



*Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza*



II INDAGINE NAZIONALE SUL MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN ITALIA

RISULTATI E PROSPETTIVE





*Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza*



II INDAGINE NAZIONALE SUL MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN ITALIA

RISULTATI E PROSPETTIVE

Supervisione della ricerca

Luca Martinelli, Ufficio Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Coordinamento tecnico - operativo

Federica Giannotta - Fondazione Terre des Hommes Italia

Gloria Soavi - CISMAI

Coordinamento scientifico

Gloria Soavi - CISMAI

Rocco Briganti - CISMAI

Federica Giannotta - Fondazione Terre des Hommes Italia

Staff ricerca

Alessandra Crippa - Fondazione Terre des Hommes Italia/CISMAI

Monica Patrizio - Fondazione Terre des Hommes Italia/CISMAI

Si ringraziano per il contributo

Claudia De Vitiis, ISTAT

ANCI

Grafica e impaginazione

Marco Binelli

Copyright

©Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Fondazione Terre des Hommes Italia, 2021

SOMMARIO

PREMESSE	2
GLOSSARIO	3
Capitolo 1	
L'IMPORTANZA DI CONOSCERE LE DIMENSIONI DEL MALTRATTAMENTO IN ITALIA	6
1.1 / La promozione di un sistema permanente di monitoraggio della violenza sui bambini: il percorso dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza	6
1.2 / Il ruolo del CISMAI e di Terre des Hommes nel promuovere un sistema di monitoraggio in Italia	9
1.3 / Il monitoraggio quale strumento fondamentale per il contrasto del maltrattamento sui bambini	11
1.4 / Monitoraggio del maltrattamento: la situazione italiana	12
1.5 / Analisi comparativa sulla rilevanza del maltrattamento a livello internazionale	14
Capitolo 2	
METODOLOGIA DELL'INDAGINE E SIGNIFICATIVITÀ DEI DATI	16
2.1 / Il piano campionario	17
2.2 / La rilevazione sul campo	19
Capitolo 3	
I RISULTATI DELL'INDAGINE	20
3.1 / I minorenni presi in carico dai Servizi Sociali in Italia	20
3.2 / Minorenni in carico per maltrattamento	22
3.3 / Motivazione della presa in carico e tipologia di maltrattamento	24
3.4 / Nuovi aspetti esplorati	26
3.5 / Gli interventi attivati dai Comuni per i minorenni maltrattati	28
117 COMUNI ALLO SPECCHIO DAL 2013 AL 2018	
IN ITALIA IL PRIMO ESEMPIO DI MONITORAGGIO SUL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA	29
Capitolo 4	
CONCLUSIONI	32
Capitolo 5	
RACCOMANDAZIONI	36
Appendice	
NOTA METODOLOGICA	38
A / Il piano campionario	38
B / Le fasi di rilevazione	41
C / La scheda di rilevazione	43
D / Tabelle	44
Indice dei grafici e delle tabelle	48
Bibliografia	49

PREMESSE

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

La violenza è un fenomeno grave e complesso per genesi, tragicità, risposte necessarie e per difficoltà di rilevazione.

Prevenire e contrastare il maltrattamento rappresentano un preciso dovere dettato da una serie di norme della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Agli Stati, infatti, spetta di adottare ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare i minorenni da ogni forma di violenza, di oltraggio, di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o negligenza, di maltrattamento o sfruttamento, compresa la violenza sessuale. Tutela e prevenzione sono un mandato di primaria importanza per gli attori istituzionali.

Allo stesso modo la Convenzione chiede l'adozione di ogni provvedimento necessario ad agevolare il riadattamento fisico e psicologico, nonché il reinserimento sociale di ogni minorenne.

Nel 2015 l'Autorità Garante ha promosso uno studio realizzato Cismai e Terre des Hommes che aveva bisogno di essere aggiornato rispetto all'evolversi della società e al cambiamento delle condizioni sociali ed economiche. L'Autorità Garante nel 2018, ha quindi incaricato le stesse organizzazioni di provvedere alla *"II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia"*.



Donatella Vergari*Presidente Fondazione Terre des Hommes Italia***Giovanni Visci***Presidente CISMAI*

Questa Indagine e il lavoro, che ne è alla base, rappresentano per Terre des Hommes e CISMAI un traguardo importante nel quadro della prevenzione della violenza sulle bambine e i bambini nel nostro Paese ed è una testimonianza concreta del grande impegno delle nostre Organizzazioni nel promuovere la costruzione di un sistema istituzionale di risposta al fenomeno del maltrattamento all'infanzia.

Ringraziamo quindi l'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza per aver confermato un'attenzione istituzionale al tema, adottando un approccio scientifico e strumenti rigorosi.

La letteratura scientifica internazionale, del resto, sottolinea costantemente la necessità di conoscere in modo affidabile e costante l'incidenza e la prevalenza del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e all'adolescenza come condizione indispensabile per definirne la rilevanza e valutare l'efficacia delle politiche e delle prassi messe in campo per contrastarlo, nonché le modalità per adeguarle alla evoluzione della società e dei suoi comportamenti.

La prima inchiesta sul tema da noi pubblicata nel 2015 e relativa ai dati del 2013, ha ricevuto molti consensi dai livelli istituzionali nazionali ed internazionali, a conferma di quanto questa esigenza fosse sentita e da lungo tempo raccomandata ed è stata la ragione per cui, ancora una volta, CISMAI e Terre des Hommes hanno voluto riproporre un doveroso aggiornamento di dati con questa II Indagine Nazionale sul Maltrattamento e l'abuso all'Infanzia e all'adolescenza.

Siamo consapevoli che questo lavoro non sarebbe stato possibile senza l'aiuto prezioso delle centinaia di Comuni che ci hanno supportato nel realizzarlo e a loro va il nostro grande ringraziamento e apprezzamento per essersi resi disponibili a fornire i dati richiesti, faticando non poco nel reperimento di informazioni spesso non codificate in modo facilmente fruibile. La loro partecipazione è stata una conferma importante di come l'Indagine sia stata riconosciuta un progetto importante per il Paese.

Questo Dossier è una seconda risposta alle sollecitazioni che vengono mosse all'Italia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dal Comitato ONU per i Diritti del Fanciullo, che sollecitano i Paesi come il nostro a dotarsi di meccanismi istituzionali di rilevazione scientifica dei dati sul maltrattamento all'infanzia, per permettere ai policy makers ed alle istituzioni di tracciare politiche di prevenzione efficaci che possano avere un impatto positivo.

Per queste ragioni il lavoro di Terre des Hommes e CISMAI non termina qui; questo Dossier costituisce una proposta concreta ed efficace affinché anche il nostro Paese possa adottare politiche efficaci contro la violenza in danno di bambini e bambine a cominciare dalla messa in atto di adeguati strumenti conoscitivi.



INFOGRAFICA 1

COMUNI CAMPIONE RISPONDENTI ALL'INDAGINE

Fonte: ISTAT

In **grassetto** i Comuni rientranti nell'indagine del 2015

Acireale	Casciana Terme Lari	Ittiri	Paulilatino	Seregno
Alba	Caserta	Ivrea	Pavia	Siena
Albano Laziale	Catania	Jesolo	Pesaro	Soave
Alessandria	Cava de' Tirreni	La Spezia	Pescara	Sondrio
Altamura	Celano	Laives	Piacenza	Soriano nel Cimino
Ancona	Celle Ligure	Lavis	Pignataro Maggiore	Sorso
Andria	Cesate	Lecce	Polaveno	Suzzara
Anghiari	Cesena	Lecco	Pomezia	Taggia
Anzio	Chiaromonte Gulfi	Leinì	Pontedera	Talmassons
Arzago d'Adda	Chiari	Livorno	Pordenone	Taranto
Arzano	Chiavari	Macerata	Portalbera	Tavagnacco
Ascoli Piceno	Chiusa di Pesio	Magliano Sabina	Porto San Giorgio	Terrasini
Barge	Chiusano San Domenico	Marsala	Potenza	Thiene
Bari	Chivasso	Massa	Prato	Torino
Barrafranca	Collegno	Massa Martana	Premariacco	Trana
Bassano del Grappa	Cordenons	Massarosa	Quarrata	Trento
Bergamo	Cortina d'Ampezzo	Matera	Ragusa	Tricase
Bevagna	Crotone	Mazzarrone	Ramacca	Trieste
Bitritto	Cuneo	Merano	Ravenna	Udine
Bollate	Cupramontana	Messina	Reana del Rojale	Velletri
Bologna	Domegge di Cadore	Mestrino	Recco	Venafro
Bolzano	Faenza	Milano	Reggello	Verona
Bonate sotto	Ferrara	Moncalieri	Reggio Calabria	Vigonovo
Borghetto Lodigiano	Filottrano	Monfalcone	Reggio Emilia	Villaricca
Boves	Firenze	Monselice	Rignano sull'Arno	Vittoria
Brembate	Fiumicino	Monserato	Rimini	Zagarolo
Brescia	Foggia	Montefalco	Rocca Priora	Zanè
Brindisi	Forlì	Monteu Roero	Roccapiemonte	Zola Predosa
Buccinasco	Frascati	Montichiari	Roccastrada	
Busseto	Galbiate	Montoro	Roè Volciano	
Busto Arsizio	Gallarate	Monza	Samarate	
Cagliari	Gambettola	Nanto	San Benedetto del Tronto	
Caiazzo	Garbagnate Milanese	Nomi	San Biagio Platani	
Calderara di Reno	Garlate	Olbia	San Giorgio a Cremano	
Caltanissetta	Gela	Oristano	San Giorgio Albanese	
Camaione	Genova	Osimo	San Miniato	
Caorle	Giovinazzo	Osnago	San Vito al Tagliamento	
Capannoli	Giugliano in Campania	Padova	Sansepolcro	
Capannori	Grottammare	Palazzolo sull'Oglio	Santa Croce sull'Arno	
Capranica	Imperia	Palermo	Sant'Elpidio a Mare	
Carmignano	Isola del Liri	Parabita	Scandicci	
Casale sul Sile	Isola di Capo Rizzuto	Parma	Senago	

GLOSSARIO

ABUSO SESSUALE

Coinvolgimento di un minorenni in atti sessuali, con o senza contatto fisico, a cui il minorenni non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante; lo sfruttamento sessuale di un bambino o di un adolescente; la prostituzione infantile; le diverse forme di pedopornografia.

INCIDENZA

Nuovi casi registrati entro un determinato arco temporale.

PREVALENZA

Tutti i casi presenti all'interno di una popolazione definita in un determinato momento o intervallo di tempo.

MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA

L'abuso, o maltrattamento all'infanzia, è costituito da tutte le forme di maltrattamento fisico e/o psicologico, di abuso sessuale, di trascuratezza o di trattamento trascurante o ancora di sfruttamento commerciale o di altro tipo, che hanno come conseguenza un danno reale o potenziale alla salute del bambino, alla sua sopravvivenza, al suo sviluppo o alla sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere¹.

MALTRATTAMENTO FISICO

Presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni fisiche, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.

MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

Relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali

l'intelligenza, l'attenzione, la percezione e la memoria.

PATOLOGIA DELLE CURE²

Ci si riferisce a quelle condizioni in cui i genitori o i caregiver "non provvedono adeguatamente ai bisogni, fisici e psichici, del bambino in rapporto al momento evolutivo e all'età³" e che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute e lo sviluppo e/o un ritardo della crescita. Comprendono:

- incuria/o trascuratezza, che si configurano come comportamenti omissivi di cura nei confronti del bambino, sul piano fisico, cognitivo o affettivo;
- discuria, quando al bambino vengono fornite cure in modo inadeguato rispetto al suo stadio di sviluppo;
- ipercura, quando le cure sono eccessive e inadeguate rispetto all'età e a i bisogni.

VIOLENZA ASSISTITA

Per violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la

² La definizione di patologia delle cure adottata dall'indagine (riportata nella scheda di rilevazione) riflette una suddivisione utilizzata in Italia (Montecchi, 1998, S.I.N.P.I.A. (Società italiana neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza), Linee guida in tema di abuso sui minorenni, 2007) e risponde alle indicazioni dell'AGIA come chiarito nel dossier.

³ Montecchi, 1998

violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenni è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici e da allevamento.

PRESA IN CARICO DEL MINORENNE

Processo attraverso il quale il Servizio Sociale, a fronte di una domanda espressa o inespressa, progetta ed eroga una o più prestazioni/interventi rivolti al minorenni e alla sua famiglia, sulla base della propria specifica competenza istituzionale.

REGIONI PER

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

Nord-ovest: Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia.

Nord-est: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna

Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio

Sud e Isole: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria; Sicilia, Sardegna.

CITTÀ METROPOLITANE

Comune centro dell'area metropolitana secondo la definizione ISTAT: Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania e Cagliari.

CINTURA METROPOLITANA

È costituita dai Comuni delle cinture urbane definite sulla base dei sistemi locali del lavoro.

¹ OMS, 2002, *World Report on Violence and Health*, Geneva



CAPITOLO 1

L'IMPORTANZA DI CONOSCERE LE DIMENSIONI DEL MALTRATTAMENTO IN ITALIA

1.1 / La promozione di un sistema permanente di monitoraggio della violenza sui bambini: il percorso dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

La violenza nei confronti di bambini e adolescenti costituisce una piaga sociale gravissima.

L'articolo 19 della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (chiamata anche Convenzione di New York) stabilisce a tal proposito che gli Stati parti devono adottare «ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare i bambini e i ragazzi da ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o sfruttamento, compresa la violenza sessuale».

Altri articoli della Convenzione specificano ulteriormente il diritto alla protezione da ogni forma di violenza (l'articolo 34 in materia di sfruttamento e violenza sessuale, l'articolo 35 in tema di tratta, gli articoli 32 e 36 sullo sfruttamento economico e altre forme di sfruttamento).

Prevenzione e tutela, dunque, dovrebbero costituire il primo mandato per gli attori istituzionali. L'articolo 39 della Convenzione prevede che gli Stati parte adottino ogni provvedimento utile ad agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni minorenne vittima di negligenza, sfruttamento o maltrattamento. Recupero e reinserimento devono svolgersi in condizioni atte a favorire la salute e il rispetto della dignità della persona minorenne. Gli Stati devono quindi predisporre tutte le azioni

e gli interventi volti alla cura delle gravi conseguenze che la violenza provoca sui soggetti in età evolutiva.

L'Autorità Garante si è mossa sul binario tracciato dalle disposizioni della Convenzione di New York sopra menzionate, anche in collaborazione con organismi internazionali, rivolgendo la propria attività innanzitutto alla chiara definizione della macro-categoria di violenza ai danni dell'infanzia e sottolineando l'esigenza della rilevazione dei dati: contrastare efficacemente la violenza sull'infanzia richiede in primo luogo l'emersione a livello statistico da un punto di vista quantitativo e qualitativo.

Riconoscere e classificare le forme di violenza

Si registra una grande difficoltà nel riconoscere l'esistenza della violenza ai danni dell'infanzia, difficoltà che si riflette a tutti i livelli: nella società nel suo complesso, nelle città e nei paesi, nelle scuole e nelle singole famiglie. 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.

Guardare alla violenza nei confronti dei più piccoli costringe a riconoscere una realtà drammatica, così come impensabile è che essa sia posta in essere da chi avrebbe l'incarico e la responsabilità di

proteggere e guidare una crescita armoniosa dei bambini e degli adolescenti. Riconoscere che ciò avvenga nella società alla quale apparteniamo, nella comunità locale e all'interno delle famiglie, come purtroppo ci riportano le ricerche del settore, impone un processo di presa di coscienza difficile e doloroso.

Tuttavia tale processo individuale e collettivo è necessario e imposto dalla responsabilità di protezione e cura che gli adulti hanno il dovere di esercitare nei confronti dei minorenni. Esso trova il suo punto di partenza nell'esatta identificazione e qualificazione del fenomeno della violenza all'infanzia: individuare un fenomeno per contrastarlo richiede, infatti, una sua nitida perimetrazione. Occorre cioè definire cosa si intenda per violenza e quali tipi di violenza rientrino in tale macro-categoria, secondo una classificazione che deve essere quanto più possibile condivisa nell'ottica di uniformare linguaggi e significati.

A tal fine, l'Autorità Garante ha effettuato uno studio sulle classificazioni più accreditate e utilizzate a livello internazionale, tra cui quelle presenti nei numerosi documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che afferiscono al tema della violenza all'infanzia.

Dallo studio è emerso che la distinzione fondamentale che attraversa tutti i documenti è così articolata:

- I) violenza fisica;
- II) violenza psicologica (chiamata talvolta, soprattutto in passato, affettiva o emotiva);
- III) violenza sessuale;
- IV) trascuratezza.

Più di recente, alle prime classificazioni si è aggiunta quella della c.d. violenza assistita, coerentemente con il suo riconoscimento come forma di violenza, successivo rispetto alle altre tipologie. Dallo studio condotto dall'Autorità Garante emerge che nei documenti internazionali la violenza assistita viene alternativamente fatta rientrare all'interno della categoria della violenza psicologica o considerata quale quinta categoria autonoma.

È evidente che dal tema della violenza all'infanzia esula quello della violenza tra persone minorenni. Parlare di violenza e di maltrattamento ai danni delle persone di minore età significa riferirsi agli episodi perpetrati da persone adulte, nella maggioranza dei casi peraltro afferenti al circolo di fiducia del minorenne. Fenomeni quali bullismo e cyberbullismo o altre forme di violenza tra pari non rientrano nel contesto esaminato in questo dossier e dunque escono dalla relativa classificazione.

Ulteriori forme di violenza culturalmente caratterizzate (mutilazioni genitali femminili, matrimoni forzati) o relative a fenomenologie strutturate che si iscrivono in vere e proprie organizzazioni (sfruttamento sessuale, tratta) sono talvolta considerate in modo autonomo, talvolta fatte rientrare nelle categorie esposte.

In Italia sembra regnare nella classificazione maggiore confusione che altrove, con il proliferare di categorie – come in alcune linee guida regionali – che spesso mescolano indistintamente ambiti di-

versi. In considerazione dell'importanza di una classificazione univoca e chiara, facilmente fruibile sull'intero territorio italiano e coerente con le indicazioni emerse in ambito internazionale, l'Autorità Garante ha ritenuto opportuno proporre alle istituzioni competenti una classificazione della violenza che tenga conto di tutti gli elementi enucleati. Distinguere in modo uniforme le tipologie di violenza è infatti utile per diversi motivi: visualizzare cos'è la violenza all'infanzia in concreto; permettere una raccolta di dati che offra una panoramica del fenomeno confrontabile a livello internazionale; adottare politiche preventive e di intervento mirate sulle diverse tipologie di violenza in cui il fenomeno si sostanzia.

