabilità di subire maltrattamenti, questi sono riconducibili alle caratteristiche del maltrattante e del bambino maltrattato. Si è visto come genitori o caregiver single, giovani, con basso livello d'istruzione o con ridotte capacità economiche abbiano maggiori probabilità di maltrattare i propri figli: *"Genitori giovani potrebbero non avere strumenti adeguati per gestire emozioni quali rabbia e ostilità, che possono a loro volta costituire un fattore di rischio da moderato (per l'abuso sessuale) a significativo (per il maltrattamento fisico e la trascuratezza) in relazione ai diversi tipi di maltrattamento"* (Latino, 2020, p. 16). In una famiglia monoparentale, dove è presente un unico adulto come figura di riferimento per il minore, è possibile che a causa di questa situazione, nell'adulto si presentino alti livelli di stress con conseguente rischio di maltrattamento sul minore bisognoso di cure.

---

<sup>10</sup> Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi, World Health Organisation, scaricabile da: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_ita.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_ita.pdf)

b. Il contesto relazionale, inteso sia nel rapporto minore adulto sia nel rapporto di relazione tra i vari membri, presenta diversi fattori che possono aumentare il rischio di maltrattamento. Se sono presenti relazioni familiari instabili o disfunzionali, soprattutto tra i partner, è molto probabile che il minore ne paghi le conseguenze venendo meno la cura dei suoi bisogni. Un ulteriore rischio di maltrattamento o di sviluppo disfunzionale, si presenta quando bambini e adolescenti crescono in situazioni di violenza domestica dove non possono contare su genitori affidabili e responsivi. Questa condizione porta i minori a sperimentare una situazione psicologica molto complessa che inciderà, se non precocemente riparata, sulla loro evoluzione sia in termini di strutturazione della personalità sia in termini di apprendimento della corretta relazione tra pari. Nei casi di maltrattamento familiare la madre maltrattata si trova in situazioni estremamente difficili da gestire sia emotivamente che personalmente. I vissuti prevalenti della madre sono di ansia ed angoscia per la propria incolumità. I sentimenti di sopraffazione ed il maltrattamento psicologico provato all'interno della relazione di coppia la fanno sentire fragile e sbagliata portandola alla distruzione graduale della sua autostima. In queste situazioni a risentirne non è solo la madre, ma anche i figli. In queste condizioni le capacità di parenting della madre vengono fortemente intaccate, lei non ha spazio mentale ed affettivo per occuparsi dei figli e difficilmente riesce a conservare buoni livelli di risposta emozionale e di attenzione verso i loro bisogni. La situazione di vittima le impedisce di accogliere le esigenze ed i bisogni dei figli, attuando agiti di trascuratezza nei loro confronti (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014). Queste situazioni, che non toccano direttamente il minore, ma persone facenti parte il suo ambiente, influenzano comunque la sua crescita. I fattori ambientali e le relazioni in cui il minore è inserito sono elementi essenziali da considerare per comprendere i motivi consci o inconsci che spingono i caregiver a compiere azioni maltrattanti. Nel momento in cui le relazioni intrafamiliari risultano essere violente, non permettono reciprocità ed espressioni affettive. Lo “stile familiare violento” inoltre, permea la quotidianità dei figli, caratterizza ogni azione, diventa una modalità pervasiva e prevaricante che influenza le relazioni e il pensiero causando la distorsione dell'apprendimento dello stare insieme e dei significati (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014, p. 184). Esso è caratterizzato da uno stile educativo rigido e punitivo che mina l'autostima e la possibilità di credere nelle proprie capacità da parte del minore succube. Forte è il vissuto di impotenza sperimentato in queste occasioni come risposta ad un'impossibilità di cambiare la situazione vissuta, che *“può portare, [...] a strutturare un ritiro emozionale come risposta al trauma”* (Bastianoni e Pedrocco Biancardi, 2014, p. 184). Inoltre, non è raro il verificarsi di attribuzioni da parte

degli stessi bambini dei comportamenti dei genitori, arrivando ad annullare le proprie risorse e capacità di fronteggiare le criticità. Infine, un altro aspetto molto grave a cui può conseguire il crescere in un contesto di violenza è dato dall'apprendimento di comportamenti di genere disfunzionali, identificando di conseguenza le relazioni in un'ottica di sopraffazione dell'uno sull'altro.

- c. Il contesto comunitario può fortemente influenzare l'aumento del rischio di subire maltrattamento. Infatti, la mancanza di servizi che supportino la famiglia, la povertà e gli ambienti abitativi non idonei portano la famiglia a subire forti condizioni di stress.
- d. Troviamo infine i fattori relativi alla società, i quali si riferiscono alle norme sociali o alle politiche presenti, le quali per esempio possono influenzare il maltrattamento nei casi in cui vengano incoraggiate severe punizioni corporali o disuguaglianze economiche.

Risulta importante osservare come il maltrattamento, in qualsiasi sua forma si consideri, si verifica trasversalmente in tutte le classi sociali. Si è però osservato come all'aumentare del tasso di disuguaglianza economica/sociale aumenti anche l'incidenza del maltrattamento infantile. Spesso le famiglie con difficoltà economiche si trovano a vivere in zone delle città più povere dove il tasso di criminalità è più elevato. [...] *Infatti, poiché le famiglie economicamente svantaggiate vivono anche esperienze comunitarie a rischio, quali alti livelli di criminalità, comportamenti antisociali, presenza di baby-gang, rapine, traffico di droga, prostituzione, la disuguaglianza economica e sociale può effettivamente mettere a rischio la sicurezza del bambino* (Latino, 2020, p. 19).

Un'altra forma di categorizzazione dei fattori di rischio è quella che li distingue in distali e prossimali.

I fattori distali esercitano un'influenza indiretta sul soggetto, essi sono ad esempio la povertà cronica, la carenza di reti e di integrazione sociale, le famiglie monoparentali e un basso livello d'istruzione familiare. Sebbene la presenza di diversi fattori distali possa far presupporre un pericolo per l'equilibrio della famiglia, essi da soli non sono sufficienti a generare danni effettivi. Questi, piuttosto, introducono elementi di fragilità che rendono la famiglia molto più vulnerabile.

I fattori distali possono contribuire ai fattori prossimali che coincidono con le esperienze dirette e quotidiane nonché le caratteristiche ambientali e individuali della famiglia stessa. I fattori prossimali del rischio sono rappresentati dalle psicopatologie dei genitori, dalla scarsa tolleranza alle frustrazioni, dalle gravidanze indesiderate, dai conflitti di coppia e dal temperamento difficile del bambino e portano all'amplificazione del rischio stesso.

## 2.4 Interventi a riduzione e prevenzione del rischio

L'interrogativo sul come e sul se intervenire per proteggere il minore da contesti familiari inadeguati, che rischiano di produrre in quest'ultimo danni a livello fisico ed evolutivo, richiede un'analisi approfondita non solo dei rischi ma anche delle risorse, dei fattori e dei processi protettivi presenti nella famiglia, nella sua rete amicale e parentale.

Il concetto di risorsa si riferisce a caratteristiche concrete dell'ambiente sociale e territoriale, alla capacità economica della famiglia, alla rete parentale ed amicale presente, ma anche a tutte quelle risorse presenti nell'individuo stesso come le competenze cognitive. I fattori protettivi, invece, si riferiscono maggiormente alle relazioni e alla qualità dell'ambiente che circonda la famiglia (Di Blasio, 2005). Ed infine [...] *i processi protettivi indicano il modo in cui i fattori protettivi agiscono in condizioni di rischio* (Di Blasio, 2005, p. 28).

I fattori prossimali di protezione, al contrario di quelli di rischio, portano quindi alla riduzione di questo e coincidono ad esempio al sentimento di automiglioramento e alla volontà all'autonomia. Una rete di supporto parentale e un ambiente familiare favorevole sono essenziali come sostegno ai genitori nei momenti di incertezza o di fatica; una buona capacità di resilienza dei genitori allo stress aiuta quest'ultimi ad autosostenersi nelle fatiche legate all'accudimento del bambino, soprattutto nei suoi primi mesi di vita. Risulta per questo motivo essenziale rinforzare determinate capacità personali come, ad esempio la resilienza, per diminuire il rischio di compiere azioni maltrattanti.