Dopo una disamina delle varie classificazioni internazionali e nazionali, l'Autorità Garante ha stabilito di utilizzare la seguente classificazione:

- I) maltrattamento fisico;
- II) maltrattamento psicologico;
- III) violenza sessuale;
- IV) trascuratezza / patologia delle cure;
- V) violenza assistita.

La trascuratezza viene quindi accorpata nella categoria più ampia della patologia delle cure, che comprende le varie forme di inadeguatezza dell'accudimento e delle cure nei confronti dei minorenni.

Strettamente connessa al tema di una corretta qualificazione e classificazione della violenza all'infanzia, è la problematica della quantificazione del fenomeno. Come già rilevato dall'Autorità Garante con la nota del 5 agosto 2016, indirizzata ai principali attori istituzionali competenti in materia di infanzia e di adolescenza, vi è la necessità di «sviluppare la raccolta dati sul fenomeno con il coinvolgimento di tutte le istituzioni competenti al fine di elaborare una strategia generale di intervento», sulla base dell'assunto per cui

«contrastare efficacemente la violenza sull'infanzia richiede in primo luogo una sua emersione a livello statistico, da un punto di vista quantitativo e qualitativo».

In proposito, si registra l'enorme difficoltà di rilevare un fenomeno che è ancora per le sue caratteristiche in larga parte sommerso e sconosciuto nella sua entità complessiva. Manca, infatti, un sistema di monitoraggio della violenza all'infanzia e all'adolescenza. In Italia sono presenti alcune banche dati che tentano di sopperire a tale lacuna che però si focalizzano su aspetti specifici, afferenti spesso all'amministrazione di competenza, si avvalgono di fonti disomogenee e difficilmente raffrontabili e non comunicano tra loro.

Un esempio di tali sistemi settoriali di rilevazione è la banca dati dell'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia e alla pornografia minorile, che si concentra sui dati relativi agli autori di reato (adulti), con riferimento alle sole denunce e non anche alle condanne in via definitiva. Al contrario sulle vittime minorenni vi è molto poco.

Altro esempio è il Sistema informativo nazionale sugli infortuni in ambienti di civile abitazione dell'Istituto superiore della sanità (Siniaca), che rileva gli accessi in pronto soccorso in alcuni ospedali di alcune regioni italiane, rispetto agli incidenti avvenuti in ambiente domestico anche a seguito di violenza.

In definitiva, se si dovesse restare a queste banche dati, mancano in Italia una rilevazione costante e un monitoraggio del fenomeno che restituiscano una fotografia complessiva nella sua entità. Questo rende impossibile determinarne l'effettiva gravità e programmare coerenti politiche di prevenzione e contrasto.

È però attivo in Italia il Casellario dell'Assistenza⁴ che al suo interno include il SINBA⁵, banca dati relativa ai servizi destinati all'utenza: infanzia, adolescenza e famiglia. Quest'ultimo presenta una classificazione delle categorie del maltrattamento non rispondente a quella utilizzata sul piano scientifico internazionale.

Per colmare tale lacuna l'Autorità Garante ha avviato un'interlocuzione inter-istituzionale con diversi soggetti per poter rendere possibile la messa a sistema dei dati relativi alle prese in carico per maltrattamento attualmente parcellizzati nei servizi territoriali comunali, proponendo di adeguare la struttura del SINBA alla classificazione del maltrattamento riconosciuta scientificamente.

In tal modo la banca dati permetterà di costruire una sorta di "cartella sociale" del cittadino, raccogliendo le informazioni su tutte le prestazioni sociali che vengono concesse e rilevando eventuali forme di violenza di cui i bambini e/o adolescenti siano stati vittime.

Con una nota del 28 giugno 2017 l'Autorità Garante aveva già chiesto alle istitu-

4 Il 25 marzo 2015 è entrato in vigore il decreto interministeriale 206/2014 che contiene le modalità attuative del Casellario dell'Assistenza: una banca dati per la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alle prestazioni sociali erogate da tutti gli enti centrali dello Stato, gli enti locali, gli organismi gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatorie.

5 Ottenuto il parere favorevole del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'Agenzia delle entrate e del Garante per la protezione dei dati personali, l'INPS ha adottato il decreto direttoriale 15 settembre 2016, n. 103, che dà avvio alle altre due banche dati che compongono il Casellario: la Banca dati delle prestazioni sociali (PS) e la Banca dati delle valutazioni multidimensionali (VM).

Quest'ultima banca dati è articolata a sua volta in sezioni corrispondenti a distinte aree di utenza:

- infanzia, adolescenza e famiglia (SINBA);
- disabilità e non autosufficienza (SINA);
- povertà, esclusione sociale e altre forme di disagio (SIP).

zioni competenti per la costruzione della banca dati – e in particolare al Ministero del lavoro, all'Inps e al Garante per la protezione dei dati personali – di valutare la possibilità di modificare le voci attualmente previste nel Casellario dell'Assistenza in materia di violenza sulle persone di minore età, al fine di adottare i criteri assunti dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.

Nel corso del 2018, l'Autorità Garante ha poi istituito un tavolo di lavoro presso la propria sede che ha visto la partecipazione di rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Garante per la protezione dei dati personali e dell'Inps⁶. All'esito delle riunioni, il 31 dicembre 2018 è stata inviata agli interlocutori una nota riepilogativa di quanto emerso. La nota ha ribadito come la modifica del tracciato apparisse necessaria in vista delle finalità del Casellario dell'Assistenza: da un lato guidare, attraverso i dati raccolti, la costruzione di politiche preventive e di intervento efficaci perché tarate sui bisogni relativi a contesti e situazioni fortemente diversificate quanto a fenomenologia e tipologia di intervento; dall'altro monitorare l'efficacia delle prestazioni sociali erogate a fronte degli specifici bisogni emersi.

Il fenomeno della tratta e quello della violenza sessuale, ad esempio, costituiscono eventi completamente diversi tra

6 Si sono tenuti due incontri volti a verificare la sussistenza di opzioni percorribili per la modifica delle voci del SINBA, attualmente aggregate in forma tale da non consentire una rilevazione dei diversi tipi di violenza. In particolare si invitava a modificare, alla voce C021 – Valutazione Minore del SINBA, i punti n. 6 ("Violenza sessuale subita, prostituzione, tratta, pedopornografia") e n. 7 ("Altre forme di violenza e maltrattamento subite"), riarticolandoli in modo da permettere una rilevazione della violenza all'infanzia quantitativamente e qualitativamente significativa. Nel corso degli incontri è emersa l'esigenza di temperare diritti ugualmente importanti come la tutela della riservatezza e la conoscibilità di un fenomeno necessario a contrastarlo.

loro che richiedono modalità preventive e strategie di intervento e cura diversificate. Così come, ai fini di un sistema di prevenzione, di protezione, nonché di valutazione efficace, la violenza fisica e la trascuratezza non appaiono accorpabili in un'unica voce generica, integrando situazioni molto diverse che necessitano di politiche ad hoc.

La suddivisione proposta dall'Autorità Garante per un adattamento dell'attuale sistema di classificazione del SINBA è la seguente.

In luogo di "Violenza sessuale subita, prostituzione, tratta, pedopornografia":

- violenza sessuale subita, pedopornografia;
- prostituzione, tratta.

In luogo di "Altre forme di violenza e maltrattamento subite":

- maltrattamento fisico;
- maltrattamento psicologico;
- violenza assistita;
- trascuratezza, patologia delle cure.

L'impegno dell'Autorità Garante nel promuovere la presente indagine va nella direzione di rispondere alle Raccomandazioni che il Comitato Onu sui diritti dell'infanzia e l'adolescenza ha rivolto all'Italia a febbraio 2019 nel contesto della revisione periodica dell'applicazione della Convenzione di New York nel nostro Paese. Nelle Raccomandazioni il Comitato ha espresso rammarico per l'assenza di un sistema nazionale di raccolta, analisi e diffusione dei dati e di un programma di ricerca sulla violenza e sui maltrattamenti ai danni dei minorenni (par. 19) e ha raccomandato di istituirlo, formulando una strategia globale per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle persone di minore età.



1.2 / Il ruolo del CISMAI e di Terre des Hommes nel promuovere un sistema di monitoraggio in Italia

CISMAI – società scientifica presso il Ministero della salute che rappresenta la rete italiana di centri e servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia – e Terre des Hommes Italia, organizzazione internazionale per la protezione dei bambini, da molti anni sono impegnate su questi temi e sollecitano le istituzioni affinché l'Italia si doti di un sistema di raccolta dati statisticamente affidabile, in grado di quantificare la dimensione del fenomeno del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese.

Entrambe le organizzazioni fanno parte, sin dalla sua nascita, del Gruppo di lavoro per la Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia (Gruppo CRC), un network di 100 soggetti del Terzo Settore, deputato al monitoraggio dei diritti dei bambini nel nostro Paese mediante la stesura di rapporti annuali e supplementari a quelli presentati dal Governo italiano, da sottoporre al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso l'Alto Commissariato per i diritti umani delle Nazioni Unite.

Nei rapporti degli ultimi anni (dal 2014 in poi) il Gruppo ha evidenziato la costante carenza di un sistema di raccolta dati in Italia e ha sollecitato l'applicazione delle raccomandazioni del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza volte a supplire a questa mancanza, da ultime quelle del febbraio 2019 (cfr. Comitato sui diritti dell'infanzia – Osservazioni conclusive 2019 al quinto e sesto rapporto periodico dell'Italia, CRC/C/ITA/CO/5-6), come si rappresenterà in modo dettagliato nel capitolo 1.4.

È considerazione universalmente condivisa che l'elaborazione di efficaci strategie di contrasto alla violenza sui

bambini e sugli adolescenti - in un'ottica sia di prevenzione che di protezione e cura - può essere fondata solo su una conoscenza sistematica e scientificamente valida della dimensione epidemiologica del fenomeno.

Nel corso degli anni le due organizzazioni hanno cercato di dare alcune risposte significative a questa carenza del sistema italiano, realizzando una prima indagine pilota nel 2012-2013⁷ e, successivamente, sempre nel 2013, utilizzando i dati emersi in occasione di uno studio sui costi della mancata prevenzione, unico nel suo genere nel nostro Paese, realizzato in collaborazione con l'Università Luigi Bocconi di Milano intitolato *Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?*⁸.

Nel 2015, su proposta dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CISMAI e Terre des Hommes hanno realizzato un'indagine campionaria che si è posta

7 Un'indagine pilota su un campione di 40 Comuni, non statisticamente rappresentativi della realtà italiana nel suo complesso, e pur tuttavia utili a dare una prima rudimentale fotografia dell'ampiezza del fenomeno. I risultati emersi da tale primissima analisi, che ha raggiunto una popolazione di oltre 4,9 milioni di residenti e di 758.932 minorenni, hanno anticipato un dato preoccupante. Lo 0,98% dei minorenni residenti in Italia, infatti, è risultato in carico ai Servizi Sociali per solo maltrattamento con aumento a 1,49%, se considerati anche i casi di minorenni presi in carico per altre ragioni ma risultati poi vittime anche di maltrattamento.

8 Da tale indagine è emerso che nell'anno tipo (2010), scelto dallo studio, il maltrattamento all'infanzia costa allo Stato 13 miliardi di euro, a copertura delle spese (dirette e indirette) generate dall'abuso. La spesa si attesta invece a quasi un miliardo (940 milioni) all'anno laddove sono considerati i costi correlati all'incidenza del fenomeno, ossia l'incremento prodotto dai soli casi nuovi ogni anno. Lo studio ha dimostrato come la mancanza di investimenti sistematici di lungo periodo sulla prevenzione del maltrattamento produca maggiori costi sociali e sanitari per lo Stato nel breve e medio periodo e la necessità di invertire l'attuale rotta.

l'obiettivo di dotare l'Italia di una metodologia validata scientificamente per la quantificazione del fenomeno della violenza ai danni dei bambini, grazie alla collaborazione con ISTAT e ANCI.

È infatti importante ricordare che si tratta della prima indagine ad aver adottato in Italia una metodologia riconosciuta a livello internazionale (poiché la casistica delle forme di maltrattamento è quella individuata dall'OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità e il campione selezionato da ISTAT è rappresentativo dell'universo Paese). Essa ha permesso una comparazione di dati a livello internazionale, facendo sì che il nostro Paese si allineasse ai sistemi di monitoraggio e alle indagini promosse dagli Stati che possiedono una lunga tradizione di analisi sul tema del maltrattamento all'infanzia.

La ricerca ha raccolto il numero dei minorenni maltrattati in carico a 231 Comuni in tutto il territorio nazionale, fornendo una fotografia del fenomeno dei minorenni seguiti dai Servizi Sociali al 31 dicembre 2013. L'indagine ha coperto un bacino effettivo di 2,4 milioni di popolazione minorile residente in Italia (il 25% della popolazione minorile italiana). Il dato finale evidenzia che 47,7 minorenni su 1.000 sono seguiti dai Servizi: i bambini e i ragazzi che si trovano in uno stato di bisogno e per i quali è stato attivato un intervento dei Servizi Sociali sono quindi 457.453, di cui 234.904 maschi e 200.048 femmine.

Le stime emerse rappresentano una piccola parte di una realtà ancora sommersa e difficile da rilevare, come sottolineano l'OMS e altre autorevoli fonti, e pur tuttavia sono preoccupanti. Rispetto ai

minorenni in carico ai Servizi Sociali, dalla ricerca emerge che ci sono oltre 91mila minorenni maltrattati in Italia, ovvero circa un bambino ogni 5 di quelli in stato di bisogno seguiti dai Servizi Sociali. Di essi, 212 su 1.000 sono femmine e 193 su 1.000 maschi, mentre i minorenni stranieri risultano 20 su 1.000 a fronte di 8 su 1.000 italiani.

Per quanto riguarda la tipologia della violenza, il 47,1% è vittima di grave trascuratezza, il 19% di violenza assistita, il 13,7% di maltrattamento psicologico, l'8,4% di patologia delle cure, il 6,9% di maltrattamento fisico e il 4,2% di abuso sessuale. Oltre la metà dei bambini maltrattati subisce una grave forma di trascuratezza se si prendono in considerazione anche le patologie delle cure.

La violenza assistita rappresenta la seconda forma di maltrattamento più diffusa: un bambino su 5, fra quelli seguiti per maltrattamento, è testimone di violenza domestica intrafamiliare, in particolare ai danni della madre. Se si considera che il dato della violenza psicologica è pari al 14% e che questo tipo di maltrattamento è altamente connesso alla violenza assistita, la percentuale si alza in maniera considerevole.

La ricerca mette inoltre in evidenza una differenza significativa tra la capacità di presa in carico dei Servizi del Nord e quella dei Servizi del Sud e in generale sottolinea una carenza in termini di prevenzione, perché la presa in carico è inversamente proporzionale all'età dei minorenni, nel senso che la presa in carico nei Servizi aumenta con l'età⁹.

9 Per ulteriori informazioni si consulti *Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* sul sito https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/indagine_nazionale_sul_maltrattamento_dei_bambini_e_degli_adolescenti_in_italia.pdf

L'indagine, ripresa da altre ricerche a livello sia nazionale che internazionale¹⁰, rappresenta ad oggi l'unico contributo italiano rispetto alla quantificazione dell'epidemiologia del maltrattamento. Proprio per questo l'Autorità Garante per l'Infanzia e adolescenza, in un'ottica di capitalizzazione del lavoro svolto in passato e consapevole della mancanza di un meccanismo di rilevazione nazionale dei maltrattamenti ai danni dei minorenni, ha deciso di procedere con l'elaborazione di una seconda *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti*, in attesa che il Paese si doti di un sistema informativo.

Il campione di Comuni che ha partecipato alla presente ricerca è diverso e non sovrapponibile a quello dell'indagine del 2015, se non limitatamente ai 117 Comuni che hanno effettivamente preso parte a entrambe le survey e, quindi, non si può definire questo lavoro quale "studio di monitoraggio".

10 Il Comitato ONU nelle sue raccomandazioni *Osservazioni conclusive all'Italia*, del 2019, riporta l'Indagine come l'esempio di buona prassi cui ispirare la costituzione di un sistema di raccolta dati e monitoraggio sulla violenza all'infanzia.



1.3 / Il monitoraggio quale strumento fondamentale per il contrasto del maltrattamento sui bambini

Il presente tentativo di quantificare la dimensione epidemiologica del maltrattamento sui bambini in Italia risponde a una esigenza sentita non solo dal nostro Paese ma a livello globale. Molteplici, del resto, sono gli inviti a investire in sistemi di raccolta dati e in piani di monitoraggio provenienti da istituzioni ed enti sul piano internazionale.

In particolare l'OMS nel suo *European Report on preventing child maltreatment* del 2018 indica quale Obiettivo 1 quello di verificare se e come i Paesi dell'Unione Europea si stiano attivando per far emergere, rendendolo più visibile, e per quantificare il maltrattamento¹¹. Stando al rapporto, solo la metà dei Paesi raccoglie dati in modo sistematico e meno della metà ha condotto una survey utilizzando strumenti standardizzati. Solo una minima parte, inoltre, raccoglie dati specifici sulle diverse forme di maltrattamento e un Paese su tre ripete la raccolta ciclicamente su base regolare¹².

La disponibilità di dati è, invece, strumento indispensabile per conoscere il fenomeno del maltrattamento sui bambini, valutarne l'andamento, approntare politiche di prevenzione e contrasto adeguate nonché ridurre il carico che in termini di costi le vittime portano con sé. Peraltro, per essere funzionali, i sistemi di raccolta dati e di monitoraggio dovrebbero fondarsi su strumenti semplici, facilmente fruibili dagli operatori che devono

utilizzarli e al contempo rispondenti a standard internazionali.