Alcuni studi riportano come, un buon sviluppo di attaccamento del genitore al bambino comporti l'abbassamento delle probabilità di attuare agiti violenti o negligenti. Si è visto anche come la conoscenza delle tappe di sviluppo del bambino comporti nel genitore la concretizzazione di aspettative realistiche in merito alle sue capacità, evitando così di incorrere in idee irrealistiche che potrebbero comportare frustrazione da ambedue le parti (Sethi et al., 2013).

Risulta essenziale per diminuire il rischio di maltrattamento, soprattutto all'interno delle famiglie maggiormente vulnerabili, attuare azioni preventive nella fase prenatale e perinatale con corsi di preparazione al parto, di allattamento e con l'ausilio dei gruppi di auto aiuto costruire gruppi di famiglie che si sostengano a vicenda soprattutto in queste prime fasi, le quali possono risultare fortemente stressanti per i neogenitori. Un percorso ben strutturato, che sostenga la famiglia maggiormente vulnerabile in questi primi mesi di vita del minore, può fortemente diminuire il rischio di maltrattamento.

Infine, le risorse presenti nell'ambiente in cui la famiglia è inserita possono influenzare fortemente l'evoluzione della famiglia stessa. Incidono positivamente, se presenti, i servizi a sostegno della genitorialità come gli asili nido, la scuola dell'infanzia, la primaria ed i servizi ricreativi territoriali. Quest'ultimi attuando interventi ludico-ricreativi, educativi e di aiuto compiti, permettono di alleggerire il carico alle famiglie, tenendo il minore per diverse ore in ambienti stimolanti ed idonei alla sua crescita.

Risulta essenziale anche la presenza di servizi sociali territoriali, di strutture sanitarie, di spazi di svago per minori e di trasporti che colleghino idoneamente il quartiere con il resto della città. Questi sono tutti fattori che generalmente portano alla diminuzione del rischio di vulnerabilità della famiglia e di conseguenza ad una riduzione della probabilità che vengano agite, consapevoli o inconsapevoli, azioni maltrattanti sul minore.

#### 2.4.1. I tre percorsi d'intervento

Di Blasio (2005) divide i percorsi d'intervento applicabili in situazioni di vulnerabilità, in tre categorie, ovvero, situazioni dove prevalgono fattori protettivi, situazioni dove c'è la compresenza dei due fattori, protettivo – non protettivo ed infine, situazioni nelle quali vi è un'assenza totale di fattori protettivi.

Nel primo caso possiamo trovare famiglie che, grazie ai loro fattori protettivi, sono in grado di contrastare le cause che aumentano il rischio di maltrattamento come le difficoltà economiche o i conflitti momentanei tra partner. In questi casi il servizio sociale può attuare azioni di supporto alla famiglia con aiuti economici o con percorsi di sostegno alla genitorialità che si trova momentaneamente in conflitto. Queste famiglie si presentano con un atteggiamento positivo nei confronti del servizio sociale e degli operatori, desiderando collaborare per riacquisire la loro autonomia, sottraendosi così dal circuito assistenziale.

Una seconda categoria di situazione è invece caratterizzata dalla compresenza di fattori di rischio e di fattori protettivi. In queste famiglie i fattori di rischio non sono compensati a sufficienza dai fattori che hanno una funzione protettiva. È per questo motivo che gli interventi da attuare su queste famiglie possono essere molteplici, tra questi la protezione del bambino, il potenziamento delle risorse familiari e il monitoraggio di quest'ultima. Un esempio di situazione familiare, che presenta entrambi i fattori sia di rischio sia di protezione, si ha quando sono presenti delle difficoltà economiche oppure la coppia è di giovane età ed il bambino presenta un temperamento complesso e a far fronte a queste difficoltà è presente unicamente una rete parentale che sostiene la famiglia, ma, nello stesso momento, non risulta essere sufficiente a contrastare i bisogni della giovane coppia. Un percorso d'intervento in questi casi,

per diminuire il rischio di manifestare agiti maltrattanti, è la proposta da parte dei servizi di organizzare degli incontri con pediatri oppure di inserire la famiglia all'interno di gruppi di sostegno genitoriale e di sostegno di coppia. Essenziale in queste categorie rimane l'azione di monitoraggio della famiglia, anche dopo l'attivazione dei vari servizi, mantenendo un'estrema attenzione agli indicatori di violenza per individuare precocemente, ove possibile, se presenti segnali di violenza sui componenti più deboli. *Le situazioni familiari nelle quali sono mescolate assieme fattori di rischio e protettivi sono certamente le più delicate da valutare, in quanto coinvolgono gli operatori in una dinamica oscillatoria tra fiducia e diffidenza [...]* (Di Blasio, 2005, p. 47).

In questa situazione appare essenziale programmare, fin dall'inizio assieme alla famiglia, un progetto d'intervento basato sul favorire e sul far crescere le risorse presenti aumentando le capacità di resilienza della famiglia. Allo stesso tempo risulta fondamentale per la creazione di un rapporto di fiducia con la stessa l'esplicitazione delle perplessità da parte degli operatori, inerenti gli elementi negativi presenti all'interno della famiglia.

Per quanto riguarda l'ultima categoria, teorizzata dalla psicologa all'interno del volume "Tra rischio e protezione" (2005), si considerano tutte quelle famiglie dove troviamo una prevalenza di fattori di rischio rispetto a fattori protettivi. Questa categoria si riferisce a tutte quelle situazioni, dove i segnali di violenza, di abuso o di fragilità raccolti dai Servizi, richiedono interventi di tutela e protezione immediata del bambino. Risulta essenziale però, che queste azioni di tutela non vengano considerate disgiuntamente dall'opportunità di aiutare la famiglia stessa a comprendere le cause del disagio e le motivazioni che hanno spinto i Servizi ad agire determinate azioni. Successivamente, infatti, risulterà importante lavorare con la famiglia per renderla consapevole delle fragilità presenti ed individuare insieme a quest'ultima risorse individuali e contestuali ancora sconosciute attraverso un progetto di sostegno alla genitorialità.



## CAPITOLO III

### Interventi di prevenzione e di riduzione del danno nella negligenza

---

#### 3.1 Indagine Nazionale sul maltrattamento dei minori - Terre des Hommes e CISMAI

Dall'indagine *Nazionale sul maltrattamento di bambini e adolescenti* realizzata da *Terre des Hommes e CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia per l'Autorità Garante dell'Infanzia e Adolescenza*, sul territorio italiano tra luglio 2019 e marzo 2020 sui dati raccolti nel 2018, che hanno coperto un bacino effettivo di 2,1 milioni di minorenni residenti nei 196 comuni italiani coinvolti e selezionati dall'Istat, è stato possibile realizzare, per la prima volta nel nostro Paese, una fotografia della diffusione del maltrattamento.

Il primo oggetto d'indagine riportato è il numero di minori seguiti dai Servizi Sociali nel territorio italiano che ammonta, nel 2018, a 45 minorenni su 1.000 in carico ai Servizi; ovvero sono 401.766 i minorenni presenti sul suolo italiano che si trovano in uno stato di bisogno per i quali è stato attivato un progetto d'intervento. Di questi 401.766 minori, il 77.493 è seguito dai Servizi per motivi legati al maltrattamento.

Ad essere maggiormente colpite dal maltrattamento risulta siano le femmine, 201 ogni 1.000, rispetto ai maschi che raggiungono il numero di 186 su 1.000.

Per quanto riguarda, invece, la provenienza la percentuale di minori stranieri in carico ai Servizi per situazioni di maltrattamento è tre volte maggiore rispetto ai minori italiani, in scala, su 1.000 minorenni 23 risultano essere stranieri e 7 italiani.

Il dato inerente al genere e quello legato alla cittadinanza risultano fortemente allarmanti e ci impongono di riflettere a livello culturale e sociale per attuare interventi mirati verso coloro che perpetuano il maltrattamento, nello specifico attivare azioni a riduzione del rischio soprattutto in quelle fasce ritenute più vulnerabili e maggiormente colpite come le bambine e le ragazze, nonché i minori di origine straniera.

Risulta essenziale, per osservare il fenomeno, comprendere anche quale sia il soggetto maltrattante e che legame abbia con il minore maltrattato. Dall'indagine effettuata risulta che nella maggioranza dei casi, ovvero il 91,4% il maltrattamento sia agito da un familiare, considerando all'interno di questa percentuale anche le relazioni familiari allargate come parenti e amici dei genitori. Mentre solamente 8,6% risultano essere maltrattamenti agiti da autori esterni alla sfera familiare.

A seguire (fig. 1) le tipologie più frequenti di maltrattamento di cui i minori sono vittima.

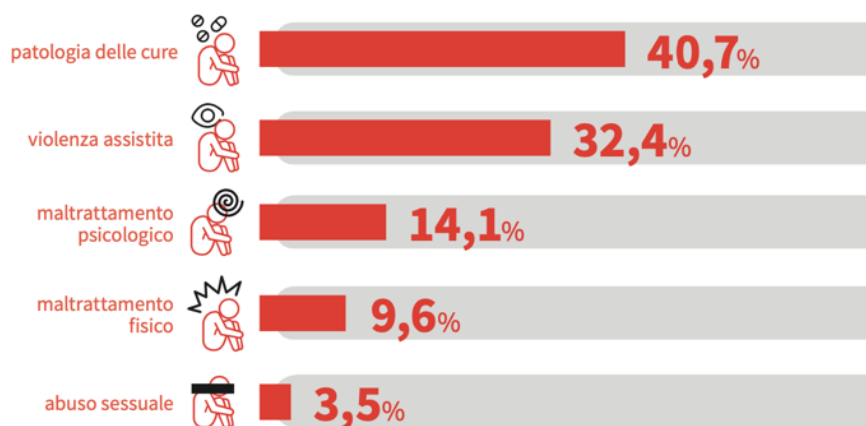


Figura 1 Di cosa sono vittime i minorenni presi in carico per maltrattamento in Italia (maltrattamento principale)  
Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes.

Da come si evince dal grafico a barre, la forma di maltrattamento maggiormente presente nel nostro territorio è la patologia delle cure che coinvolge le azioni d'incuria, discuria e ipercuria, di cui è vittima il 40,7% dei minori in carico ai Servizi.

Risulta di conseguenza spontaneo domandarsi come possa essere possibile che la patologia delle cure risulti rappresentare la forma più diffusa di maltrattamento in Italia ma allo stesso tempo anche la più sottovaluta nei suoi esiti, in termini di salute e benessere. Quest'ultima, per la popolazione, non assume una vera e propria forma di maltrattamento, ma al contrario risulta essere considerata come una forma molto lieve e con ridotte conseguenze a livello di benessere del minore.

L'alta probabilità che le conseguenze di questa forma di maltrattamento venga sottostimata è dato soprattutto dal fatto che le azioni omissive attuate sul minore diventino osservabili e tangibili solo in tempi successivi e distanti dal periodo del maltrattamento, per questo motivo non sempre gli esiti vengono associati al maltrattamento e gli interventi attuati sul minore possono risultare tardivi e poco efficaci. A causa della sua natura omissiva la trascuratezza

risulta “[...] meno visibile e può quindi divenire una condizione trascurata dagli stessi servizi, esponendo questi bambini al rischio di essere trascurati due volte: dalle loro famiglie e dal sistema dei servizi, creando situazione di danno ritenute, nella comunità scientifica, pari o peggiori a quelle del maltrattamento” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017, p. 7). Avere una fotografia chiara di questa diffusione dovrebbe indurre le istituzioni ad attivarsi per proporre politiche pubbliche e sociali a prevenzione e a riduzione del maltrattamento, questo potrebbe avvenire promuovendo azioni informative anche su questa particolare forma di maltrattamento e sulle conseguenze a cui quest’ultima può portare se non tratta tempestivamente.

Un’altra ipotesi, in risposta alle motivazioni che si celano dietro alla scarsa conoscenza di questo fenomeno, potrebbe essere ricondotta alla tipologia di cultura presente nel nostro paese. *“Si registra una grande difficoltà nel riconoscere l’esistenza della violenza ai danni dell’infanzia [...] La reazione collettiva e individuale, legata a fattori culturali, educativi e relazionali, ampiamente documentata anche a livello scientifico, coincide sovente con un meccanismo di negazione e di minimizzazione del fenomeno”* (Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, CISMAI, Fondazione Terre des Hommes Italia, 2021, p. 6). Riconoscere la violenza ai danni del minore, soprattutto all’interno della famiglia, la quale come precedentemente osservato risulta essere il luogo dove avvengono il maggior numero di maltrattamenti, ci costringe a riconoscere la drammaticità di questi fatti e a prendere coscienza della nostra stessa società, passaggio che non risulta affatto semplice.

Inoltre, in Italia, tende a prevalere un welfare a stampo mediterraneo, definito anche “familista”, il quale prevede che i bisogni del singolo componente della famiglia trovino risposta all’interno della famiglia stessa, invece che nei servizi erogati dalle istituzioni, che risultano al contrario residuali ed utilizzati solo nel caso di fallimento delle reti sociali primarie. Di conseguenza, l’idea presente nella nostra cultura, anche a causa della forte diversificazione a livello territoriale nei servizi presenti tra il nord ed il sud Italia<sup>11</sup>, è che debbano essere i genitori e la famiglia allargata a dover rispondere interamente ai bisogni ed alle cure del minore, questo porta le famiglie ad addossarsi impegni fortemente gravosi e queste specifiche famiglie, e questi bambini, a non trovare adeguati spazi di aiuto. Risulta, infatti, maggiormente complesso per gli operatori individuare queste forme di maltrattamento ed attivarsi data la tendenza di queste famiglie a non richiedere aiuti esterni. In questa logica d’azione, a subire sono alla fine unicamente i minori che ricevono cure adeguate ed interventi specifici solo nel momento in cui

---

<sup>11</sup> Istat, La spesa dei comuni per i servizi sociali, (2021) scaricabile da: [https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report\\_Spesa-sociale-dei-comuni\\_rev.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report_Spesa-sociale-dei-comuni_rev.pdf)

la famiglia, emersi gli esiti visibili della trascuratezza sul minore e compresa la gravità della situazione, decide di rivolgersi ai Servizi. Di seguito si esplorerà più da vicino il fenomeno della patologia delle cure e nello specifico una forma di questa, ovvero, la trascuratezza, osservandone i concetti che compongono la sua definizione e le conseguenze che quest'ultima comporta nei minori nel breve e nel lungo periodo.

### **3.2 Una definizione costruita sulla base di diversi concetti**

Quando ci riferiamo alle patologie delle cure, e più in particolare alle azioni trascuranti, può risultare in un primo momento complessa l'individuazione di una definizione chiara ed univoca, per questo motivo verranno vagliati diversi concetti per provare a definire questa forma di patologia.

Se ci si riferisce all'etimo della parola negligenza, questa deriva dal latino "nec-ligere", la quale *"rimanda all'idea dei bambini non visti, non scelti, non eletti, come anche non legati, non contenuti, ossia non tenuti dentro un legame forte, slegati, che restano fuori dallo sguardo benevolo di un caregiver (Milani, 2019)"*. Basandoci sul modello ecologico di maltrattamento, che propone il passaggio da una concezione di responsabilità genitoriale ad una responsabilità condivisa, la quale rende partecipi diversi soggetti (Dubowitz et al., 1993) si proverà a dare una definizione il più completa possibile sulla trascuratezza infantile.