Come già indicato nell'indagine del 2015¹³, le ragioni per cui è fondamentale che ogni Paese decida di investire in raccolte dati sistematiche sono le seguenti:

- 1) valutare e monitorare le condizioni, le circostanze e le tendenze del benessere dei bambini, nonché l'impatto sociale della spesa pubblica e delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza;
- 2) conoscere il numero dei bambini vittime di maltrattamento, le caratteristiche della violenza, le condizioni di vita, le caratteristiche della famiglia e degli abusanti, le dimensioni e l'impatto della violenza, la comprensione dei fattori di rischio e protettivi, l'organizzazione dei servizi e degli operatori;
- 3) verificare le tipologie di servizi disponibili per le vittime di abuso, per migliorare l'assistenza, l'aiuto, l'attuazione delle leggi, la conoscenza sull'efficacia dei servizi e gli esiti degli interventi;
- 4) comparare il fenomeno e l'efficacia delle politiche nel corso del tempo, al fine di monitorare i cambiamenti prodotti (dimensione longitudinale dell'analisi);
- 5) valutare i costi economici e sociali e gli esiti della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

CARATTERISTICHE CHE DEVE AVERE UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA PER ESSERE EFFICACE

SEMPLICITÀ: il sistema dovrebbe produrre i dati necessari nel modo più semplice possibile.

FLESSIBILITÀ: il sistema dovrebbe poter essere modificato con costi minimi in base alle condizioni operative e ai dati richiesti.

ACCETTABILITÀ: le persone che devono fornire le informazioni, attraverso interviste e altre modalità, dovrebbero essere disponibili a partecipare ed essere coinvolte nella progettazione del sistema, laddove possibile.

AFFIDABILITÀ: un sistema affidabile è quello che scopre una schiacciante proporzione di casi nella popolazione di riferimento e esclude la maggior parte dei falsi casi. Questo significa che il sistema dovrebbe avere alta sensibilità e specificità e un alto valore predittivo positivo. In questo modo i destinatari finali possono fidarsi dell'accuratezza dei dati.

UTILITÀ: il sistema dovrebbe essere pratico e accessibile e accrescere la conoscenza sul problema.

SOSTENIBILITÀ: il sistema dovrebbe essere di facile mantenimento e aggiornamento, con adeguate risorse finanziarie e umane dedicate, per poter assicurare le operazioni in itinere.

PUNTUALITÀ: il sistema dovrebbe generare informazioni aggiornate con ritardi minimi.

11 World Health Organization, *European Report on preventing child maltreatment. Objective 1: are countries making child maltreatment more visible by measuring it?*, 2018, p. 12.

12 Il 71% dichiara di disporre di dati sul maltrattamento su scala nazionale; 55% ha raccolto i dati utilizzando strumenti standard; il 43% ha dati sul maltrattamento suddivisi per categorie.

13 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes, *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, 2015.

1.4 / Monitoraggio del maltrattamento: la situazione italiana

Rispetto alla precedente indagine realizzata nel 2015, si segnala che il monitoraggio sulla condizione dell'infanzia maltrattata continua a rimanere una criticità del sistema italiano. Negli anni sono state svolte raccolte dati episodiche o parziali, in particolari settori¹⁴, che non soddisfano le caratteristiche richieste a un sistema di monitoraggio nazionale. Nei dossier annuali del Gruppo CRC, che monitora per l'Italia l'applicazione della Convenzione di New York, e in particolare in quello del 2017, viene richiamata l'attenzione delle istituzioni rispetto ai punti che il Comitato Onu aveva sottolineato¹⁵:

«Il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni: 1. Alla Presidenza del consiglio dei ministri di garantire una rileva-

14 Ad esempio i dati più immediatamente riconducibili a offese contro soggetti minorenni riguardano i reati di tipo sessuale: le denunce per atti sessuali con minorenne passano dalle 460 del 2006 alle 523 del 2013, le denunce per pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico passano dalle 333 del 2006 alle 489 del 2013.

15 Sulla questione della raccolta dei dati in Italia, così si esprime il Comitato ONU per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza:

«16. Il Comitato prende atto della creazione di un sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minorenni e delle loro famiglie che sarà completato nel 2012. Nonostante ciò, conferma i propri timori per la scarsità dei dati disponibili sul rispetto dei diritti dei minorenni, in particolare le statistiche sui bambini vittime di violenza, privati dell'ambiente familiare (compresi i minorenni in affidamento), vittime di sfruttamento economico, affetti da disabilità, adottati, rifugiati e richiedenti asilo. Esprime inoltre preoccupazione per le notevoli differenze esistenti nella capacità e nell'efficacia dei meccanismi di raccolta dei dati a livello regionale».

«17. Il Comitato sollecita lo Stato parte a garantire che il sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minorenni e delle loro famiglie raggiunga la piena operatività e disponga delle necessarie risorse umane, tecniche e finanziarie per essere efficace nella raccolta delle informazioni pertinenti in tutto il Paese, rafforzando così la capacità dello Stato parte di promuovere e tutelare i diritti dei minorenni. In particolare, raccomanda allo Stato parte l'adozione di un approccio pienamente coerente in tutte le regioni, per misurare e affrontare efficacemente le disparità regionali».

zione dati nazionale relativa all'infanzia e all'adolescenza, con un flusso continuo e aggiornato rispetto a tutti i fenomeni che le riguardano; 2. Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali di estendere a tutto il territorio italiano il sistema di rilevazione SINBA, per consentire l'effettività della raccolta dati, con le modalità indicate e nei tempi stabiliti, al fine di rendere omogenee le fonti e i sistemi di rilevazione sull'intero territorio nazionale; 3. Al Ministero della giustizia di garantire la piena operatività della banca dati nazionale dei minorenni adottabili e delle coppie disponibili all'adozione».

Nel 2018 sempre il Gruppo CRC ribadisce, nell'introduzione al rapporto regionale, l'assenza di dati a livello nazionale e regionale che impedisce un'analisi globale ed efficace del fenomeno della violenza ai danni dei soggetti di minore età:

«Un elemento che ha condizionato l'elaborazione di questa pubblicazione è stato l'assenza di dati disponibili su base regionale in molti settori e per indicatori che sono invece rappresentativi di diritti fondamentali. Pertanto sono qui rappresentati solo i temi per i quali sono disponibili indicatori significativi, che non sono comunque esaustivi della pluralità di dimensioni considerate dal Rapporto CRC (...) così come è totalmente assente il tema della violenza sui minore, che invece occupa un intero capitolo nei Rapporti CRC. Mancano infatti dati sistematici sulla violenza a danno delle persone di età minore: del fenomeno sono state fatte solo alcune stime grazie agli studi pilota realizzati da parte di associazioni del Terzo Settore e dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza».

Si riportano di seguito, per esteso, le Osservazioni conclusive che il Comitato ONU

ha rivolto al nostro Paese nel febbraio del 2019 in tema di violenza (punto 19):

«19 (...) il Comitato si rammarica che non sia stato istituito un sistema nazionale di raccolta, analisi e diffusione dei dati e un programma di ricerca sulla violenza e i maltrattamenti nei confronti dei minorenni. Prendendo nota dell'Obiettivo di sviluppo sostenibile 16.2 e con riferimento al proprio Commento generale n. 13 (2011) sul diritto del minorenne a non essere soggetto ad alcuna forma di violenza e alle proprie precedenti raccomandazioni il Comitato raccomanda allo Stato italiano di:

- (a) utilizzando la ricerca nazionale del 2015 sui maltrattamenti nei confronti dei minorenni come punto di partenza, creare un sistema nazionale per monitorare e raccogliere dati sulla violenza nei confronti dei minorenni, in particolare rispetto a tutti i casi di violenza domestica perpetrati verso minorenni e sulla violenza perpetrata nei confronti di minorenni che vivono in situazioni di emarginazione e di svantaggio, e intraprendere una valutazione complessiva della portata, delle cause e della natura di tale violenza;*
- (b) rafforzare ulteriormente i programmi di sensibilizzazione e di educazione – comprese le campagne – con il coinvolgimento dei minorenni, al fine di formulare una strategia complessiva per la prevenzione e il contrasto della violenza verso i minorenni, che comprenda l'abuso e l'abbandono;*
- (c) introdurre nell'ordinamento una definizione completa e precisa di violenza nei confronti dei minorenni;*
- (d) incoraggiare programmi basati sulle comunità volti a prevenire e contrastare la violenza domestica, l'abuso e l'abbandono dei minorenni, anche con il coinvolgimento delle vittime, dei volontari e dei*

*membri della comunità e fornendo loro sostegno formativo;
(e) garantire che i minorenni vittime di violenza ricevano cure specialistiche, sostegno e soluzioni riparative adeguate».*

Nel commentare le Osservazioni conclusive, il Gruppo CRC sottolinea che «ancora una volta il fulcro delle raccomandazioni del Comitato ONU nei confronti dell'Italia verte sulla mancanza di una raccolta dati sistematica e capillare su tutto il territorio».

In linea con le Osservazioni, il gruppo CRC raccomanda al Ministero della giustizia, al Ministero della salute, al Dipartimento delle pari opportunità e della famiglia in tempi brevi la creazione di una «banca dati nazionale, strumento imprescindibile per lo sviluppo di un piano di contrasto, prevenzione e cura del maltrattamento e abuso sulle persone di minor età».

Recentemente anche l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha ripreso questo tema, affermando in una nota a che «contrastare efficacemente la violenza sull'infanzia richiede in primo luogo una sua emersione a livello statistico, da un punto di vista quantitativo e qualitativo»¹⁶. Il problema della banca dati e del monitoraggio non è stato affrontato in maniera risolutiva nemmeno dal IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (2014-2017).

Questo, nonostante gli enunciati e gli impegni presi dai precedenti Piani nazionali

16 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, nota del 28 giugno 2017 citata nella nota della medesima Autorità emessa il 31 dicembre 2018 protocollo n.0003831/2018 "Rilevazione della violenza e dell'abuso all'infanzia e all'adolescenza. Stato di aggiornamento delle attività", disponibile su https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/nota_conclusiva_sinba_def.stamped.pdf

e anche il IV Piano, nella premessa, specifici di voler valorizzare le indicazioni derivanti da: Osservazioni conclusive del Comitato Onu; monitoraggio del 7° e 8° report della CRC; esiti del monitoraggio del III Piano di azione; priorità tematiche emerse nella IV Conferenza nazionale sull'infanzia e l'adolescenza; raccomandazioni della Commissione parlamentare per l'infanzia contenute nel documento conclusivo dell'Indagine conoscitiva sulla povertà e sul disagio minorile; Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2015-2017¹⁷.

Ancora si sottolinea che:

«il deficit di informazione oggi presente nel sistema dei servizi tramite l'implementazione di un sistema informatico uniforme (vedasi SINBA) finalizzato alla realizzazione di un flusso informativo costantemente aggiornato, al fine di rendere praticabile un'azione di monitoraggio sistemica e strutturata tale da assicurare livelli ottimali di raccordo e dialogo fra sistemi (sociale, sanitario, della giustizia, della scuola) e servizi, anche in relazione ai debiti informativi richiesti da ISTAT.

Tale sistema sarà in grado di garantire una serie di informazioni:

- il numero dei minorenni in famiglia e in carico ai servizi; il numero dei minorenni fuori famiglia;*
- le motivazioni della presa in carico e/o dell'allontanamento, i tempi e le caratteristiche del progetto individuale di presa in carico e la tipologia dell'accoglienza;*
- il numero dei minorenni adottabili e*

17 Nel Piano viene rilevato: «Purtroppo sul fenomeno del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia non si dispone di dati raccolti stabilmente nel quadro di un sistema di sorveglianza nazionale, nondimeno alcune informazioni si possono trarre dalle statistiche giudiziarie e dalla recente indagine campionaria nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e realizzata da ISTAT - CISMAI - Terre des Hommes (2015)».

*sulle coppie disponibili all'adozione;
– la documentazione su processi di intervento in atto nei diversi servizi e relativi esiti».*

Emerge quindi come i dati oggi rilevati in Italia non siano organizzati secondo la classificazione scientificamente riconosciuta sul piano internazionale. Inoltre, un fattore chiave che ancora resta da risolvere è quello del conflitto tra l'esigenza di creare un'adeguata banca dati nazionale e l'esigenza di tutelare il diritto alla riservatezza delle persone minorenni. Il principio che è stato suggerito dal Garante per la protezione dei dati personali, nello scegliere le voci da includere nella raccolta, è quello della «indispensabilità del dato»¹⁸ rispetto alla funzione che la legge assegna alla banca dati stessa. Tale principio pone però un problema di definizione del concetto di indispensabilità, che appare troppo ampio e troppo vago per risultare una guida valida e sicura nella definizione dei dati che occorreranno per conoscere e fronteggiare un fenomeno grave, esteso ed estremamente complesso.

Rispetto a iniziative – diverse dalla quantificazione epidemiologica del fenomeno e pur tuttavia inerenti lo studio della violenza sui minorenni – si segnala la pubblicazione nel 2018 della prima edizione del dossier Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia. Si tratta di un'indagine statistico-quantitativa che, attraverso l'analisi e la comparazione di indicatori di rischio nonché della quantità e della qualità della risposta dei servizi del territorio, stima la vulnerabilità dei minorenni rispetto al fenomeno del maltrattamento nei diversi territori italiani¹⁹.

18 GDPR 2016/679.

19 L'indagine a cura di CESVI, è stata presentata nel 2018 e nel 2019 è seguita la seconda edizione.

1.5 / Analisi comparativa sulla rilevanza del maltrattamento a livello internazionale

Negli ultimi cinque anni si è registrato un importante incremento dell'attenzione di istituzioni e governi rispetto a questo tema, come conferma il fatto che l'eliminazione della violenza ai danni di bambini e adolescenti è stata riconosciuta tra gli SDGs (*Sustainable Development Goals*) previsti dall'Agenda sui *Global Sustainable 2030* (Goal 16.2). In questo caso il fenomeno è indicato nella sua espressione più ampia e l'obiettivo mondiale è che si addivenga alla sua eliminazione radicale entro il 2030.

In questo quadro si inserisce la *Global Partnership to End Violence Against Children* (2016), alleanza mondiale che, per la prima volta, unisce agenzie ONU, istituzioni nazionali, Ong e realtà private con l'obiettivo comune di contrastare la violenza sui bambini.

Nel manuale INSPIRE, prodotto da dieci agenzie internazionali tra cui l'OMS, vengono indicate sette strategie operative come funzionali all'obiettivo. Il manuale si propone come guida tecnica per l'implementazione di programmi di contrasto alla violenza sui bambini, in particolare nella loro applicazione a scuola e nei servizi educativi, nonché nell'introduzione della *Child Safeguarding Policy* come dimensione qualitativa degli enti. Nella premessa del manuale INSPIRE viene evidenziato un nodo centrale delle strategie di contrasto legato alla carenza di sistemi di raccolta dati Paese, un problema che impedisce di stimare in modo certo la dimensione del fenomeno a livello globale.

Rispetto alla situazione in Europa, in linea con l'obiettivo di ridurre del 20% il maltrattamento ai danni dell'infanzia entro il 2020 stabilito nel Piano di preven-

zione 2015 – 2020, l'OMS ha analizzato nello *European Status Report on Preventing Child Maltreatment 2018* l'impegno dei diversi Paesi in questa direzione.

Questa la situazione che ne emerge: ogni anno 629 minorenni di 15 anni sono vittime di omicidio contro gli oltre 700 registrati nel report del 2013; pur tuttavia non risulta esservi un'omogeneità nella risposta tra i diversi Paesi. Benché, infatti, il 71% dei Paesi abbia dichiarato di disporre di raccolte dati sul maltrattamento, solo la metà si è servita di strumenti standardizzati e una minoranza ha raccolto dati specifici sulle diverse forme di violenza.

Un Paese su tre infine effettua survey in modo ciclico. Alla scheda "Italia" il report indica una raccolta dati effettuata su scala nazionale, riferendosi alla prima survey realizzata da CISMAI e Terre des Hommes per conto dell'Autorità Garante nel 2015²⁰.

In tema di prevenzione, l'83% dei Paesi dispone di un piano nazionale di prevenzione del maltrattamento, contro il 54% della precedente indagine. Questo fattore conferma un'importante crescita di attenzione da parte dei Governi sul tema.

Resta però il problema che solo un Paese su quattro utilizza dati raccolti mediante survey nazionali.

Solo sei Paesi su 10 dispongono di un quadro legislativo che proibisce ogni forma di punizione corporale sui bambini in qualunque contesto e tra essi solo

20 World Health Organization, *European status report on preventing child maltreatment*, 2018, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf, p.77

una minima parte ne garantisce la piena esecuzione.

Infine, non tutti i Paesi riconoscono il maltrattamento all'infanzia quale fattore di rischio per lo sviluppo di comportamenti pericolosi per la salute dell'individuo²¹.

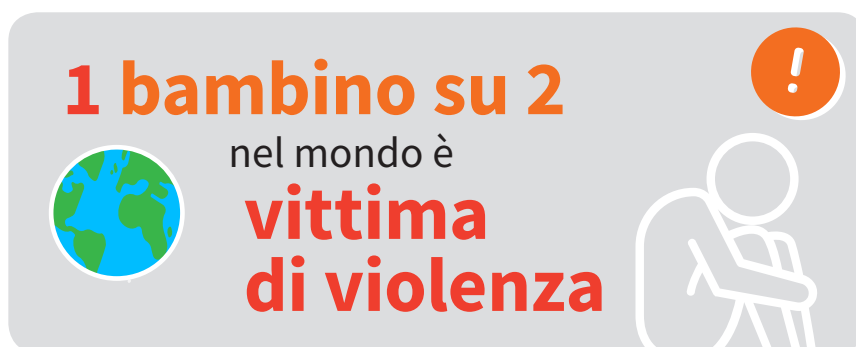
Tra i diversi strumenti messi in campo per l'implementazione dei programmi di prevenzione emerge un aumento particolarmente significativo del ricorso all'home visiting (il 57% dei Paesi lo ha esteso su larga scala). Al contrario, l'adozione di programmi di sensibilizzazione dei genitori per la prevenzione dell'AHT e della *Shaken Baby Syndrome* è ancora poco diffusa.

A livello mondiale il recentissimo *Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020*²² offre una baseline aggiornata sull'impegno di quasi tutti i governi rispetto al raggiungimento dell'obiettivo 16.2 degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. In particolare, il Report intende dare atto dell'effettiva messa in atto di programmi e azioni volti a prevenire il fenomeno della violenza all'infanzia, secondo le indicazioni del programma INSPIRE.