In primo luogo, risulta essenziale considerare che esistono diversi fattori che possono influire e contribuire al verificarsi di azioni maltrattanti e negligenti. Oltre alla relazione diretta tra genitore e minore, influenzata dai fattori individuali, la relazione può essere condizionata anche da fattori sociali e comunitari. Provare a considerare l'influenza che questi vari fattori hanno sulla relazione risulta fortemente complesso, per provare ad esplicitare questa influenza viene proposto questo esempio. In una ipotetica situazione di mono genitorialità, dove sono presenti diverse difficoltà economiche, dove non vi è nessuna forma di rete parentale o amicale ed il quartiere di residenza risulta essere un quartiere poco collegato e con la totale assenza di servizi, il genitore in questione si trova a dover lasciare durante la giornata, per diverse ore, la minore da sola all'interno dell'abitazione. A causa delle numerose ore di lavoro, inoltre, il genitore non riesce a seguire correttamente la minore nel suo sviluppo. Col compimento dei tre anni, quest'ultima viene iscritta alla scuola dell'infanzia. Viene segnalato dalla maestra che la bambina presenta diverse lacune e difficoltà nelle capacità comunicative. In questo caso il

genitore può essere ritenuto l'unica persona responsabile delle difficoltà riportate dalla minore, o sarebbe più corretto parlare di responsabilità condivisa?

Se espandiamo la nostra visione passando dai fattori individuali ai fattori contestuali e comunitari, quali l'assenza di servizi e una rete di sostegno, possiamo osservare come questi influenzino fortemente e aumentino il rischio di attuare azioni trascuranti. Per questo motivo gli interventi proposti per ridurre le azioni di trascuratezza devono poter essere applicati anche nella riduzione dell'influenza che determinati contesti e situazioni sociali hanno sul genitore.

Dubowitz (1993) individua dei concetti essenziali per definire la trascuratezza, in primo luogo viene trattata la colpevolezza e la responsabilità. Non viene considerato corretto applicare ai genitori, o a colui che si prende cura del minore, la colpevolezza in quanto spesso le circostanze che portano il caregiver ad attuare determinati comportamenti sfuggono al suo controllo. La responsabilità di cura e del benessere dei figli risulta essere sicuramente in capo ai genitori, ma contesti sociali complessi e condizioni ambientali opprimenti potrebbero portare all'aumentare delle criticità ed alla non diretta applicazione della colpevolezza. Per questo motivo sostituire la "colpa individuale" con il concetto di responsabilità condivisa, che vede gli individui, la famiglia, la comunità e la società come influenti gli uni sugli altri e ugualmente responsabili delle fragilità familiari, consente di attuare un approccio più costruttivo con il quale si possano ipotizzare interventi che mirino ad agire su differenti livelli.

Quando consideriamo il concetto di gravità legato alla trascuratezza si ritiene maggiormente opportuno inserire questa forma di maltrattamento lungo una visione di continuo mutamento. Ogni bisogno primario può essere valutato lungo una linea che va dal ricevere un'assistenza ottimale fino ad arrivare ad un'azione di grave trascuratezza. In alcune situazioni, se il bisogno o la richiesta del minore non trova risposta nelle azioni del genitore, si può parlare di un effettivo danno potenziale o reale. Quando proviamo a definire la trascuratezza e ci troviamo di fronte ad una criticità visibile riportata dal minore, ovvero il danno effettivo, questo soddisferà completamente la definizione di trascuratezza o di maltrattamento, in genere essendo le conseguenze della trascuratezza visibili e riconoscibili.

Più controversa risulta essere la questione del danno potenziale e se questo possa rientrare all'interno della definizione della trascuratezza. Se da una parte si ritiene che un danno, o una lesione chiara e identificabile, sia fondamentale per definire il maltrattamento, dall'altra, il fatto che la forma di questo maltrattamento sia caratterizzata da azioni omissive, rende estremamente importante considerare anche il danno potenziale, data la natura stessa di questa tipologia di maltrattamento che porta a vedere i primi danni effettivi solo in un periodo successivo al maltrattamento stesso. Oltre a considerare la probabilità che un determinato danno si verifichi,

deve essere valutata anche la gravità relativa a quell'azione potenziale. Se nella pratica corrente, la trascuratezza viene considerata ed individuata unicamente quando si verifica un danno effettivo in tempi immediati o molto brevi rispetto al periodo del maltrattamento, non devono essere assolutamente sottovalutate anche le conseguenze che si possono verificare a lungo termine. Per questo motivo si ritiene opportuno che la definizione di trascuratezza consideri con uguale importanza sia il danno potenziale sia quello effettivo.

Per incrementare la definizione sulla trascuratezza si ritiene opportuno affrontare anche, il concetto di cronicità delle azioni maltrattanti. In linea di massima una mancata risposta ad una richiesta o a un bisogno del minore, che si verifica saltuariamente, può essere considerata come un fattore umano.

Al contrario, se vi è cronicità nel non dare risposte idonee ai bisogni del minore si può parlare effettivamente di trascuratezza. Se un'omissione nelle cure si verifica un numero molto limitato di volte non può essere interpretata come dannosa o pericolosa per lo sviluppo del minore, ma al contrario, se si verificasse con una certa frequenza e ricorrenza risulterebbe importante intervenire il prima possibile. Non sempre le omissioni che avvengono sporadicamente possono considerarsi innocue e senza esiti negativi. Basti pensare, ad esempio, a un bambino molto piccolo che viene lasciato vicino ad una strada trafficata senza supervisione, le conseguenze potrebbero essere gravissime anche se si commettesse un'unica azione di trascuratezza. Per questo motivo in relazione al concetto di cronicità si ritiene opportuno affermare che sia azioni reiterate nel tempo sia azioni verificatesi una sola volta, se comportano grave pericolo per il bambino, possono essere definite come azioni trascuranti date da comportamenti negligenti. Di conseguenza la trascuratezza si basa sia sulla valutazione della frequenza dell'azione omissiva sia sulla gravità del danno provocato, anche se questo, come affermato precedentemente, non è sempre visibile in brevi periodi. Anche il contesto in cui si sviluppano azioni trascuranti risulta essenziale per definire questa forma di maltrattamento. Vengono individuate tre dimensioni contestuali principali: la capacità del genitore di comprendere i bisogni del minore, la cultura e la religione della famiglia e il livello di povertà (Dubowitz et al., 1993).

Tra i fattori contestuali presi in considerazione, il primo osservato si rifà alla capacità del genitore di vedere e comprendere i bisogni del figlio. Ad esempio, se un genitore somministra del cibo non idoneo all'età del minore e quest'ultimo, a causa di questa trascuratezza, riporta delle difficoltà nella crescita, si può sostenere che il genitore sia stato negligente nei suoi confronti? Seguendo la definizione basilare di trascuratezza, la quale vede non soddisfatto un bisogno fondamentale per il minore, ovvero il nutrimento, si può affermare che si sia verificata un'effettiva trascuratezza. Tuttavia, il contesto, la famiglia, la comunità e la società dovrebbero

poter intervenire, ad esempio, con corsi e gruppi d'aiuto, per sostenere ed insegnare al caregiver come somministrare e quale sia la corretta alimentazione per il minore. La capacità del genitore di rispondere ai bisogni del minore si attua anche quando questo si affida a professionisti esperti. Ad esempio, riconoscendo che il minore riporta delle difficoltà nello sviluppo motorio, sarà competenza del genitore portare il minore ad effettuare tutti i controlli necessari per risolvere i suddetti problemi. Anche la semplice azione data dal volersi rivolgere ad una figura esperta mostra che il genitore sia interessato al minore e che sia capace di vedere i suoi bisogni e le difficoltà che questo riporta.

Non bisogna poi dimenticare di tenere in considerazione come vengono soddisfatti i bisogni dei minori all'interno dei vari contesti culturali e religiosi presenti in un determinato territorio. Nel caso in cui due genitori praticando la loro fede religiosa decidano di rifiutare le cure necessarie per il minore, si potrebbe parlare di azioni trascuranti dei genitori e nello specifico di negligenza medica? Il principio, che di base guida i vari interventi, si lega al concetto di minaccia per la salute del minore, se presente questa possibile minaccia, coloro che si prendono cura del minore ostacolando l'operazione o le cure mediche commettono un maltrattamento nei confronti del minore; tenere a mente il criterio di danno potenziale ed effettivo ci può guidare negli interventi da applicare e su come procedere.