Alla definizione dell'impianto complessivo del Report sono stati invitati a contribuire tutti i 194 Paesi.

21 Solo 15 Paesi esplicitamente dichiarano di considerare il maltrattamento un fattore di rischio per lo sviluppo di NCDs (*Non Communicable Diseases*).

22 Il report è stato pubblicato nel mese di giugno 2020 ed è stato realizzato da WHO, UNICEF, UNESCO, il Rappresentante Speciale sulla violenza sui bambini presso il Segretariato Generale delle Nazioni Unite e la *Global Partnership to End Violence against Children*.



Il Report presentato dall'OMS nel maggio 2020 riporta i dati di 155 Paesi in quanto non tutti sono stati in grado di fornire informazioni in merito ai piani nazionali, agli indicatori, ai sistemi di raccolta dati e ai programmi rispondenti alle sette strategie INSPIRE.

L'Italia, che pur aveva partecipato al report europeo del 2018, non ha contribuito al *Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020*.

Il Report costituisce la prima baseline mondiale costruita sulla base di informazioni e dati forniti direttamente dai Paesi, da cui partire per misurare l'avanzamento delle politiche di contrasto alla violenza ai danni dell'infanzia.

La fotografia che ne emerge al 2020 è la seguente:

- un miliardo di bambini ogni anno nel mondo (uno su due) è vittima di violenza;
- 40.150 bambini muoiono a seguito di violenza ogni anno;
- tre bambini di età compresa tra 2 e 4 anni su quattro sperimentano punizioni violente da parte dei propri caregiver;
- un bambino su quattro di età inferiore ai 5 anni vive con una madre che è vittima di violenza da parte del partner;
- uno studente su tre di età compresa tra 11 e 15 anni è stato vittima di bullismo da parte dei pari.

A ciò si aggiunge che, secondo i dati riportati nel dossier *Keeping the promise. Ending violence against children by 2030*, i bambini con disabilità sono quattro volte più esposti alla violenza²³ rispetto ai loro coetanei.

²³ Report pubblicato dall'Ufficio del Rappresentante Speciale sulla violenza sui Bambini presso il Segretariato Generale delle Nazioni Unite, 2019.

CAPITOLO 2

METODOLOGIA DELL'INDAGINE E SIGNIFICATIVITÀ DEI DATI

Questa indagine rappresenta un ulteriore passo verso l'obiettivo di ampliare la conoscenza del fenomeno del maltrattamento sui bambini e sugli adolescenti in Italia. Anche da un punto di vista metodologico, essa nasce in continuità con le precedenti, realizzate nel 2013²⁴ (sui dati del 2011) e nel 2015²⁵ (sui dati del 2013).

La scelta adottata sin dalla prima indagine è stata quella di utilizzare come fonte dei dati il Servizio Sociale dei Comuni italiani, che, sulla base della legislazione italiana vigente, rappresenta il servizio locale responsabile della tutela di tutti i minorenni e risponde anche ai modelli per lo studio del fenomeno già utilizzati nel Regno Unito e in altri Stati. L'indagine empirica, a carattere sperimentale, del 2013 ha consentito per la prima volta di stimare il numero dei bambini maltrattati in Italia in carico ai Servizi Sociali: circa 100 mila bambini, con un tasso di prevalenza pari allo 0,98% (un bambino ogni 100).

Nel 2015, in considerazione dell'esperienza maturata con la ricerca sperimentale, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha affidato a Cismai e Terre des Hommes il compito di realizzare un'indagine più strutturata, basata su

un campione di Comuni statisticamente rappresentativo della popolazione minore le italiana con l'obiettivo di mettere a punto un nuovo strumento di rilevazione dei dati più rispondente ai fabbisogni informativi essenziali e replicabile nel tempo. Questa indagine ha coinvolto 231 Comuni, con una copertura del bacino effettivo della popolazione minorile di oltre 2,4 milioni di minorenni, pari al 25% del totale.

Sulla base di queste due esperienze, al fine di garantire la continuità della serie storica e di rafforzare e dare maggiori basi scientifiche all'indagine, l'Autorità Garante ha ritenuto necessario procedere a un aggiornamento di tale lavoro di studio.

Obiettivi di questa edizione dell'indagine sono stati:

- **sviluppare e perfezionare la conoscenza del maltrattamento dei minorenni in Italia**, aggiornando la fotografia del fenomeno al 31 dicembre 2018 rispetto a estensione territoriale, tipologie di maltrattamento, differenze di genere, nazionalità, età e misure di intervento adottate dai Servizi;
- **rilevare nuove informazioni**, quali la presenza (o meno) di forme di maltrattamento multiplo, l'origine della segnalazione e la durata della presa in carico da parte del Servizio Sociale;
- **sostenere la rete** di collaborazione inter-istituzionale che si è creata in occasione della precedente indagine del 2015, attraverso la collaborazione di ISTAT e ANCI in sede di progettazione e svolgimento dell'indagine e coinvolgendo ministeri, regioni e altre istituzioni in fase di disseminazione e diffusione dei risultati;
- **perfezionare l'approccio sistematico** alla raccolta dati sulla prevalenza del maltrattamento, al fine di promuovere la sua stabile adozione da parte delle istituzioni pubbliche preposte.

24 Cismai - Terre des Hommes, *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini*, 2013, disponibile sul sito <http://bit.ly/1aLeldh>

25 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes, *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, 2015, disponibile sul sito <https://terredeshommes.it/download/Indagine-Maltrattamento-bambini-TDH-Cismai-Garante.pdf>

2.1 / Il piano campionario

Il campione di questa seconda indagine era originariamente composto da 250 Comuni, selezionati tra i 6.080 presi in considerazione nel 2018, considerando quelli con almeno 1.000 abitanti e con un numero minimo di 50 minorenni²⁶. L'indagine ha l'obiettivo di stimare il numero delle persone di minore età in carico ai Servizi Sociali e, tra questi, quanti sono seguiti dai Servizi per ragioni legate a maltrattamenti e abusi.

Rispetto alla precedente indagine del 2015, la scelta di includere solo i Comuni con almeno 1.000 abitanti e di innalzare da 20 a 50 la soglia sul numero minimo di minorenni, si è resa necessaria al fine di diminuire la probabilità di intercettare Comuni con meno di tre minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento che, su indicazione dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, non avrebbe garantito riservatezza e privacy adeguate²⁷.

Si sono quindi dovuti escludere dall'indagine 26 Comuni che pure si erano resi

disponibili a partecipare. Questa diversa definizione dell'universo di riferimento impone molta cautela nel confronto tra i risultati dell'indagine del 2015 (rappresentativa di tutti i Comuni italiani con almeno 20 minorenni) e i risultati della presente indagine (rappresentativa dei Comuni italiani con almeno 1.000 abitanti e 50 minorenni).

I Comuni sono stati stratificati rispetto all'incrocio della ripartizione territoriale a quattro modalità (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole) e a quattro tipologie comunali (Comuni metropolitani, Comuni della cintura metropolitana definita sulla base del sistema locale del lavoro dei grandi Comuni metropolitani, altri Comuni fino a 10 mila abitanti, altri Comuni oltre 10 mila abitanti), per un totale di 16 strati.

I Comuni campionati sono stati allocati tra i 16 strati sulla base di una procedura che si è articolata in due fasi. Dapprima la numerosità complessiva è stata distribuita tra le quattro ripartizioni in proporzione alla popolazione (in termini di minorenni). In particolare, al fine di garantire una sufficiente numerosità campionaria a tutte le ripartizioni, si è scelto di allocare la numerosità proporzionalmente alla radice quadrata della popolazione. Successivamente, la numerosità di ciascuna ripartizione è stata allocata tra gli strati definiti dalla tipologia comunale proporzionalmente alla popolazione presente negli strati. La selezione dei Comuni campione è stata effettuata con probabilità proporzionali alla popolazione di minorenni in ciascun Comune. I 12 Comuni metropolitani sono stati considerati autorappresentativi e inclusi con certezza nel campione.

La selezione dei 250 Comuni del campione iniziale è stata compiuta garan-

tendo la massima sovrapposizione con la lista finale dei Comuni campione del 2015²⁸ (rispondenti e non rispondenti), da un lato al fine di ottimizzare i tassi di risposta rispetto ai vincoli di tempo di indagine e dall'altro nell'ottica di poter disporre, per alcuni Comuni, di una sorta di dati di monitoraggio del fenomeno nel 2013 e nel 2018 (si veda l'approfondimento nel capitolo 3).

L'indagine è stata avviata nel mese di luglio del 2019 e si è conclusa nel mese di maggio del 2020. A causa dei tassi di risposta contenuti e dell'emergenza sanitaria legata al Covid-19, nel mese di marzo 2020, quando avevano risposto 171 Comuni, si è decisa una rimodulazione del campione riducendo la numerosità campionaria da 250 a 200 Comuni. In totale i Comuni che hanno preso parte alla rilevazione sono stati 196, di cui 117 appartenenti al campione originario dei Comuni che già avevano partecipato alla rilevazione nel 2015. In 63 casi è stato necessario operare delle sostituzioni²⁹.

28 Alcuni Comuni coinvolti nella precedente occasione di indagine, e non più esistenti per via delle variazioni territoriali e amministrative intercorse, sono Montoro Superiore (64062), fusi con Montoro Inferiore nel neo-Comune di Montoro (64121), San Sperate (92059) che ha cambiato codice e provincia (111065 - provincia Sud Sardegna), e Olbia (90047) prima capoluogo di provincia e ora incluso nella provincia di Sassari. Questi ultimi sono stati inclusi normalmente nel campione mentre per il Comune di Montoro Superiore si è deciso di contattare il neo Comune di Montoro. Sono stati inoltre esclusi 4 Comuni che avevano partecipato all'edizione del 2015 ma che avendo meno di 1.000 abitanti sono stati esclusi dall'universo.

29 Tra i Comuni che non è stato possibile considerare e sostituire perché autorappresentativi, e sono quindi esclusi dall'universo di riferimento, vi sono Venezia (strato 21) che ha deciso di non partecipare all'indagine, Roma Capitale (strato 31) che non essendo dotata di un sistema informativo centralizzato sui minorenni in carico ai Servizi Sociali non è stata in grado di compilare la scheda di rilevazione nei tempi previsti e Napoli (strato 41) con il quale non si è riusciti a stabilire un contatto utile alla produzione del dato.

26 Si veda l'appendice metodologica per i dettagli di campionamento.

27 Uno dei principi base del GDPR 2016/679 è che la persona fisica deve essere tutelata e nessuno dei dati sensibili che la riguardano e possono provocarle dei danni venga trattato o diffuso in modo improprio. Alcune eccezioni possono essere fatte a fini di ricerca. Perché il trattamento sia lecito però occorre comunque adottare misure atte a mantenere l'anonimato della persona e ad impedire che si possa stabilire in modo facile il collegamento tra dato personale e persona fisica (si vedano i Considerando 26 e 156 del GDPR 2016/679, per esempio). La pseudonimizzazione, come definita dall'art. 4 per 5 del GDPR, diventa una delle condizioni di liceità del trattamento. Sostanzialmente occorre che, come definito dall'art. 25, il responsabile del trattamento valuti i rischi di provocare danno e fin dalla progettazione adotti garanzie corrette (tra cui la pseudonimizzazione) per impedire che un dato possa essere fatto risalire alla persona fisica coinvolta (art. 32). Se le condizioni di pseudonimizzazione non sono garantite (cioè se la numerosità del campione è tale che non tutela l'anonimato delle persone fisiche) allora il trattamento non è lecito, e deve quindi essere sospeso.



INFOGRAFICA 2.1 IL CAMPIONE FINALE DELL'INDAGINE

Fonte: ISTAT

	Tipologia Comuni	Strato	UNIVERSO		CAMPIONE			Popolazione minorile nei Comuni rispondenti
			Comuni nello strato	Popolazione minorile nei Comuni nello strato	Comuni campione originario*	Comuni campione rimodulato	Comuni campione rispondente	
NORD-OVEST	metropolitani	11	3	422.709	3	3	3	422.709
	cintura metrop.	12	286	587.740	17	15	12	74.873
	< 10.000 ab.	13	1.515	816.672	24	18	16	14.361
	≥ 10.000 ab.	14	176	672.553	20	16	20	165.477
NORD-EST	metropolitani*	21	1	53.723	1	1	1	53.723
	cintura metrop.	22	56	138.756	4	3	2	5.230
	< 10.000 ab.	23	932	621.218	18	14	11	9.099
	≥ 10.000 ab.	24	231	1.014.173	31	25	31	391.042
CENTRO	metropolitani*	31	1	53.878	1	1	1	53.878
	cintura metrop.	32	86	210.983	9	7	6	31.193
	< 10.000 ab.	33	553	323.502	12	10	11	10.581
	≥ 10.000 ab.	34	178	842.638	33	27	29	217.143
SUD E ISOLE	metropolitani*	41	4	229.820	4	4	4	229.820
	cintura metrop.	42	153	565.437	13	10	9	76.358
	< 10.000 ab.	43	1.545	800.677	18	14	11	9.460
	≥ 10.000 ab.	44	357	1.668.056	39	32	29	341.459
	Totale		6.077	9.022.535	247	200	196	2.106.406

*Non sono incluse le città metropolitane auto-rappresentative: Venezia, Roma e Napoli.

Di conseguenza, per ottenere le stime riferite alla popolazione di interesse, è stato necessario correggere i pesi campionari dei Comuni rispondenti (definiti all'inverso della probabilità di inclusione assegnata sulla base del disegno campionario) mediante un fattore correttivo di post-stratificazione basato sui totali noti della popolazione di minorenni a livello di singolo strato.

L'infografica 2.1 riporta il dettaglio del disegno campionario. L'indagine ha comunque coperto un bacino effettivo di 2,1 milioni di popolazione minorile residente nei Comuni italiani coinvolti nell'indagine (il 23,3% dell'universo di riferimento). Ulteriori dettagli sul piano campionario sono presentati nella appendice metodologica.

2.2 / La rilevazione sul campo

Una delle novità della presente edizione dell'indagine riguarda le modalità di somministrazione, che si sono svolte attraverso una piattaforma on line³⁰. A tutti i Comuni è stata data assistenza per tutta la durata dell'indagine.

La rilevazione è stata avviata l'8 luglio 2019, inviando l'invito a partecipare all'indagine sia a referenti politici (sindaci e assessori alle politiche sociali) sia a referenti dei Servizi Sociali. La survey si è conclusa il 14 maggio 2020.

In continuità con la precedente indagine i dati raccolti hanno riguardato:

- numero dei minorenni in carico ai Servizi Sociali e distinzione per genere e per fasce d'età (0-5 anni³¹, 6-10 anni, 11-17 anni);
- numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento e distinzione per genere, fascia di età e cittadinanza (italiana e straniera);
- numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento e distinzione rispetto a tipologie di maltrattamento (maltrattamento fisico, violenza assistita, maltrattamento psicologico, abuso sessuale, patologia delle cure³²) e motivo di presa in carico (minorenni presi in carico dai Servizi Sociali direttamente per una data tipologia di maltrattamento);
- tipologie di servizio alle quali hanno avuto accesso i minorenni maltrattati (affidamento familiare, comunità, assistenza domiciliare, assistenza economica, centro diurno, altro servizio, nessuno).

30 La struttura della scheda è riportata in appendice alla presente pubblicazione.

31 Rispetto alla precedente indagine la classe di età prescolare è stata riaggregata per ragioni di privacy.

32 Questa classificazione, conforme alle definizioni adottate a livello nazionale, ha risposto anche alle difficoltà evidenziate dai Comuni nel corso della precedente indagine, di individuazione specifica della trascuratezza.



INFOGRAFICA 2.2

I COMUNI RILEVATI: SUDDIVISIONE DEL CAMPIONE PER REGIONE



Si è ritenuto opportuno inoltre aggiungere nuove domande, relative a:

- V)** origine della segnalazione ;
- VI)** durata della presa in carico;
- VII)** appartenenza o meno dell'autore del maltrattamento alla cerchia familiare;
- VIII)** presenza o meno di forme di maltrattamento multiplo.

Come per la precedente indagine, le problematiche segnalate dai Comuni nella compilazione sono essenzialmente riconducibili a questioni di carattere organizzativo - quali l'assenza di un sistema informativo di raccolta dei dati e la mancanza di risorse umane per poterli reperire anche alla luce del carico di lavoro generato dal reddito di cittadinanza e alla co-presenza di altre rilevazioni nello stesso periodo - e di carattere tecnico,

legate principalmente a definizioni e metodi di rilevazione differenti già utilizzati dai Servizi (difficoltà nel reperire i dati dove il Servizio Sociale è esternalizzato o esiste un piano di zona che raggruppa più comuni; problematiche relative alla diversità dei sistemi informativi utilizzati dai Servizi Sociali).

A queste difficoltà si è aggiunta l'emergenza Covid-19, che ha comportato una chiusura totale dei Servizi con l'impossibilità fisica di accedere alle cartelle dei dati per la compilazione del questionario dell'indagine oltre ad attività extra per i Servizi legate alla gestione dei buoni per la consegna di beni di prima necessità alle famiglie indigenti.

Ulteriori dettagli sulla rilevazione sono riportati nell'appendice metodologica.

CAPITOLO 3

I RISULTATI DELL'INDAGINE

Questo capitolo riporta le stime effettuate su scala nazionale dei risultati dell'indagine. Si è deciso di adottare in questa sede la terminologia riconosciuta a livello internazionale (ISPCAN, ecc.) che definisce "prevalenza" la quota di tutti i casi presenti entro una popolazione definita in un determinato momento o intervallo di tempo, a differenza dei nuovi casi registrati, sempre entro un determinato arco temporale, che viene classificata come "incidenza".

Si è scelto di calcolare la prevalenza su 1.000 minorenni, come indicato nel capitolo sulla metodologia, al fine di fornire dati più precisi in sede di comparazione a livello nazionale e locale.

Al fine di disporre di una fotografia più completa di quella realizzata nel 2015, sono state introdotte nella scheda di rilevazione domande aggiuntive che hanno permesso di raccogliere informazioni più complete.

3.1 / I minorenni presi in carico dai Servizi Sociali in Italia

Il primo oggetto di indagine è rappresentato dal numero complessivo di minorenni che sono seguiti in Italia dai Servizi Sociali dei Comuni (infografica 3.1). Il dato finale evidenzia che al 31 dicembre 2018 su 1.000 minorenni residenti sono 45 quelli in carico ai Servizi. I bambini e i ragazzi seguiti dai Servizi che si trovano in uno stato di bisogno e per i quali è stato attivato un intervento sono quindi 401.766.