Un ultimo contesto analizzato è quello della povertà. Crescere e vivere in povertà comporta forte tensione e stress all'interno del funzionamento familiare, a causa della sua vulnerabilità e fragilità, la famiglia può non riuscire a sostenere anche il carico di seguire correttamente il minore bisognoso di attenzioni, attuando di conseguenza azioni trascuranti nei suoi confronti. La povertà può comportare, ad esempio, abitazioni inidonee, un minor accesso all'assistenza sanitaria e ad un'alimentazione invariata e di scarsa qualità, queste mancanze rientrano nei bisogni fondamentali del minore, bisogni che se non soddisfatti portano al verificarsi della trascuratezza come forma di maltrattamento. In questi casi di estrema fragilità i genitori possono essere ritenuti trascuranti o anche essi devono essere considerati vittime del contesto che li circonda? Mantenendo l'idea di tendere verso una responsabilità condivisa, per diminuire il rischio di azioni trascuranti, bisognerà proporre strategie d'intervento che tengano presente quanto la condizione di povertà possa influire e compromettere il maltrattamento.

Suggerendo il passaggio dalla responsabilità genitoriale ad una visione di responsabilità condivisa, si rende maggiormente possibile l'attivazione d'interventi integrati attuati su differenti livelli piuttosto che rimanere legati ad una prospettiva maggiormente ristretta, la quale considera unicamente il concetto di responsabilità individuale. Basandoci su quanto appena detto, la valutazione sulla trascuratezza dovrà considerare i vari concetti in base, anche, alle

particolarità territoriali in cui si applicherà la suddetta definizione, con il fine di attuare strategie ed azioni per ridurre l'incidenza della trascuratezza come forma di maltrattamento.

### **3.3 Conseguenze nello sviluppo ed in età adulta riscontrate nei minori vittime di azioni trascuranti**

Se come affermato fino ad adesso la trascuratezza risulta essere la forma più diffusa ma anche quella meno distintiva, considerare le conseguenze e i problemi che questa comporta nello sviluppo del minore risulta essenziale per attivare la costruzione di azioni preventive e di promozione del benessere del minore ma anche di tutela. La trascuratezza infantile, infatti, rappresenta una sfida significativa per lo sviluppo ed il benessere del minore.

Per comprendere al meglio le conseguenze che la trascuratezza infantile ha sullo sviluppo del minore si può far riferimento all'articolo di Hildyard e Wolfe (2002) presente all'interno della rivista "*Child Abuse and Neglect*". In esso, le conseguenze relative alla trascuratezza vengono suddivise in base a tre fasce d'età e ai relativi processi di sviluppo: cognitivo, socio-emotivo, comportamentale.

#### 3.3.1 Neonati e bambini in età prescolare

La prima fascia d'età considerata si riferisce ai neonati ed ai bambini in età prescolare, ovvero al periodo antecedente all'inserimento scolastico. La ricerca del Minnesota Mother-Child Project, uno studio prospettico longitudinale che ha monitorato lo sviluppo dei bambini nati da madri identificate precocemente come ad alto rischio, rileva l'impatto negativo che chi subisce trascuratezza può avere sullo sviluppo cognitivo. Grazie a questo studio si è potuto vedere che a 24 mesi i bambini con una storia di trascuratezza fisica risultavano meno entusiasti, più frustrati e con difficoltà nella capacità di problem solving. A 42 mesi, fornitagli una scatola con all'interno un giocattolo impossibile da estrarre, i bambini trascurati mostravano uno scarso controllo degli impulsi ed una minore creatività nel trovare una soluzione al problema. Questi studi hanno permesso di mettere in relazione la trascuratezza con i ritardi effettivi che avvengono nello sviluppo cognitivo precoce. All'asilo, infatti, i bambini trascurati risultavano avere rendimenti accademici maggiormente più bassi rispetto agli altri bambini che avevano subito maltrattamenti in altri ambiti. Successivamente sono stati analizzati i processi di sviluppo legati alla sfera socio-emotiva, nello specifico l'attaccamento, la rappresentazione di sé e i comportamenti agiti dal minore. Diverse ricerche, tra cui quella del Minnesota project, riportano che i minori che subiscono trascuratezza precoce sviluppino una forma di

attaccamento ansioso, disorganizzato ed insicuro verso il loro caregiver. Si è visto come nei bambini trascurati emotivamente si fosse sviluppato un attaccamento sicuro fino ai 12 mesi di età, mentre con i 18 mesi l'attaccamento si fosse modificato diventando ansioso. I bambini trascurati in età prescolare mostrano, inoltre, una rappresentazione mentale di sé stessi fortemente negativa, questo a causa dell'esperienza relazionale sperimentata con il genitore, esperienza che risulta avere carattere inesistente e traumatizzante per il minore. Questa forma di relazione sperimentata in età prescolare, porta il minore a sviluppare la convinzione di non poter meritare affetto e di non essere amato. Se la rappresentazione di sé lo porta ad una visione talmente negativa di sé stesso, in lui risulta essere presente anche uno scarso adattamento sociale, infatti, i bambini che sperimentano precocemente trascuratezza tendono ad isolarsi durante il gioco. A causa delle numerose difficoltà riscontrate nel trovare una risposta ai loro bisogni ed alle loro richieste, mostrano anche notevoli criticità nel rispondere allo stress e nel regolare le proprie emozioni. Il minore farà molta difficoltà a comprendere ed individuare nelle altre persone le emozioni provate, compromettendo di conseguenza anche le sue capacità relazionali, questo avviene in quanto spesso i genitori sono stati incapaci di rispondere ai bisogni emotivi del minore, mostrando un numero esiguo di emozioni, per lo più con un'accezione negativa.

Oltre a portare il bambino a una distorta rappresentazione di sé e a una difficoltà nel relazionarsi con gli altri le conseguenze del maltrattamento si hanno anche a livello scolastico. I bambini, che in età prescolare sperimentano situazioni di grave negligenza all'interno del contesto familiare, in confronto ai bambini che non hanno subito trascuratezze, tendono a creare relazioni di forte dipendenza verso i loro insegnanti, diminuendo i contatti con i coetanei (Cirillo, 2021).

I risultati fino adesso enunciati sottolineano l'importanza dell'accudimento nelle prime fasi del processo di crescita. In questo periodo risultano infatti fondamentali, i cosiddetti 1000 giorni del minore. Diversi studi affermano, infatti, che un buon intervento attivato entro i primi 1000 giorni di vita del minore, quindi dalla nascita al compimento del suo secondo anno di vita, possano limitare i danni e favorire il corretto sviluppo psichico, sociale e fisico del minore. Una particolare condizione di fragilità, un lutto o una malattia del genitore, sperimentata nella finestra temporale dei primi 1000 giorni, può portare i genitori stessi a diminuire l'attenzione verso i bisogni del minore e di conseguenza, in situazioni di trascuratezza grave e prolungata arrivare alla compromissione del lineare sviluppo del minore.

### 3.3.2 Bambini e adolescenti in età scolare

Hildyard e Wolfe (2002) mostrano come i bambini trascurati, in linea con quanto affermato nel periodo prescolare, ottengano risultati significativamente peggiori rispetto agli altri bambini. Nell'ambito del rendimento scolastico, a causa di questi risultati, spesso quest'ultimi vengono segnalati dagli insegnanti come bambini poco interessati all'apprendimento e disattenti, non considerando ed approfondendo le motivazioni che spingono questi bambini ad agire determinati comportamenti.

Per quanto riguarda la rappresentazione di sé stessi i bambini in età scolare tendono a mantenere, come nel periodo antecedente, la rappresentazione di sé in un'accezione negativa. In questa fase i minori tendendo ad esprimere anche una visione fortemente negativa sul mondo sociale circostante. Riportano diverse difficoltà nell'ambito sociale e comportamentale, i bambini trascurati in età scolare tendono a mantenere i comportamenti precedentemente esplicitati e di conseguenza si caratterizzano per risultare socialmente ritirati, tendendo ad evitare le interazioni con i coetanei. Per quanto riguarda la sfera emotiva la difficoltà a socializzare e le relazioni non idonee per la buona crescita del minore porteranno quest'ultimo a provare un disagio che può esprimersi tramite internalizzazione, ovvero una forma poco visibile di difficoltà emotiva e comportamentale che viene gestita interiormente. Il quadro che emerge per i minori in età scolare risulta essere molto simile al quadro dei bambini trascurati in età prescolare, rimanendo difatti presenti diverse difficoltà nell'ambito cognitivo e nelle relazioni.