I grafici seguenti mostrano come via via che si scende da Nord a Sud la prevalenza dei minorenni in carico ai Servizi diminuisce.

Più nel dettaglio, i dati evidenziano una differenza significativa fra le varie aree geografiche del nostro Paese in quanto i minorenni in carico ai Servizi Sociali nell'Area Nord sono il doppio di quelli seguiti dai Servizi del Sud: 58 su 1.000 al Nord contro i 29 su 1.000 del Sud, mentre il Centro si attesta su 40 minorenni su 1.000.

Da ciò si evince che:

- emerge una tendenza generale che segnala un progressivo decremento della presa in carico da parte dei Servizi scendendo da Nord verso Sud;
- il dato emerso è inversamente proporzionale rispetto ai livelli di benessere socio-economico che caratterizzano le due aree geografiche, mentre ci si aspetterebbe una maggiore richiesta nell'area Sud.

Questo aspetto potrebbe essere legato a una maggiore difficoltà da parte dei Servizi Sociali a intercettare i bisogni dei minorenni e a prenderli in carico, difficoltà connesse a una organizzazione meno capillare e meno strutturata dei Servizi stessi (vedi CESVI)³³.

Rispetto al genere dei minorenni in carico ai Servizi Sociali la prevalenza dei maschi supera quelle delle femmine: su scala nazionale, infatti, ogni 1.000 minorenni maschi 46 sono in carico ai Servizi (pari a 198.178). La prevalenza registrata per le bambine/ragazze invece si attesta a 42 su 1.000 (pari a 170.718).

I dati mostrano che al Nord e al Centro l'indice di prevalenza è maggiore tra i maschi rispetto alle femmine. Al con-

³³ Nell'*Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia* redatto dal CESVI nel 2019, che fotografa i fattori di rischio e protezione rispetto al maltrattamento all'infanzia nelle varie regioni, emerge come in linea di massima le regioni del Nord (con in testa l'Emilia Romagna), abbiano un sistema migliore di servizi rispetto alle regioni del Sud. Le regioni con maggiori criticità sono l'Abruzzo, la Sicilia, la Puglia, la Calabria e la Campania.

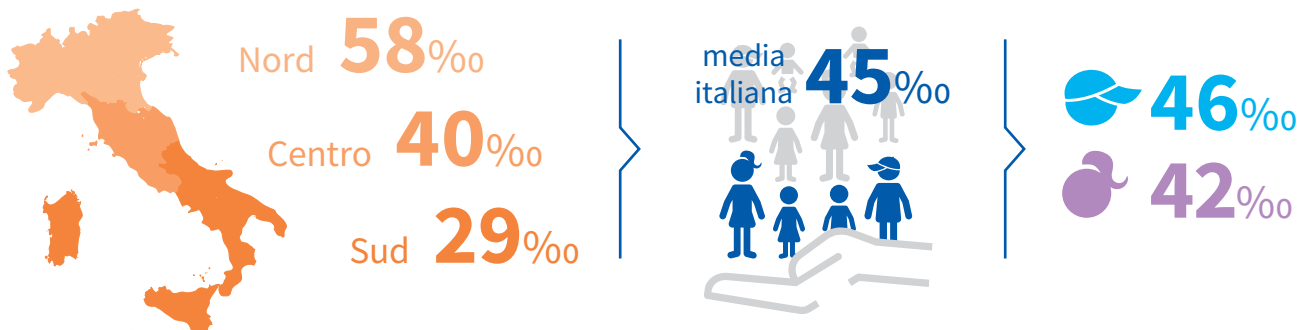




INFOGRAFICA 3.1

PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER AREA GEOGRAFICA E PER GENERE SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE MINORENNE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
NB: 11 Comuni non hanno fornito il dato riguardante il genere



INFOGRAFICA 3.2

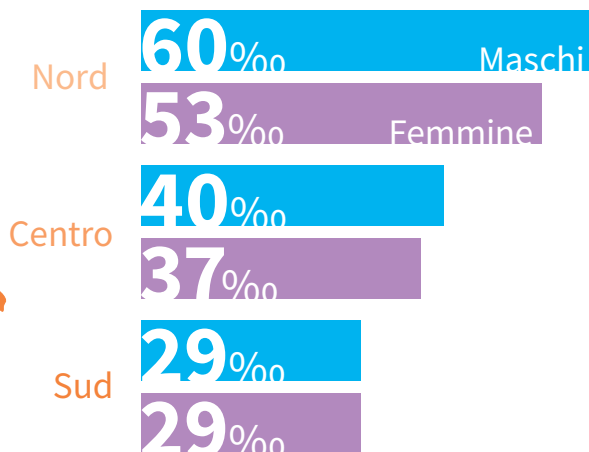
PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE E AREA GEOGRAFICA SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE MINORENNE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

trario al Sud non si può rilevare una differenza di genere e i dati di maschi e femmine sono sostanzialmente allineati.

Si rileva che hanno accesso ai servizi di protezione prevalentemente bambini e ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 17 anni (54%) e questo testimonia la difficoltà di intercettazione delle fragilità nelle fasce di età dei più piccoli e il tardivo intervento dei Servizi. Infatti la prevalenza dei minorenni in carico ai Servizi per diverse regioni cresce al crescere dell'età, la fascia più penalizzata appare quella 0-5 anni (27%).

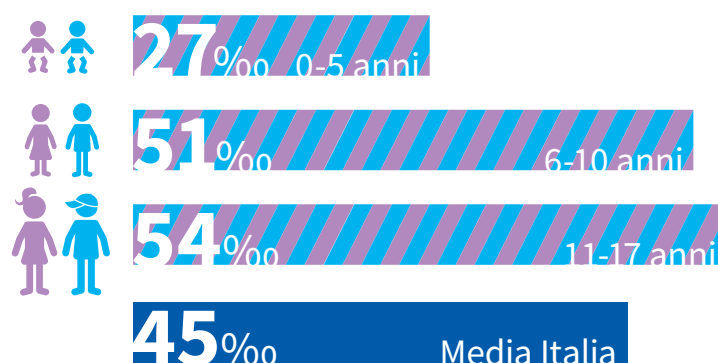
Questo dato inoltre ci interroga sulle azioni di prevenzione messe in atto: sembrerebbe infatti confermare uno scarso sviluppo di servizi per la prevenzione precoce del maltrattamento nella misura in cui la rilevazione dei bisogni e l'attivazione degli interventi si attesta prevalentemente nella fascia d'età 6-10, e in particolare nella fascia d'età 11-17, quando situazioni di disagio, anche legate a un possibile maltrattamento, potrebbero essere maggiormente strutturate.



INFOGRAFICA 3.3

PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER FASCIA DI ETÀ SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE MINORENNE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
NB: 20 Comuni non hanno fornito il dato



3.2 / Minorenni in carico per maltrattamento

In questo paragrafo vengono analizzati i dati relativi ai minorenni maltrattati in carico ai Servizi Sociali italiani al 31 dicembre 2018. Dei circa 402 mila minorenni presi in carico dai Servizi Sociali, 77.493 lo sono per qualche forma di maltrattamento: quindi 193 minorenni ogni 1.000 in carico ai Servizi risultano essere maltrattati.

I minorenni in carico per maltrattamento, sul totale di quelli complessivamente seguiti dai Servizi Sociali, sono più numerosi al Centro e al Sud: rispettivamente 226 e 192 ogni mille minorenni seguiti, contro i 186 casi al Nord (infografica 3.4).

Più in generale, invece, rispetto alla popolazione minorile residente, la prevalenza complessiva del maltrattamento è maggiore al Nord e al Centro che al Sud. Infatti al Nord 11 minorenni ogni 1.000 abitanti sono in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento, mentre la percentuale scende al 9‰ al Centro e al 5‰ al Sud (infografica 3.5).

Più in generale, rispetto alla popolazione minorile residente la prevalenza complessiva del maltrattamento risulta maggiore al Nord.

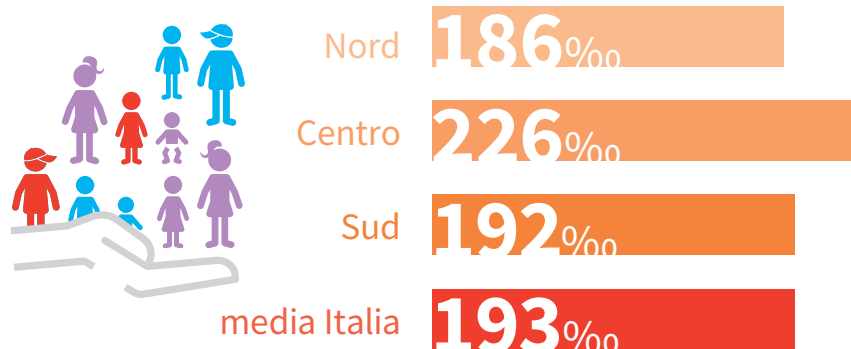
Pertanto, si può affermare che:

- su 1.000 bambini residenti, 45 sono seguiti dai Servizi Sociali per una qualche ragione;
- su 1.000 bambini in carico ai Servizi Sociali, 193 lo sono per maltrattamento;
- su 1.000 bambini residenti, 9 sono vittime di maltrattamento.



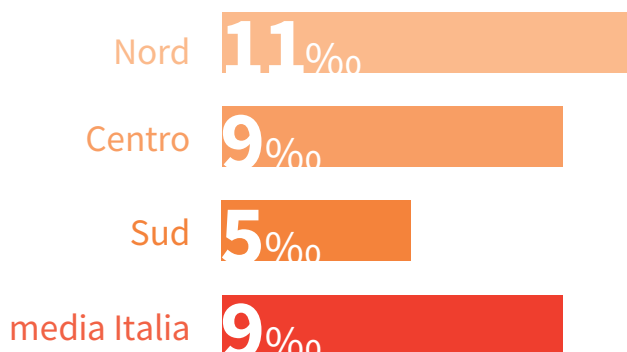
INFOGRAFICA 3.4 PREVALENZA DEI MINORENNI MALTRATTATI SU QUELLI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER AREA GEOGRAFICA

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes



INFOGRAFICA 3.5 PREVALENZA DEI MINORENNI MALTRATTATI SULLA POPOLAZIONE MINORILE PER AREA GEOGRAFICA

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes





Prendendo in esame il numero complessivo dei minorenni maltrattati in carico ai Servizi Sociali emerge che le femmine sono più maltrattate dei maschi: 201 ogni 1.000 rispetto a 186 maschi.

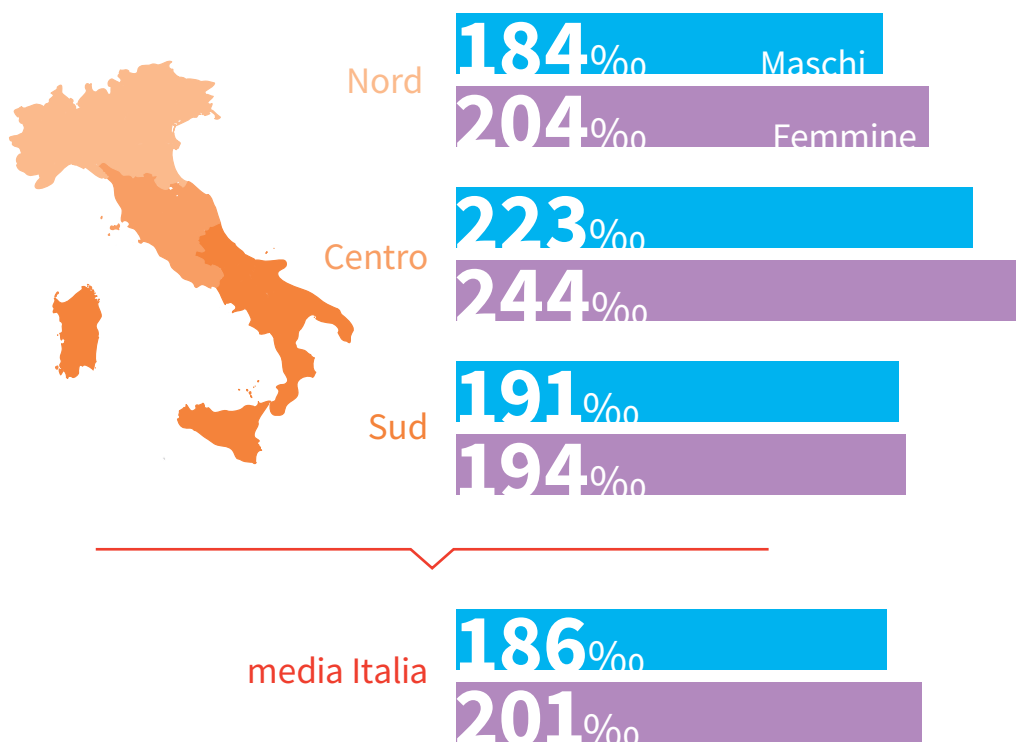
Al Nord e al Centro tra i minorenni in carico ai Servizi prevalgono le femmine, mentre al Sud vi è un sostanziale allineamento tra i generi, così come già rilevato più in generale rispetto alla presa in carico da parte dei Servizi Sociali.

Dalla ricerca emerge che la percentuale di minorenni stranieri in carico ai Servizi per maltrattamento è tre volte maggiore rispetto a quella dei minorenni italiani: su 1.000 minorenni 23 sono stranieri e 7 italiani.



INFOGRAFICA 3.6
PREVALENZA DEI MINORENNI MALTRATTATI SU QUELLI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER AREA GEOGRAFICA E GENERE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
NB: 19 Comuni non hanno fornito il dato



3.3 / Motivazione della presa in carico e tipologia di maltrattamento

Un aspetto fondamentale per l'analisi del fenomeno della violenza ai danni dei bambini e degli adolescenti è rappresentato dall'epidemiologia delle forme di maltrattamento subito e della capacità di rilevazione da parte dei Servizi Sociali. A tal fine, l'indagine ha inteso esplorare due ambiti tra loro interconnessi, la cui valutazione integrata rappresenta un indicatore della epidemiologia delle diverse forme di violenza e della risposta data dai servizi.

Ai Comuni è stato chiesto di indicare quale fosse la principale forma di maltrattamento – intendendo come tale quella ritenuta più grave – con la precisazione che avrebbero dovuto indicarne una sola in caso di maltrattamento multiplo.

È stata poi chiesta la motivazione della presa in carico del minore, per capire se il Servizio Sociale avesse iniziato a seguire il caso specificamente perché presentava quel tipo di maltrattamento (indicato come il più grave) e, dunque, fosse quello il motivo di apertura del fascicolo.

Va precisato che il motivo di apertura di un fascicolo è legato alla scelta da parte del Servizio Sociale di una forma di maltrattamento che può essere l'unica, riconosciuta in quel momento e dunque la sola ragione dell'azione del Servizio oppure quella ritenuta più importante tra le altre e dunque prioritaria nel guidare l'apertura della cartella.

L'infografica 3.7 riporta la distribuzione percentuale dei minorenni in carico ai Servizi Sociali per tipologia di maltrattamento principale, e per ogni tipologia precisa quale è la percentuale di minorenni per cui quella specifica forma di maltrattamento è stata la ragione di apertura del fascicolo.

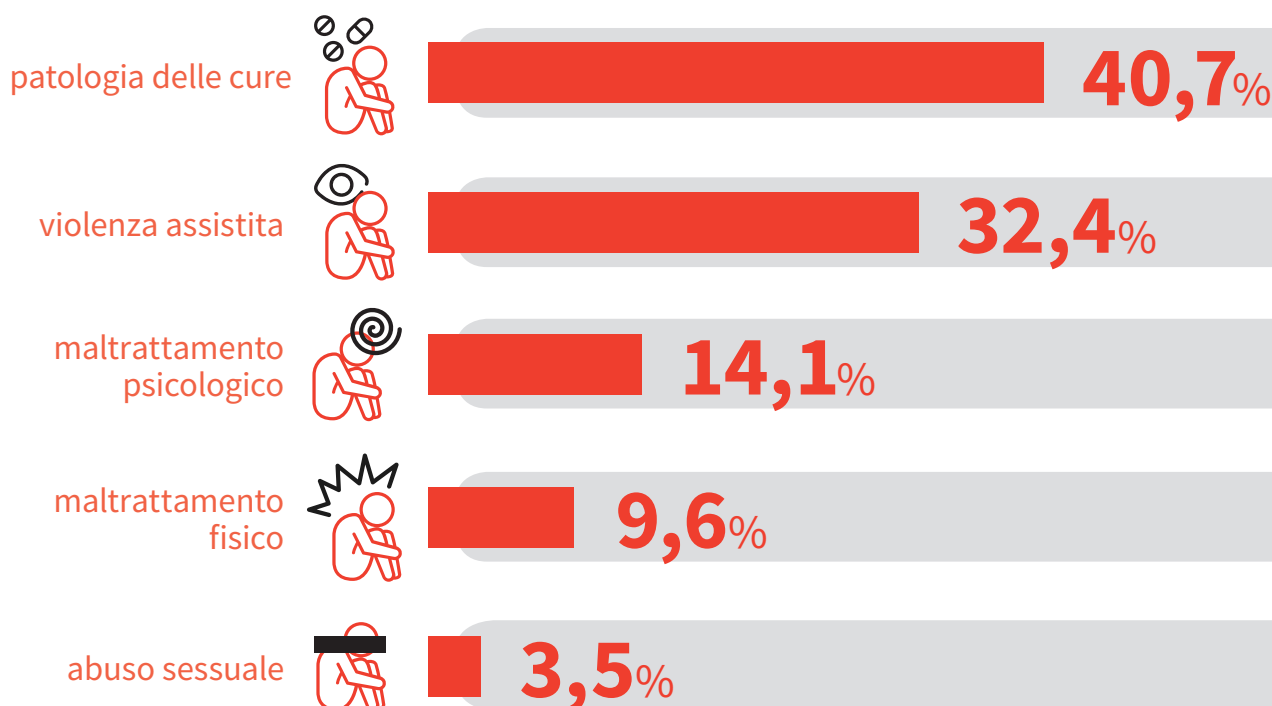
Come si evince dall'infografica, la tipologia prevalente di maltrattamento principale è rappresentata dalla patologia delle cure (che comprende anche l'incuria e la trascuratezza), di cui è vittima il 40,7% dei minorenni in carico ai Servizi Sociali. Rispetto alla risposta dei Servizi, si rileva che nel 69,2% dei casi la cartella è stata aperta (e il minorenne è stato preso in carico) direttamente per tale specifica for-



INFOGRAFICA 3.7

DI COSA SONO VITTIME I MINORENNI PRESI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO IN ITALIA (MALTRATTAMENTO PRINCIPALE)

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
NB: 11 Comuni non hanno fornito il dato



ma di maltrattamento. La seconda forma di maltrattamento principale dichiarata dai Comuni è poi rappresentata dalla violenza assistita (32,4%), indicata quale motivazione di presa in carico nel 67,2% dei casi. Il 14,1% dei minorenni è invece vittima di maltrattamento psicologico, intercettato a inizio di presa in carico solo nel 43,3% di casi. Il maltrattamento fisico, pur limitato al 9,6% dei minorenni, è invece la ragione di apertura del fascicolo per quasi il 70% dei casi.



Dalla lettura dei dati emergono quindi le seguenti riflessioni:

- per forme di maltrattamento anche poco diffuse ma molto violente e tangibili, come ad esempio il mal-

trattamento fisico, vi è una diretta corrispondenza tra queste e la ragione dell'apertura del fascicolo;

- la scelta di aprire un fascicolo in ragione di una forma di maltrattamento non esclude che il Servizio Sociale ne rilevi successivamente altre;

- la violenza psicologica e l'abuso sessuale risultano ancora difficili da riconoscere e da considerare motivo principale per l'apertura della cartella.

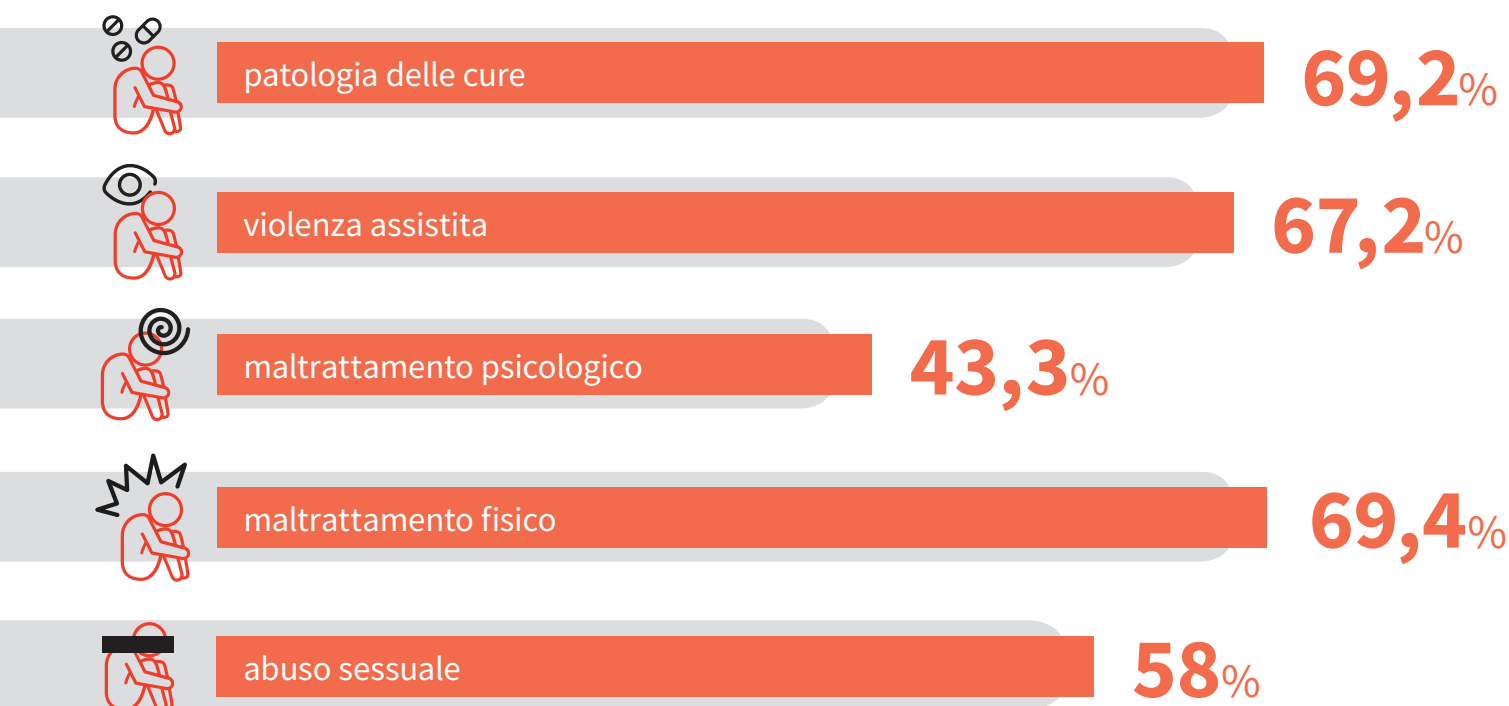
violenza psicologica e abuso sessuale risultano ancora difficili da riconoscere



INFOGRAFICA 3.8

MINORENNI PRESI IN CARICO DIRETTAMENTE PER MALTRATTAMENTO: MOTIVO DI APERTURA DEL FASCICOLO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
NB: 11 Comuni non hanno fornito il dato



3.4 / Nuovi aspetti esplorati

In questa sezione vengono presentati i risultati emersi dalle risposte fornite dai Comuni ad alcune domande nuove, non presenti nella precedente indagine, che hanno permesso di conoscere aspetti non esplorati in passato.

Sono quesiti particolarmente importanti perché ampliano le informazioni sul maltrattamento, sull'autore, sull'origine della segnalazione e sulla durata dell'intervento da parte dei Servizi Sociali.

Un elemento importante è rappresentato dal dato che indica come i bambini possono essere vittime di più forme di maltrattamento. Anche secondo questa indagine il maltrattamento multiplo colpisce una grande percentuale dei minorenni vittime di violenza. I dati confermano infatti che oltre il 40% dei minorenni in carico per maltrattamento è vittima di un pluri-maltrattamento.

L'infografica 3.10 fornisce un elemento di informazione importante sugli autori del maltrattamento. Come indica la letteratura scientifica sul tema, il maltrattamento è una forma di violenza che afferrisce per lo più alla sfera familiare, intesa come ambito anche allargato delle relazioni affettive di un bambino (genitori, parenti stretti, amici dei genitori, ecc.).

Nella stragrande maggioranza dei casi - il 91,4% - gli autori di maltrattamento sono familiari, mentre nell'8,6% dei casi gli autori non fanno parte della cerchia familiare.

in **oltre il 90%** dei casi
i minorenni sono **maltrattati**
da un **familiare**



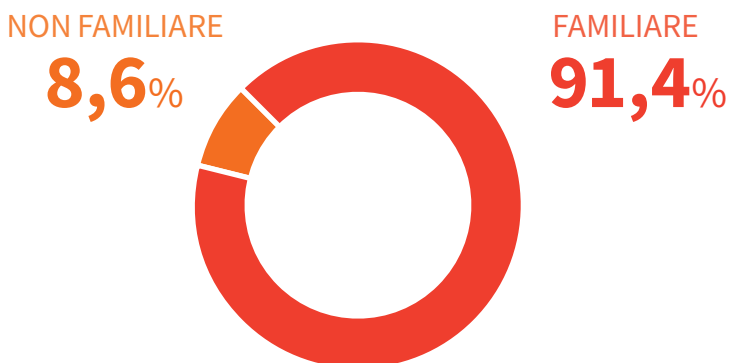

INFOGRAFICA 3.9 I MINORENNI VITTIME DI FORME DI MALTRATTAMENTO MULTIPLO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes
NB: 25 Comuni non hanno fornito il dato



INFOGRAFICA 3.10 CHI È IL MALTRATTANTE DEI MINORENNI VITTIME DI MALTRATTAMENTO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes
NB: 9 Comuni non hanno fornito il dato

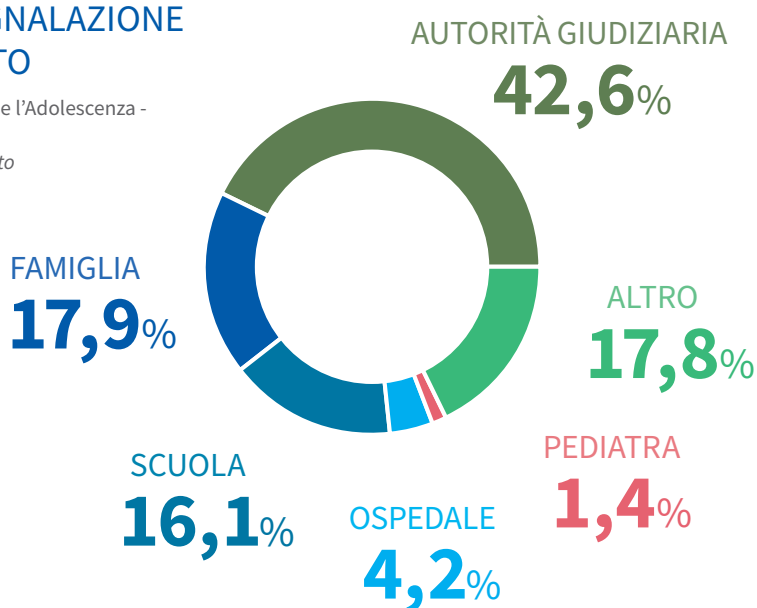




INFOGRAFICA 3.11 L'ORIGINE DELLA SEGNALAZIONE DEL MALTRATTAMENTO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
NB: 24 Comuni non hanno fornito il dato

Rispetto ai soggetti che più risultano attivarsi nel momento della segnalazione di una situazione di maltrattamento, i dati riportano un ruolo preponderante dell'Autorità giudiziaria (42,6%), seguito da quello della famiglia, della scuola e di tutte quelle realtà aggregative in cui i minorenni sono soliti trascorrere del tempo extra scolastico.



Il 17,9% delle segnalazioni proviene dall'ambiente familiare; questo è dovuto sia a segnalazioni di adulti protettivi che individuano il disagio del bambino, sia, in coerenza con il dato di prevalenza sulla violenza assistita, a segnalazioni di donne vittime di violenza domestica sensibilizzate dalle campagne informative dei centri anti-violenza.

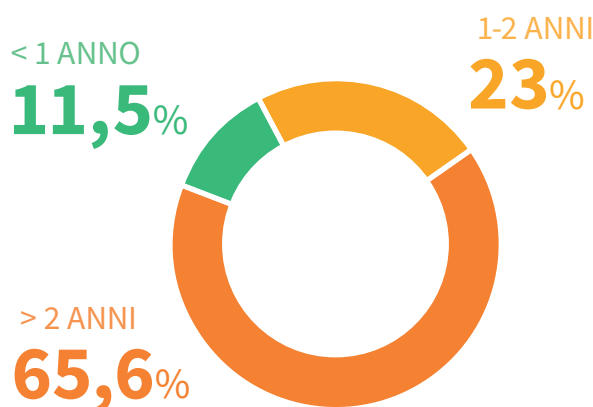
Un ruolo importante nell'intercettazione del fenomeno risulta essere svolto dagli ambienti in cui i minorenni sono soliti trascorrere del tempo extra scolastico a vario titolo (ricreativo, sportivo, culturale) e che sono riportati nel grafico con la dicitura "fonti diverse". Le segnalazioni provenienti da tali realtà rappresentano infatti il 17,8% del complessivo. Per quanto riguarda la scuola (16,1%), si può ipotizzare che la capacità di rilevazione sia aumentata negli istituti scolastici grazie anche alle tante campagne di sensibilizzazione e ai programmi di prevenzione sull'argomento.

Risulta invece residuale l'attivazione da parte dei pediatri (1,4%) e del mondo ospedaliero (4,2%) che conferma l'opportunità e l'utilità di promuovere formazioni volte al rafforzamento della capacità di intercettazione e riconoscimento del maltrattamento.



INFOGRAFICA 3.12 LA DURATA DELLA PRESA IN CARICO PER MALTRATTAMENTO DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
NB: 14 Comuni non hanno fornito il dato



Come si evince dall'infografica 3.12 l'intervento dei Servizi implica nel 65,6% dei casi un supporto di lungo periodo (> 2 anni) e questo perché la durata della presa in carico è strettamente correlata al danno subito dalla vittima e dal livello di compromissione della sua situazione. È lecito chiedersi se un'intercettazione precoce della situazione di disagio che, come già anticipato oggi è ancora piuttosto tardiva e interessa soprattutto

la fascia d'età dagli 11-17 anni, non ridurrebbe i tempi di presa in carico. Ne deriva l'importanza di una prevenzione istituzionale, strutturata, codificata e costante, che permetta di evitare ai Servizi di intercettare troppo tardi i minorenni vittime di maltrattamento e di conseguenza di dover poi mettere in campo azioni di necessario lungo periodo, peraltro con costi significativi sul sistema di protezione complessivo.



3.5 / Gli interventi attivati dai Comuni per i minorenni maltrattati

Analizzando le principali tipologie d'intervento di protezione e cura messe in atto dai Servizi Sociali a favore dei minorenni maltrattati emerge che:

- il 28,4% riceve un intervento di assistenza economica al nucleo familiare;
- il 23,9% continua a essere seguito presso la famiglia d'origine con interventi di assistenza domiciliare;
- il 21,6% viene allontanato dalla famiglia d'origine e accolto in comunità;
- il 14,2% viene tutelato attraverso un affidamento familiare;
- il 12,1% usufruisce di sostegno nei centri diurni;

→ il 39,6% è seguito con altre forme di intervento (sono compresi interventi diretti del Servizio Sociale professionale o in collaborazione con altri servizi socio-sanitari);

→ il 7,3% non riceve alcun tipo di intervento.

In generale ogni minorenne in carico ai Servizi per maltrattamento riceve più tipologie di intervento e questo elemento ci porta a considerare positivamente la capacità dei Servizi di rispondere a più livelli, con una diversità di interventi, ai bisogni specifici e individuali dei minorenni maltrattati.

L'intervento di assistenza economica risulta essere il più frequente, seguito dall'intervento di supporto domiciliare.

È di interesse rilevare come il servizio del supporto domiciliare risulti una risorsa preziosa a cui si ricorre di più rispetto al collocamento in comunità.

Infatti il ricorso all'allontanamento, sia con collocamento in comunità che con affidamento familiare, si attesta sul 35% dei casi, mentre il supporto domiciliare e altre tipologie d'intervento raggiungono il 62%. Questi dati vanno nella direzione di una modulazione degli interventi che sono strettamente collegati alle risorse del territorio, per strutturare interventi di tutela e di cura.



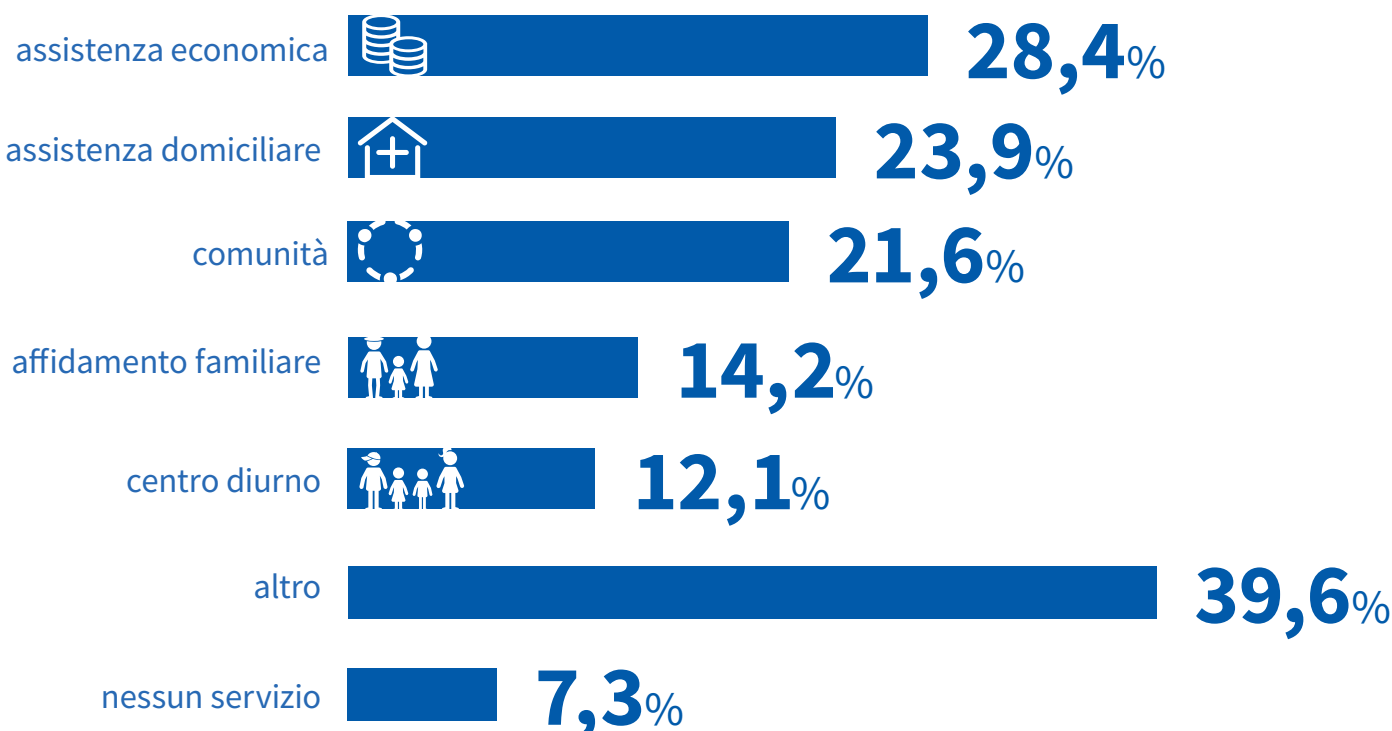
INFOGRAFICA 3.13

TIPOLOGIE DI SERVIZIO CUI HANNO AVUTO ACCESSO I MINORENNI MALTRATTATI

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes

NB-1: 19 Comuni non hanno fornito il dato

NB-2: la somma delle tipologie di servizi è superiore a 100 perché ogni minorenne può aver usufruito di più di una tipologia di servizio



117 COMUNI ALLO SPECCHIO DAL 2013 AL 2018

IN ITALIA IL PRIMO ESEMPIO DI MONITORAGGIO SUL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA

Come già evidenziato nel capitolo 2, il campione dei Comuni della presente indagine è stato selezionato in modo da garantire la massima sovrapposizione con i Comuni già partecipanti alla prima indagine nazionale. Purtroppo però per via del diverso universo di riferimento non è possibile una comparazione dei risultati delle due annualità.