### 3.3.3 Adolescenti e adulti

La grave negligenza sperimentata nel periodo dell'infanzia e nell'adolescenza può comportare devastanti effetti sulle funzioni esecutive, sulla capacità di operare in modo efficace ed indipendente.

*“Gli adulti con storie di abbandono all'infanzia mostrano punteggi QI inferiori, hanno meno probabilità di diplomarsi alla scuola superiore e hanno una scarsa capacità di lettura rispetto agli adulti che non sono stati trascurati da bambini” (Cirillo, 2021, p. 70).*

Si è visto, sempre all'interno dell'articolo, come la trascuratezza avvenuta in minore età abbia effetti a lungo termine sulle capacità cognitive. Si afferma, anche, che le persone con un trascorso di trascuratezza si trovino a maggior rischio di commettere atti di delinquenza, comportamenti criminali e violenti. Si evidenzia anche sulla relazione tra disturbi di personalità e azioni trascuranti, che gli individui vittime di queste forme di maltrattamento hanno una probabilità quattro volte maggiore di ricevere una diagnosi di disturbo di personalità rispetto a

quelle che non presentavano una storia di trascuratezza. Tuttavia, a causa delle conoscenze limitate in questa materia, e date le esigue ricerche presenti, risulta difficoltoso trarre delle conclusioni sul rapporto che lega i soggetti che hanno subito azioni trascuranti in giovane età, con i rispettivi deficit cognitivi ed emotivi, a persone adulte che presentano differenti patologie o difficoltà nella sfera cognitiva e relazionale.

Tuttavia, la crescente consapevolezza, degli effetti dannosi che si possono rilevare e osservare in minori vittime di azioni trascuranti da parte dei loro caregiver comporta, di pari passo l'urgenza di sviluppare programmi che trattino e prevenano questa specifica forma di maltrattamento.

### **3.4 Proposte d'interventi e prevenzione della trascuratezza infantile**

Mantenendo come lente per leggere il fenomeno quella del modello ecologico, il quale ci impone di osservare la trascuratezza come una conseguenza di più livelli che si influenzano tra loro, anche per la progettazione degli interventi e per diminuire o prevenire il danno, risulta essenziale considerare l'azione d'intervento in una visione d'insieme e proporre azioni che intervengano su più livelli.

Se la presa in carico di una situazione di trascuratezza prevede da parte degli operatori di attuare interventi che considerino i fattori individuali, l'ambiente familiare e la comunità, utilizzando un approccio olistico, per quanto riguarda gli interventi a livello comunitario e di welfare, invece, viene richiesta un'azione che consideri una moltitudine di fattori che variano dai costi, ai fattori di rischio, alla necessità di creare una comunità responsiva in grado di rispondere alle criticità e alle vulnerabilità.

#### **3.4.1 Interventi a livello relazionale e di sostegno familiare**

I percorsi di sostegno e di supporto alle famiglie e alla capacità genitoriale offerti dai Servizi nel territorio italiano sono diversi, questi prevedono interventi differenti in base all'età del minore e alla situazione familiare. Sono presenti, ad esempio, dei corsi per i futuri genitori, per sostenerli verso i primi passi nella genitorialità, questi prevedono degli incontri informativi per conoscere le varie richieste che, come neogenitori, possono essere avanzate al datore di lavoro o alla regione, oppure vengono affrontate le perplessità sull'allattamento e sulla corretta alimentazione creando dei gruppi di auto mutuo aiuto per sostenersi reciprocamente tra genitori. Al momento della nascita e al sorgere delle prime difficoltà vengono offerti diversi servizi che

sostengono la coppia nelle problematiche inerenti la cura del minore. Soprattutto nei casi di preesistenti fragilità individuali o familiari, date da fattori contestuali, come ad esempio difficoltà economiche o una rete familiare povera, i Servizi si attivano per incrementare le risorse e le reti presenti all'interno del nucleo familiare, attuando di conseguenza azioni di supporto al nucleo familiare tese a tutelare il benessere.

Per sostenere la famiglia nella comprensione dei bisogni del minore, che risulta essere un fattore essenziale per la diminuzione del rischio di trascuratezza, il laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare ha ideato il modello denominato *il mondo del bambino*, utilizzato per identificare i bisogni di sviluppo del minore, per far emergere le competenze dei genitori da mettere in atto per soddisfare tali bisogni e far emergere i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta di tali bisogni. Le affermazioni date in risposta ai tre punti precedentemente scritti permettono di orientare l'operatore e la famiglia stessa all'intervento. Questo strumento può essere utilizzato per creare un quadro chiaro dei bisogni del bambino e delle risorse e disponibilità della famiglia, rendendo maggiormente comprensibile anche ai genitori stessi i bisogni a cui il minore chiede una risposta.

Lo scopo di questi interventi, cui si aggiungono l'educativa domiciliare e i centri diurni, utilizzati in base alla gravità osservata, risultano avere la funzione di aiutare i genitori a prendere coscienza dei bisogni e delle necessità dei minori per il loro sviluppo ottimale. Questi interventi, applicati il più precocemente possibile, aumentano la probabilità di diminuzione del danno futuro dato dall'esposizione del minore ad agiti negligenti permettendo di modificare il contesto familiare o di evidenziare quelle situazioni in cui gli elementi contestuali coprono difficoltà di sintonizzazione sui bisogni dei bambini che anche a seguito degli interventi realizzati non portano a maturare cambiamenti sufficienti a garantire un'adeguata cura dei minori.

Molti sforzi inerenti alla prevenzione si concentrano nell'individuazione precoce dei casi di maltrattamento e nell'applicazione di interventi concreti a diminuzione del danno. Questa forma di prevenzione, tuttavia, non è in grado di portare una reale riduzione dell'incidenza dei maltrattamenti sui minori e per questo motivo è necessario utilizzare e studiare delle effettive strategie che affrontino le cause ed i fattori che contribuiscono all'aumentare del maltrattamento, con lo scopo di ottenere una tangibile riduzione nella trascuratezza come forma di maltrattamento sui minori.

#### 3.4.2 Interventi a livello comunitario e di welfare

Risulta necessario che le richieste fatte dal Servizio al genitore, per migliorare le proprie capacità, trovino sostegno anche nel contesto culturale di riferimento. *“Mobilitare il potenziale*

*educativo delle famiglie e delle comunità è quindi innanzitutto un'azione di giustizia sociale, necessaria a "interrompere il ciclo dello svantaggio sociale", in quanto la "genitorialità positiva" è il motore dello sviluppo umano" (Ministero della Salute)<sup>12</sup>.*