Seppur questa indagine nel suo complesso non possa essere ritenuta un vero e proprio monitoraggio, poiché non tutti i 196 Comuni campionati in questa avevano partecipato anche alla prima del 2013, essa tuttavia rappresenta uno strumento di monitoraggio per le 117 città che hanno preso parte a entrambe le survey.

In questi termini la ricerca si può considerare un primo esperimento di monitoraggio sul maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza in Italia, peraltro unico del suo genere ad oggi.

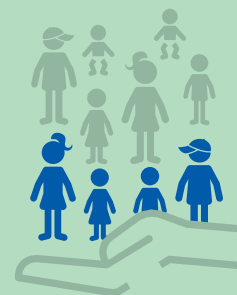
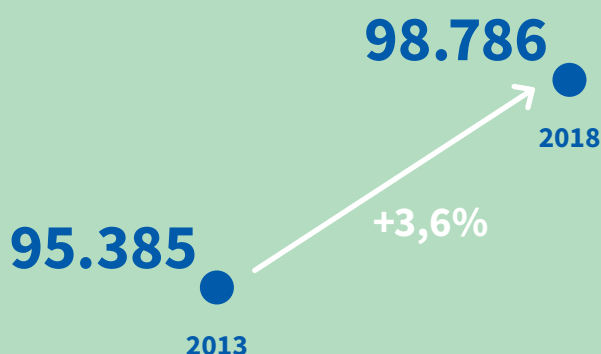
È dunque possibile effettuare una comparazione rispetto ai soli 117 Comuni che hanno risposto a entrambe le edizioni delle rilevazioni e per i quali un monitoraggio temporale del fenomeno in analisi è ammissibile. E questa è una novità importante perché si tratta di un primo esperimento di monitoraggio, seppur su scala ridotta.

In questi 117 Comuni tra il 2013 e il 2018 si è registrato un aumento del numero dei minorenni in carico ai Servizi in generale, così come di quelli in carico per maltrattamento, sia in termini assoluti che in termini relativi.



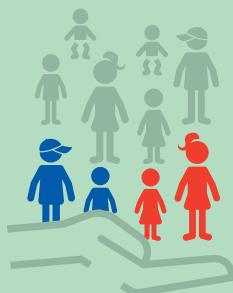
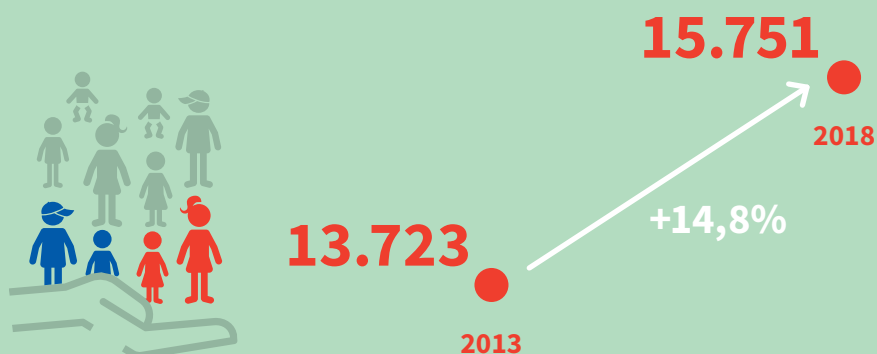
INFOGRAFICA 3.14 PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO IN GENERALE AI SERVIZI SOCIALI

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Terre des Hommes



INFOGRAFICA 3.15 PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Terre des Hommes





INFOGRAFICA 3.16 PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO E DEI MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO: UN CONFRONTO 2013-2018

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Terre des Hommes

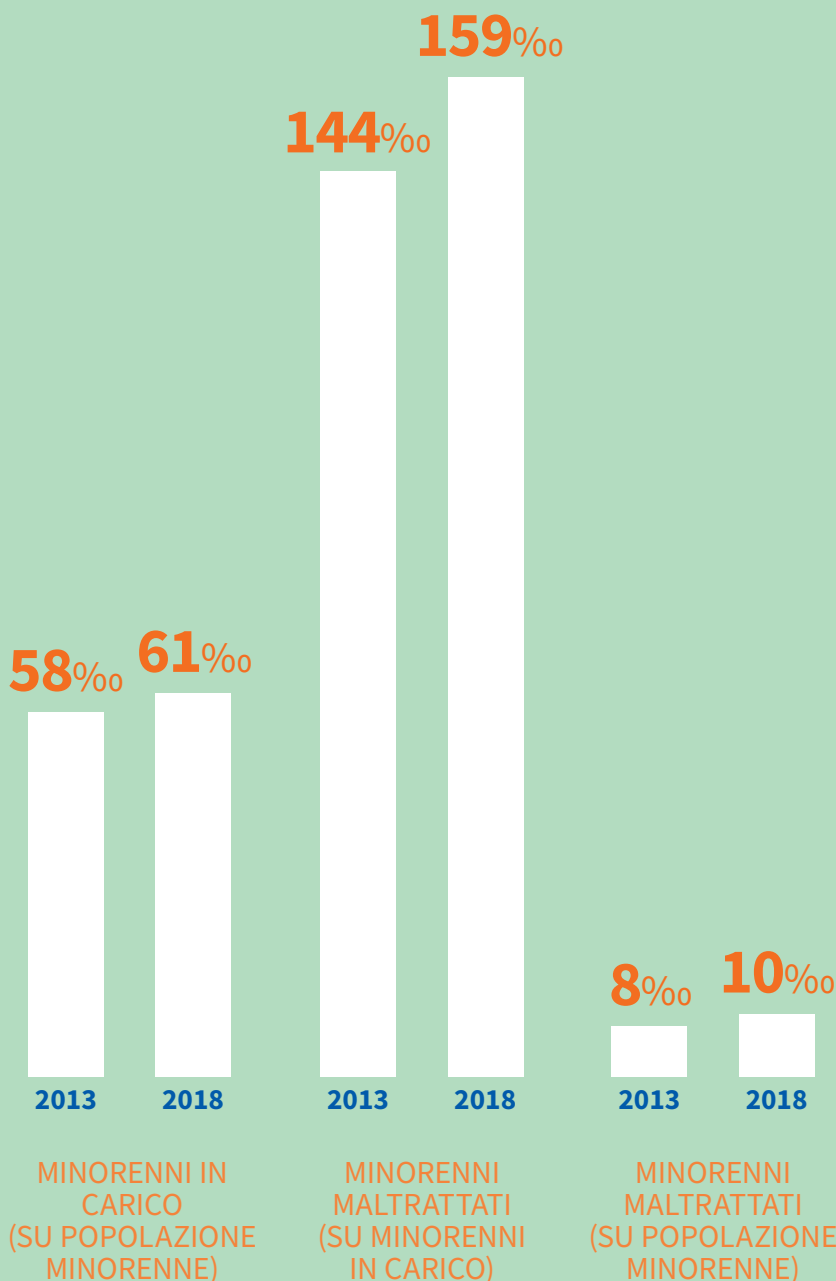
Nel 2018, infatti, sono 98.786 i minorenni in carico ai Servizi Sociali in questi 117 Comuni, oltre 3 mila in più (+3,6%) rispetto ai 95.385 in carico nel 2013.

Guardando alla prevalenza rispetto alla popolazione minorile, nel 2018 risultano in carico ai Servizi Sociali 61 minorenni ogni 1.000, rispetto ai 58 che risultavano in carico negli stessi Comuni nel 2013.

Ancora più marcato risulta essere l'aumento del numero di minorenni in carico per maltrattamento nei 117 Comuni per cui si dispone dei dati per entrambe le annualità: nel 2018 sono 15.751, il 14,8% in più rispetto ai 13.723 del 2013.

La prevalenza dei minorenni maltrattati sale, quindi, dai 144 ogni 1.000 minorenni in carico del 2013 ai 159 su ogni 1.000 in carico nel 2018 e da 8 minorenni su 1.000 residenti a 10. Va chiarito peraltro che il trend di aumento dei minorenni in carico e dei minorenni maltrattati non riguarda tutti i Comuni partecipanti a entrambe le edizioni dell'indagine: solo un terzo dei Comuni (31%) ha visto aumentati dal 2013 al 2018 sia il numero dei minorenni maltrattati che quello dei minorenni in carico.

Circa un altro terzo dei Comuni ha registrato, al contrario, una diminuzione sia dei minorenni in carico ai Servizi Sociali che dei minorenni maltrattati. Il 20% dei Comuni ha dichiarato un aumento del totale dei minorenni in carico, ma non di quelli in carico per maltratta-

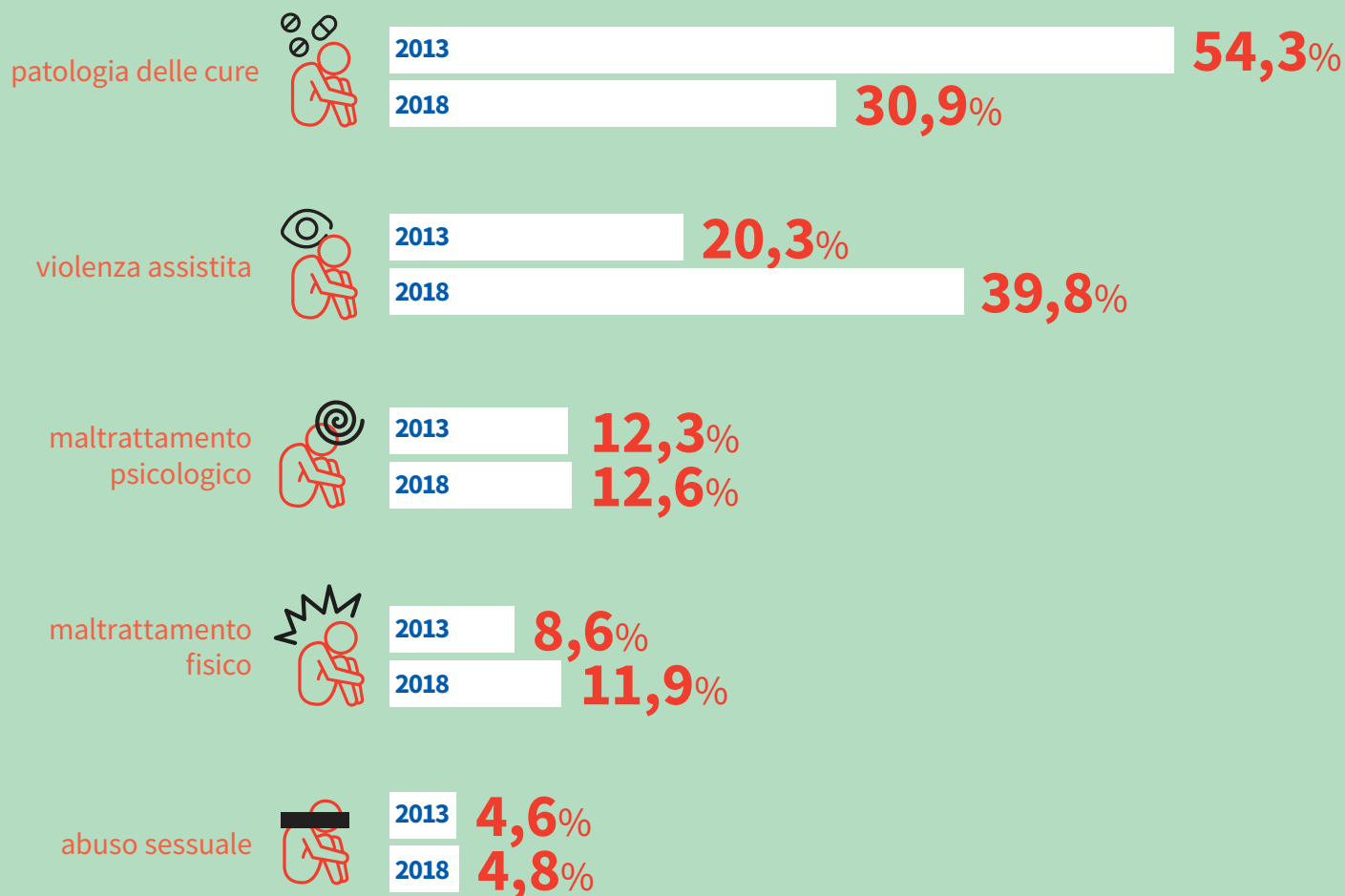




INFOGRAFICA 3.17

CONFRONTO 2013-2018: LE TIPOLOGIE DI MALTRATTAMENTO PRINCIPALE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Terre des Hommes (2013 e 2018)



mento e il 19%, al contrario, ha dichiarato un aumento dei minorenni maltrattati a fronte di una riduzione dei minorenni in carico.

Guardando alle tipologie di maltrattamento, il confronto tra i dati del 2013 e quelli del 2018 mostra una ricomposizione delle forme di maltrattamento principale.

Secondo i dati più recenti, nei Comuni in cui è presente il dato per entrambe le annualità la forma di maltrattamento principale più frequente è la violenza assistita, della quale è vittima nel 2018 il

39,8% dei minorenni maltrattati (in netto aumento rispetto al 20,3% del 2013).

Diminuisce, invece, il numero di minorenni il cui maltrattamento ritenuto principale è riferibile alla patologia delle cure (30,9% rispetto 54,3%)³⁴. Non emergono, invece, differenze significative nel numero di minorenni il cui maltrattamento principale è quello psicologico (circa 12%

sia nel 2018 che nel 2013) o quello fisico (11,9% contro 8,6%) e l'abuso sessuale (quasi il 5% in entrambe le annualità).

34 Nella rilevazione del 2015, riferita alla situazione del 2013, la patologia delle cure non includeva la trascuratezza, considerata come tipologia a sé stante. Il valore del 2013 presentato in questo confronto è pari alla somma dei minorenni in carico nel 2013 per trascuratezza materiale e/o affettiva e patologia delle cure intesa come discoria/ipercura (8%).

CAPITOLO 4

CONCLUSIONI

La presente indagine costituisce un esempio importante nel panorama italiano in materia di analisi epidemiologica della violenza sui bambini e sugli adolescenti e le evidenze che emergono rappresentano un indicatore avanzato, aggiornato e attendibile della dimensione del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza. In questa indagine, rispetto alla precedente del 2015, sono stati ampliati gli item di approfondimento per esplorare in maniera più esaustiva le caratteristiche di un fenomeno complesso.

Una novità importante è che la ricerca, per la prima volta, contiene un esempio, anche se parziale, di esperienza di monitoraggio dell'evoluzione dell'epidemiologia del maltrattamento con riferimento ai 117 Comuni che hanno partecipato a entrambe le indagini.

Pertanto l'indagine offre un contributo alla costruzione di un auspicabile sistema di monitoraggio istituzionale permanente sulla violenza all'infanzia e all'adolescenza nel nostro Paese.

L'indagine, avviata nel mese di luglio 2019 e conclusa a maggio 2020, si riferisce ai casi in carico ai Servizi Sociali al 31 dicembre 2018. Essa ha sperimentato una innovativa modalità di somministrazione delle schede di rilevazione attraverso una piattaforma on line.

L'indagine, nonostante le nuove regole sulla privacy e nonostante l'emergenza Covid-19, ha coperto un bacino effettivo di 2,1 milioni di minorenni residenti nei Comuni italiani coinvolti (23,3%), confermandosi un'esperienza significativa da un punto di vista statistico. In totale i Comuni che hanno preso parte alla rile-

vazione sono stati 196, e 117 appartengono al campione originario che già aveva partecipato alla rilevazione del 2015.

La situazione che emerge dall'indagine indica che 45 bambini e adolescenti su 1.000 sono in carico ai Servizi Sociali per un totale stimato di 401.766 minorenni. Permangono consistenti differenze territoriali: la distribuzione dei minorenni seguiti dai Servizi Sociali, infatti, non è uniforme.

Più in dettaglio, i dati evidenziano una differenza significativa fra le varie aree geografiche del nostro Paese, in quanto i minorenni in carico ai Servizi Sociali del Nord sono il doppio di quelli seguiti dai Servizi del Sud: 58 su 1.000 al Nord contro i 29 su 1.000 al Sud. Il Centro invece si attesta su un valore di 40 minorenni su 1.000. Emerge una tendenza generale che segnala un progressivo decremento della presa in carico da parte dei Servizi partendo dal Nord verso il Sud.

Se, da un lato, questo fenomeno può dirsi legato a un più efficiente funzionamento e una capacità di intercettazione da parte dei Servizi, dall'altro appare preoccupante visto il più diffuso livello di disagio socio-economico che si registra nel Sud Italia. Il dato emerso è infatti inversamente proporzionale rispetto ai livelli di benessere socio-economico che caratterizzano le due aree del nostro Paese, mentre ci si aspetterebbe un maggiore richiesta al Sud.

Risultati analoghi sono emersi nell'analisi specifica delle prese in carico per maltrattamento, pari a 9 nove su 1.000 sul totale della popolazione minorile, con notevoli differenze geografiche e un dra-

stico decremento nelle regioni meridionali: 11 al Nord, 9 al Centro e 5 al Sud.

Questi dati obbligano pertanto a una seria riflessione sull'effettiva garanzia per tutti i minorenni residenti in Italia di godere di pari diritti alla protezione dal maltrattamento e alla cura. Le differenze tra Nord, Centro e Sud andrebbero approfondite e studiate per comprendere quali sono le ragioni di tale disparità e capire se la discrepanza debba ricondursi a una minore capacità di intercettare il disagio, a un maggiore sommerso (dovuto a motivi socio-culturali) oppure a una diversa strutturazione e una più capillare presenza dei servizi.