Osservato che dai dati è possibile constatare come la trattazione precoce, tramite interventi a riduzione della trascuratezza minorile, porti ad una diminuzione del malessere in età adulta, va di conseguenza che si renda necessario incrementare gli interventi precoci. Nel 2012 il Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia) e l'associazione "Terre des Hommes" hanno commissionato all'università Bocconi una ricerca sui costi sociali ed umani del maltrattamento all'infanzia. L'intenzione presente alla base di questa ricerca era quella di individuare l'impatto sulla spesa pubblica della mancata prevenzione delle violenze sui bambini. I dati si riferiscono al 2010, ma rimangono incredibilmente attuali. Ai fini dello studio il costo totale è stato diviso in due parti: il costo delle cure immediate ed i costi indiretti. I primi si manifestano nel giro di un breve periodo dal maltrattamento e si riferiscono ai costi di ospedalizzazione, cure psicologiche, interventi delle forze dell'ordine. I secondi, invece, si mostrano in un medio lungo periodo e si rifanno ai costi della salute in riferimento agli adulti, alla delinquenza giovanile e alla criminalità nella fascia adulta. I costi diretti ammontano a 338,6 milioni di euro, mentre i costi indiretti ammontano a 12,7 miliardi di euro, risultando quindi fortemente più incisivi i secondi sulla spesa pubblica rispetto ai primi (Pedrocco Biancardi, 2014). Dai dati è possibile esplicitare come la non trattazione preventiva del disagio comporti in età adulta maggiori difficoltà e un dispendio e utilizzo dei servizi Statali molto importante. Misurare i benefici che gli interventi precoci su bambini piccoli esposti a negligenza significativa potrebbe portare, in un futuro, ad una migliore distribuzione delle risorse economiche, così da intervenire con azioni preventive e di sensibilizzazione in grado di diminuire il rischio di negligenza. Per aumentare la conoscenza ed attuare prevenzione risulta essenziale creare una cultura delle nozioni inerenti le azioni trascuranti, ovvero una conoscenza diffusa che permetta alla popolazione di segnalare e riconoscere tempestivamente queste azioni. Nonostante questa sia una delle forme più diffuse di maltrattamento, ancora oggi manca un'adeguata conoscenza del fenomeno sia tra le istituzioni educative e socio-sanitarie sia tra gli stessi minori, potenziali vittime. Creare una cultura di questo fenomeno anche all'interno delle strutture socio-sanitarie potrebbe essere fondamentale per studiare e comprendere le

---

<sup>12</sup> Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017.

conseguenze di questa forma di maltrattamento. Conoscere e far conoscere questa forma di violenza attraverso attività di consapevolezza all'interno delle scuole, le quali dovrebbero insegnare ai minori, fin dai primi anni, il diritto che quest'ultimi hanno di crescere in ambienti sicuri e protettivi permettendo così ai minori di comprendere la differenza tra una crescita in ambiente sano o insano ed in caso di parlarne e confrontarsi. La scuola, per questo motivo, risulta avere un ruolo fondamentale per la diffusione delle conoscenze di prevenzione e promozione del benessere del minore, questa dovrebbe anche formare dei professionisti in grado di riconoscere coloro che ne sono vittime in modo tale da poter intervenire precocemente. Infine, in un documento scritto dal World Health Organisation nel 2006<sup>13</sup>, viene riportato e proposto un approccio maggiormente solido che agisce sulla sfera normativa, vietando tutte le forme di violenza contri i minori. Adottando un sistema legislativo maggiormente solido si potrebbe auspicare ad ottenere, tramite questo rafforzamento delle leggi, una forma di deterrente per coloro che intendono compiere azioni trascuranti e maltrattanti. Inoltre, favorire politiche sociali ed economiche maggiormente inclusive potrebbe portare ad un equo accesso ai servizi di base e a dei buoni standard degli stessi, come l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale, l'educazione, gli alloggi ed un buon posto di lavoro. La proposta di potenziare la qualità e il numero dei servizi presenti, soprattutto in determinate aree geografiche considerate maggiormente a rischio di vulnerabilità, vorrebbe dire intervenire in particolare su tutti quei fattori ritenuti maggiormente incisivi nell'aumentare il rischio di maltrattamento.

---

<sup>13</sup> Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi, guida scritta dall'OMS, 2006.

## Conclusioni

---

La trascuratezza, come forma di maltrattamento, risulta essere in Italia la tipologia più diffusa di abuso all'infanzia. Tuttavia, quest'ultima risulta essere anche tra quelle percepite dagli operatori come un maltrattamento meno grave, inoltre, le ricerche relative alle conseguenze che questa tipologia di maltrattamento comporta, risultano essere recenti ed ancora poco sviluppate nel territorio italiano.

Si è visto come questa forma di maltrattamento venga fortemente sottovalutata, in relazione agli esiti che si possono verificare sul benessere del minore, come se effettivamente quest'ultima non potesse essere categorizzata come una forma di maltrattamento.

La sua ampia diffusione, all'interno della popolazione italiana, potrebbe portare quest'ultima ad affermare che, se la patologia delle cure risulta essere la più diffusa ma allo stesso tempo, secondo il loro immaginario, anche la meno dannosa per il benessere del minore, il rischio che si presenta è quello di tendere a sottovalutare anche lo stesso fenomeno del maltrattamento.

Le conseguenze osservate nei minori vittime di trascuratezza sono diverse; gli stessi riportano notevoli difficoltà nello sviluppo cognitivo, socio-emotivo e comportamentale. La gravità delle conseguenze varia anche in base alla cronicità con cui queste azioni maltrattanti si verificano sul minore. Inoltre, oltre al danno effettivo, visibile nel momento stesso in cui si subisce maltrattamento, va considerato anche il danno potenziale. Quest'ultimo, spesso visibile solo a posteriori, porta questa forma di maltrattamento ad essere sottostimata comportando di conseguenza al minore, il rischio che si attuino azioni tardive. Inoltre, l'ulteriore rischio legato al tardivo esordio del danno potenziale, comporta il fatto che non sempre gli esiti visibili dello stesso vengano associati alla trascuratezza.

Le persone vittime di trascuratezza infantile riportano diverse difficoltà relazionali a causa anche della negativa autorappresentazione che hanno di sé stessi creatasi nel periodo di sviluppo a causa di un negativo rapporto con il soggetto curante. Inoltre, riportano diverse difficoltà nell'affrontare e riconoscere le emozioni altrui, con conseguenti complicazioni nell'istaurare buone relazioni ed una persistente criticità nel gestire i propri comportamenti, mostrando una forte tendenza ad autoisolarsi.

Attualmente, le azioni e le campagne, a promozione del benessere del minore e a riduzione del rischio di trascuratezza risultano essere ancora molto poche. Sicuramente si può affermare che l'investimento per attuare azioni preventive sul maltrattamento risulta fortemente ostacolato dalla pressante domanda di immediato risultato data dall'investimento pubblico, domanda che non può essere soddisfatta a causa della stessa natura dei programmi preventivi, i quali se attuati, impiegano diversi anni per produrre degli effettivi risultati.

Inoltre, l'importanza di realizzare delle ricerche che ci permettano di confrontare tra loro i dati raccolti negli anni inerenti il maltrattamento in Italia, le forme della sua diffusione e le tipologie di quest'ultimo maggiormente presenti, ci permetterebbe di comprendere se gli interventi messi in atto possano essere considerati idonei alla prevenzione del maltrattamento stesso.

Tuttavia, oltre ad effettuare degli interventi a livello sociale e di welfare, risultano essenziali anche quelli diretti alla famiglia in un'ottica di riduzione del rischio. Diminuire i fattori di rischio familiare, attraverso l'incremento dei servizi territoriali, potrebbe portare alla presa in carico precoce, sempre in un'ottica di prevenzione e non riparazione del danno, che come osservato risulta essere fortemente gravoso per il minore nel suo sviluppo.

Sia negli interventi a livello di welfare sociale, sia negli interventi a livello familiare risulta essenziale utilizzare una prospettiva che consideri le trascuratezze rilevate sul minore come l'insieme di più fattori che si influenzano a vicenda. In quest'ottica risulta essenziale effettuare un passaggio di prospettiva, ovvero passare dal considerare i genitori come unici colpevoli delle trascuratezze attuate sul minore ad una responsabilità condivisa che vede la rete familiare, la comunità e le stesse politiche sociali ugualmente responsabili insieme ai genitori di aver portato il minore a subire questa forma di maltrattamento.

Mantenere quest'ottica di responsabilità condivisa porta chi opera a non concentrarsi unicamente sulle mancanze del genitore, ma a considerare i vari fattori, come la povertà, la mancanza di servizi, la difficoltà lavorativa e un'abitazione non idonea come delle potenziali fonti di rischio che concorrono ad aumentare la vulnerabilità della famiglia stessa. In conclusione, il potenziale incremento nell'ambito sociale, ovvero, ad esempio nelle politiche economiche e lavorative maggiormente inclusive, potrebbe portare ad un'effettiva diminuzione di tutti quei fattori di rischio, considerati i principali indicatori predittivi della trascuratezza.

## Bibliografia

---

- Allegrì E. (2021). *Il servizio sociale di comunità*. Roma. Carrocci.
- Bastianoni P. e Pedrocco Binacardi M. (2014). *I diritti dei minori. Percorsi di tutela e protezione*. Parma. Edizione Junior.
- Cirillo G. (2021). 1 bambino trascurato. *Ricerca e Pratica*, vol. 37, n. 2, pp. 62-74.
- Cismai (2021). *Seconda Indagine Nazionale sul maltrattamento di bambini e adolescenti in Italia (dati 2018)*. Scaricabile da: <https://cismai.it/documento/seconda-indagine-nazionale-sul-maltrattamento-di-bambini-e-adolescenti-in-italia-dati-2018/> (data ultima consultazione: 18/12/2022).
- Cismai (2017). *Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri*. Scaricabile da: <https://cismai.it/documento/requisiti-minimi-degli-interventi-nei-casi-di-violenza-assistita/> (data ultima consultazione: 10/01/2023)
- Di Blasio P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*. Bologna. Il Mulino.
- Di Blasio P. (2005). *Tra rischio e protezione: la valutazione delle competenze genitoriali*. Milano. Unicopli.
- Di Giacomo E., Alamia A., Cicolari A., Cimolai V. e Clerici M. (2013). Abuso sessuale nei confronti di soggetti minorenni: un'inguaribile ferita?. *Rivista di psichiatria*, vol. 48, n. 4, pp. 276-277.
- Dubowitz H., Black M., Starr. R.H. e Zuravin S. (1993). *Conceptual definition of child neglect*, vol. 20, n.1, pp. 8-26.
- Galluzzo S. (2021). I diritti dei fanciulli e la loro attuazione in Italia. *Il sole 24 ore*. Scaricabile da: <https://ntplusdiritto.ilssole24ore.com/art/i-diritti-fanciulli-e-loro-attuazione-italia-ADtL1fEB>. (data ultima consultazione: 20/02/2023).
- Hildyard K.L. e Wolfe D.A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, vol. 26, n. 6-7, pp. 679-695.

- Istat (2021). *La spesa dei comuni per i servizi sociali*. Scaricabile da: [https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report\\_Spesa-sociale-dei-comuni\\_rev.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report_Spesa-sociale-dei-comuni_rev.pdf) (data ultima consultazione: 05/01/2023)
- Latino A. (2020). Il maltrattamento all'infanzia tra fattori di rischio e fattori di protezione. Il Medico Pediatra. Scaricabile da: [https://www.ilmedicopediatra-rivistafimp.it/wp-content/uploads/2021/01/04\\_att\\_prof\\_fattori\\_rischio.pdf](https://www.ilmedicopediatra-rivistafimp.it/wp-content/uploads/2021/01/04_att_prof_fattori_rischio.pdf) (data ultima consultazione: 05/01/2023).
- Marchetti M. e Giambalvo C. (2007). Il fenomeno della “resilience”. *Rassegna italiana di criminologia*, vol. 1, pp. 95-109.
- Milani P. e Zuanetti M. (2019). Le parole dell'educazione Negligenza. *La rivista bambini*, n. 3, p. 26.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017). *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*. Scaricabile da: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf> (data ultima consultazione: 07/01/2023)
- Moro A.C. (2002). *Manuale di diritto minorile (Terza edizione)*. Bologna. Zanichelli.
- Regione Veneto (2008). *Linee guida 2008 per i servizi sociali e sociosanitari*. La cura e la segnalazione. Scaricabile da: [http://garantedirittipersonaminori.consiglioveneto.it/gestione/documenti/doc/LINEE\\_GUIDA2008\\_web.pdf](http://garantedirittipersonaminori.consiglioveneto.it/gestione/documenti/doc/LINEE_GUIDA2008_web.pdf) (data ultima consultazione: 30/01/2023).
- Rossi P. (2018). *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali*. Roma. Carocci.
- Salvioni L. (2020). Empatia e Child Abuse Potential. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, vol. 22, n.1, pp. 113-130.
- Santrock J. (2017). *Psicologia dello sviluppo*. Milano. McGraw-Hill Education.
- Sethi D., Bellis M., Hughes K., Gilbert R., Mitis F. e Galea G. (a cura di) (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Scaricabile da: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf). (data ultima consultazione: 07/01/2023).
- Ministero della salute (2019). *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*. Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Scaricabile da: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3120\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf) (data ultima consultazione: 15/02/2023).

Tenuta F. Bartolo M. Diano D. Costabile A. (2020). Maltrattamento e abuso: una rassegna su definizioni tipologie e interventi per la tutela dei soggetti a rischio. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*. Vol. 22, N 2, pp. 85-106.

WHO (2006). *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*. Scaricabile da:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_ita.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_ita.pdf). (data ultima consultazione: 15/02/2023).



## Sitografia

---

AGA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza.  
<https://www.garanteinfanzia.org/funzioni>. Consultato il 07/12/2022.

AISTED. Trauma da Trascuratezza o Neglect: diritti negati e violenza nascosta, ancora poco (ri)conosciuta. scaricabile da: <https://www.aisted.it/trauma-neglect-Visioli>. Consultato il 01/03/2023.

Camera dei deputati. [https://temi.camera.it/leg17/temi/la\\_tutela\\_dei\\_minori](https://temi.camera.it/leg17/temi/la_tutela_dei_minori). Consultato il 18/02/2023.

Camera dei deputati. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3120\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf). Consultato il 18/02/2023.

Istisss.it <https://www.istisss.it/2007/10/04/evoluzione-del-diritto-tutela-del-bambino-spunti-e-riflessioni/>. consultato il 10/01/2023.

Giornale scientifico a cura di O.N.A.P. Osservatorio nazionale abusi psicologici.  
<https://www.onap-profiling.org/minori-e-patologia-delle-cure/>. consultato 15/02/2023.

La legge per tutti. <https://www.laleggepertutti.it/dizionario-giuridico/ius-vitae-ac-necis>. consultato il 23/12/2022.

Ministero della salute.  
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=2599&area=saluteBambino&menu=vuoto>. consultato il 19/02/2023.

Storia della cultura d'infanzia, scaricabile da:  
<https://www.pedagogia.it/blog/2016/07/13/storia-della-cultura-di-infanzia/>. consultato il 10/01/2023.

The International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect. Ispican.  
<https://www.ispcan.org/?v=402f03a963ba>. consultato il 18/12/2022.



## Ringraziamenti

---

Desidero ringraziare la prof.ssa Segatto Barbara per avermi accompagnata in questa parte conclusiva del mio percorso di studi.

Ringrazio i miei *genitori* per avermi dato la possibilità di frequentare gli studi universitari, per il sostegno datomi soprattutto nei momenti di sconforto e per essere per me fonte d'ispirazione e amore incondizionato.

Ringrazio tutta la mia *famiglia* per essere sempre capace di farmi ritornare il sorriso ed in particolare mia *zia Sonia*, che fin da quando sono piccola mi ha sempre sostenuta nel mio percorso scolastico e soprattutto nell'ultimo periodo durante la stesura della tesi.

Ringrazio tutte le persone che hanno fatto parte della mia esperienza di vita a Padova, soprattutto le mie coinquiline, con particolare attenzione a *Ludovica* per il sostegno datomi in questi tre anni e per avermi fatto trovare sempre, in lei, una fonte di confronto e conforto nei momenti più difficili.

Ci tengo particolarmente a ringraziare anche *Giorgia, Sofia e Serena*, amiche inestimabili ed esempi per me di gentilezza, coraggio e creatività, che in questi anni mi hanno accompagnata e sostenuta in tutte le scelte a me più care.

Ringrazio *Matthias* per essermi stato accanto e per avermi accompagnato anche in questo percorso spronandomi a fare sempre di più e ad affrontare le difficoltà sempre a testa alta.

Ringrazio infine, le mie compagnie di corso ed in particolare *Silvia* per essere stata una ineguagliabile amica e compagna d'avventura in questi tre anni d'università tra risate ed incidenti di percorso.