Ciò sarebbe necessario per poter attuare adeguate strategie di prevenzione e di emersione del fenomeno, per garantire a tutti i minorenni le stesse possibilità di protezione. Si segnala inoltre l'aumento della capacità d'intercettazione del maltrattamento con il crescere dell'età dei bambini assistiti: anche questo dato indica una carenza di intervento preventivo e di presa in carico precoce. Infatti proprio nella fascia di età più bassa e più delicata, 0-5 anni, i bambini risultano meno protetti.

Ma chi sono i bambini vittime di violenza? Altro aspetto indagato è quello del genere.

L'indagine mostra che in riferimento alle prese in carico generali i maschi risultano prevalenti; al contrario guardando ai minorenni presi in carico per maltrattamento sono le femmine a risultare più numerose (201 femmine sono maltrattate ogni 1.000 bambine prese in carico contro 186 maschi).

Un dato interessante riguarda poi i minorenni di origine straniera presi in carico per maltrattamento. Tra la popolazione straniera residente la prevalenza dei bambini maltrattati è addirittura tre volte maggiore rispetto a quella dei bambini italiani: 7 bambini italiani su 1.000 rispetto a 23 bambini stranieri su 1.000. Emerge quindi che i bambini stranieri sono più esposti al rischio di maltrattamento rispetto a quelli italiani e/o la maggiore prossimità con i servizi territoriali per ragioni socio-economiche consente una più pervasiva capacità di rilevazione.

I risultati relativi al genere e alla cittadinanza impongono una riflessione approfondita sulla necessità di un intervento incisivo, di portata anche culturale, rivolto agli autori del maltrattamento. È indispensabile prevenire ogni forma di violenza contro tutte le persone di minore età, utilizzando strategie ancora più mirate alla riduzione dei fattori di rischio delle fasce più vulnerabili, fattori che i numeri individuano nelle bambine, nelle adolescenti e nei minorenni di origine straniera.

Quanto alle tipologie di maltrattamento, l'indagine rileva che quasi la metà dei bambini maltrattati (40,7%) subisce una forma di maltrattamento legata alla patologia delle cure, cioè non risulta adeguatamente accudito e curato dai suoi caregivers. La violenza assistita (32,4%) costituisce la seconda forma di violenza più diffusa tra quelle registrate: un bambino su 3, fra quelli maltrattati, è testimone di violenza domestica intrafamiliare. Il maltrattamento psicologico ha un'incidenza superiore rispetto a quello fisico (14,1% contro 9,6%). La forma di abuso meno ricorrente è quella ses-

suale, che colpisce 3,5 bambini su 100 maltrattati.

Un dato interessante emerge dalla lettura della relazione tra forme di maltrattamento e prima motivazione di apertura della presa in carico da parte dei Servizi Sociali.

Alcune forme di violenza sui minorenni, come la patologia delle cure, la violenza assistita e il maltrattamento fisico, risultano più evidenti e facili da rilevare, come confermano i dati sulla loro prevalenza e su quanto essi siano stati il motivo di apertura del fascicolo. Di contro invece risultano più complessi da intercettare e riconoscere l'abuso sessuale e il maltrattamento psicologico.

La presente indagine si è arricchita nella scheda di rilevazione di nuovi item che approfondiscono anche altri aspetti del maltrattamento, utili a dare a una lettura più esaustiva del fenomeno, sia rispetto al contesto di rilevazione sia della durata della presa in carico.

Sono stati indagati sia la presenza di più forme di maltrattamento nei confronti di un minorenne vittima di violenza (nel 40% dei casi in carico ai Servizi i bambini sono vittime di più forme di maltrattamento), sia chi sono gli autori dei maltrattamenti (è emerso un dato in linea con le ricerche e la letteratura internazionale, per cui nella stragrande maggioranza dei casi si tratta di una persona che fa parte della cerchia familiare ristretta o allargata: nel 91,4% dei casi gli autori di maltrattamento sono famigliari rispetto al 8,6% estranei alla famiglia).

Infine un elemento significativo è costituito dall'origine della segnalazione del

maltrattamento: un ruolo preponderante è rappresentato dall'Autorità giudiziaria (42,6%), seguito dalla famiglia (17,9%), da fonti diverse (17,8%) in genere dalla scuola e da tutte quelle realtà aggregative in cui i bambini sono soliti trascorrere del tempo extra scolastico (16,1%).

Il dato sulla famiglia come fonte di segnalazione è interessante e può sembrare in contraddizione col dato emerso rispetto ai maltrattanti (91% familiari): un'ipotesi interpretativa coerente con il dato relativo alla prevalenza della violenza assistita ci indica che il 17% delle segnalazioni da parte della famiglia può essere connesso con quelle fatte dalle donne vittime di violenza domestica, grazie alle campagne di sensibilizzazione e al lavoro capillare e prezioso dei centri antiviolenza. La scuola rappresenta una realtà sensibile e preparata, grazie anche alle tante campagne di sensibilizzazione e all'implementazione di programmi di prevenzione primaria. Tali iniziative purtroppo risultano essere non sempre organiche e diffuse ma limitate a specifiche sensibilità territoriali.

Resta residuale la percentuale delle segnalazioni provenienti dall'ambito ospedaliero e dai pediatri (4,2% e 1,4%), fattore questo che preoccupa e merita una riflessione, poiché i pediatri sono figure estremamente importanti per monitorare la salute psicofisica dei minorenni e sono a stretto contatto con le famiglie. Si rileva - come sottolineato anche dagli stessi pediatri e da alcune lodevoli iniziative - una necessità di formazione specifica su questi temi, per intercettare precocemente le varie forme di maltrattamento ed evitare le conseguenze psicofisiche nei soggetti in età evolutiva.



Un ultimo nuovo aspetto esplorato è relativo alla durata della presa in carico da parte dei Servizi Sociali: i dati evidenziano che nel 65,6% dei casi la presa in carico dura più di 2 anni, nel 23% fino a 2 anni, solo nell'1,5% la presa in carico è di un anno. L'intervento dei Servizi si configura quindi come un supporto di lungo periodo e probabilmente la durata della presa in carico è strettamente correlata al danno subito dalla vittima e dal livello di compromissione della sua situazione.

È lecito chiedersi se un'intercettazione precoce della situazione di disagio che, come si evince dai dati emersi oggi è ancora piuttosto tardiva (interessa la fascia d'età 11-17 anni), non ridurrebbe i tempi di presa in carico. Ne deriva l'importanza di una prevenzione istituzionale, strutturata, codificata e costante, che permetta di evitare ai Servizi di intercettare troppo tardi i minorenni vittime di maltrattamento e di conseguenza di dover mettere in campo azioni di necessario lungo periodo, peraltro con costi significativi sul sistema di protezione complessivo.

Passando all'analisi degli interventi erogati dai Comuni per intervenire sulle situazioni di maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza che vengono intercettate dai Servizi, si evidenzia come quelli più frequenti siano l'assistenza economica alla famiglia (28,4%), l'assistenza educativa domiciliare (23,9%), l'accoglienza in comunità (21,4%), l'affidamento familiare (14,2%) e l'assistenza in centro diurno semiresidenziale (12,1%). Un dato importante è quello rappresentato da altre forme di intervento (39,6%), che comprende interventi diretti del Servizio Sociale professionale o interventi svolti in collaborazione con altri servizi

socio-sanitari. Ancora il 7,3% non riceve invece alcun tipo di intervento.

In generale, ogni minorenne in carico per maltrattamento riceve più tipologie di intervento e questo elemento ci porta a considerare positivamente la capacità dei Servizi Sociali di rispondere, a più livelli e con una diversità di interventi, ai bisogni specifici e individuali dei minorenni maltrattati. Complessivamente si rileva un ricorso relativamente limitato all'allontanamento dalla famiglia d'origine (in totale 35,6% dei casi tra collocamento in comunità e affidamento familiare), mentre il supporto domiciliare, che risulta essere una risorsa preziosa, raggiunge assieme ad altre tipologie d'intervento il 62%. Questi dati vanno nella direzione di una modulazione degli interventi che sono strettamente collegati alle risorse del territorio, per strutturare interventi di tutela e di cura.

La presente indagine ha anche permesso di effettuare un primo esempio, anche se limitato/parziale, di monitoraggio sul maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza in Italia, mai realizzato sino ad ora. È stato possibile effettuare una comparazione su 117 Comuni dei 196 del campione attuale che hanno partecipato a entrambe le edizioni della survey (2013 e 2018) e per i quali un monitoraggio temporale del fenomeno in analisi è ammissibile.

In questi 117 Comuni si è registrato tra il 2013 e il 2018 un aumento del numero dei minorenni in carico ai Servizi in generale, così come del numero di minorenni in carico per maltrattamento, sia in termini assoluti che in termini relativi. Sono infatti 98.786 i minorenni in carico ai

Servizi Sociali nel 2018, oltre 3 mila in più (+3,6%) rispetto ai 95.385 che risultavano in carico nel 2013.

Guardando alla prevalenza rispetto alla popolazione minorile, nel 2018 risultano in carico ai Servizi Sociali 61 minorenni ogni 1.000, rispetto ai 58 in carico negli stessi Comuni nel 2013. Ancora più marcato risulta l'aumento del numero di minorenni in carico per maltrattamento nei 117 Comuni per cui si dispone dei dati per entrambe le annualità: sono 15.751 nel 2018, il 14,8% in più rispetto ai 13.723 del 2013. La prevalenza dei minorenni maltrattati sale quindi da 144 ogni 1.000 minorenni in carico nel 2013 a 159 nel 2018 e da 8 minorenni maltrattati su 1.000 residenti a 10.

Va chiarito peraltro che il trend di aumento dei minorenni in carico e dei minorenni maltrattati non riguarda tutti i Comuni che hanno partecipato a entrambe le edizioni dell'indagine e che solo un terzo dei Comuni (31%) ha visto aumentati dal 2013 al 2018 sia il numero dei minorenni maltrattati che il numero dei minorenni in carico. Circa un altro terzo dei Comuni ha registrato al contrario una diminuzione sia dei minorenni in carico ai Servizi Sociali che dei minorenni maltrattati, il 20% dei Comuni ha dichiarato invece un aumento del totale dei minorenni in carico, ma non di quelli in carico per maltrattamento e il 19% un aumento dei maltrattati a fronte di una riduzione dei minorenni in carico.

Rispetto alle tipologie di maltrattamento rilevate, il confronto tra i dati del 2013 e del 2018 mostra una distribuzione diversa delle forme di maltrattamento principale.



Secondo i dati più recenti, nei Comuni in cui è presente il dato per entrambe le annualità la forma di maltrattamento principale più frequente è quella della violenza assistita, di cui è vittima il 39,8% dei minorenni maltrattati nel 2018 rispetto al 20,3% nel 2013. Questo dato può essere letto come una maggiore capacità di rilevazione di questa specifica forma di violenza e quindi si auspica sia frutto di una crescita culturale, anche se non compiuta, verso un'attenzione più consapevole nei riguardi della violenza domestica.

Diminuisce, invece, il numero di minorenni il cui maltrattamento ritenuto principale è riferibile alla patologia delle cure (30,9% rispetto 54,3%). Non emergono, poi, differenze significative nel numero di minorenni il cui maltrattamento principale è quello psicologico (circa 12% sia nel 2018 che nel 2013) o quello fisico (l'11,9% rispetto all'8,6%) e l'abuso sessuale (quasi il 5% in entrambe le annualità).

In conclusione questa indagine, dettata dalla necessità di allineare l'Italia agli altri Paesi e rispondere alle raccomandazioni internazionali e alle sollecitazioni del Comitato ONU, dimostra che anche nel nostro Paese è possibile realizzare una raccolta dati sul maltrattamento significativa in termini quantitativi e qualitativi e un monitoraggio sull'andamento del fenomeno maltrattamento.

Va peraltro sottolineato come i Comuni che già avevano preso parte all'indagine del 2013 hanno acquisito nel tempo maggiore capacità di raccogliere i dati proprio secondo una suddivisione che è quella riconosciuta sul piano scientifico: questo significa che l'istituzione di un sistema

di monitoraggio che si fondasse su tale classificazione sarebbe agevole anche sul piano operativo.

L'indagine evidenzia sempre più la necessità di un sistema di monitoraggio stabile e periodico per poter meglio orientare le politiche di prevenzione, protezione e cura dei minorenni maltrattati e intervenire correggendo le disomogeneità territoriali che ancora oggi sembrano segnare uno spartiacque nella piena fruizione dei diritti delle persone di minore età che vivono nel nostro Paese.

CAPITOLO 5

RACCOMANDAZIONI

Dalla lettura complessiva della ricerca rispetto ai dati emersi possiamo trarre cinque Raccomandazioni da rivolgere al Governo e alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.



I RACCOMANDAZIONE

ISTITUZIONE DI UN SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE PERMANENTE DI RACCOLTA DATI SUL MALTRATTAMENTO E PROMOZIONE DI BANCHE DATI SUL FENOMENO

Questa seconda ricerca ha dimostrato nuovamente l'effettiva possibilità di una raccolta dati sistematica che "fotografi" la dimensione epidemiologica del fenomeno del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese. Si chiede quindi al Governo, come richiesto anche dal Comitato ONU, di farsi carico:

- dell'istituzione di un sistema nazionale di raccolta dati fondato su una metodologia scientificamente valida e riconosciuta e rispondente ai principi di sorveglianza epidemiologica condivisi a livello internazionale, grazie anche all'implementazione, all'adattamento e all'utilizzo del Casellario dell'Assistenza promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e istituito presso l'INPS e alimentato dai Comuni anche per quanto riguarda le valutazioni multidimensionali dei minorenni (sistema informativo SINBA);
- della promozione di indagini specifiche e di banche dati nazionali sulla violenza ai danni dei minorenni, per la ricerca e lo studio delle cause, dell'eziologia, delle caratteristiche, dei fattori di rischio e di protezione e degli esiti degli interventi. In tale prospettiva sarebbe auspicabile l'inserimento dei dati in materia di violenza sui minorenni anche nella banca dati sulla pedofilia e pedopornografia curata dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nonché nel programma statistico nazionale dell'ISTAT, da realizzarsi in stretta collaborazione con i ministeri competenti, le Regioni e i Comuni.



II RACCOMANDAZIONE

ISTITUZIONE DI UN ORGANISMO DI COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE SUL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA E PROMOZIONE DI UN PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO, PREVENZIONE E CURA DEL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA

Si raccomanda l'istituzione di un organismo interistituzionale che coinvolga il livello ministeriale e regionale, per il coordinamento delle politiche di contrasto, individuazione precoce, prevenzione primaria, secondaria e terziaria, cura e trattamento del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia. Tale organismo dovrebbe interfacciarsi con i diversi osservatori già istituiti e curare la definizione di un piano nazionale di contrasto, prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza, di cui il nostro Paese – nonostante la raccomandazione dell'OMS – è ancora sprovvisto, integrando in modo compiuto gli interventi sociali, sanitari ed educativi. Nell'ambito del piano dovrebbero essere garantiti gli investimenti necessari per l'adozione di un sistema permanente di monitoraggio epidemiologico e di misurazione dell'impatto e dell'efficacia degli interventi adottati. Il piano dovrebbe tenere in considerazione l'obiettivo di garantire i livelli essenziali per la presa in carico e per la cura a tutti minorenni maltrattati nell'intero Paese, riducendo e annullando le differenze geografiche attualmente riscontrabili.



III RACCOMANDAZIONE

ADOZIONE DI LINEE GUIDA NAZIONALI SULLA PREVENZIONE E SULLA PROTEZIONE DALLA VIOLENZA AI DANNI DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI

È necessario che il Governo e le regioni adottino specifiche linee guida per la prevenzione e la protezione dei bambini dai maltrattamenti, all'interno di un coerente quadro nazionale definito in sede di Conferenza Stato-Regioni in stretta collaborazione con l'ANCI. Tali linee guida dovrebbero anche garantire l'armonizzazione delle definizioni di maltrattamento all'infanzia adeguandole alle linee di indirizzo scientifiche proposte dall'OMS - ed implementare i livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale.



IV RACCOMANDAZIONE

ARMONIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI PER RILEVARE PRECOCEMENTE IL MALTRATTAMENTO SUI BAMBINI

Si evidenzia la necessità di omogeneizzare nel nostro Paese la capacità di rilevazione del fenomeno e di intervenire tempestivamente sulle situazioni di pregiudizio, impedendo la cronicizzazione e l'aggravamento delle condizioni dei minorenni traumatizzati. La rilevazione precoce del maltrattamento rappresenta la prima forma di prevenzione: occorre quindi sviluppare la formazione di tutti gli operatori che lavorano nel settore dell'educazione e della cura dei minorenni nella lettura dei fattori di rischio e nel riconoscimento dei segni del maltrattamento.



V RACCOMANDAZIONE

ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE NECESSARIE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO, PREVENZIONE E CURA, DA DESTINARE ALLE AMMINISTRAZIONI NAZIONALI, REGIONALI E COMUNALI COMPETENTI

L'assenza di un piano nazionale di contrasto, prevenzione e cura, nonché di risorse certe su questo tema, oltre ad influire pesantemente sulla possibilità di crescita di tanti bambini e adolescenti, compromette l'età adulta sia sul versante sociale che genitoriale, incidendo pesantemente sull'incremento dei costi del sistema sociale, sanitario e giudiziario. La mancanza di investimenti per il contrasto, la prevenzione e la cura dei maltrattamenti su bambini e adolescenti aggrava l'onere per il bilancio dello Stato, alimentando il circolo vizioso per cui il risparmio sull'infanzia si traduce in un costo. Si chiede pertanto al Governo di assicurare risorse certe, volte alla realizzazione delle azioni per il contrasto, la prevenzione e la cura del maltrattamento dell'infanzia, da destinare anche ai livelli di governo regionali e comunali, al fine di assicurare un rafforzamento dei servizi territoriali, per una corretta prevenzione e presa in carico dei minorenni maltrattati e delle loro famiglie.

APPENDICE

NOTA METODOLOGICA

A / Il piano campionario

Il campione per questa seconda indagine era originariamente composto da 250 Comuni, selezionati tra i 6.080 Comuni italiani esistenti nel 2018 considerando quelli con almeno 1.000 abitanti e un numero minimo di 50 minorenni.

Rispetto alla precedente indagine del 2015, la scelta di includere solo i Comuni con almeno 1.000 abitanti e di innalzare da 20 a 50 la soglia sul numero dei minorenni, si è resa necessaria al fine di diminuire la probabilità di intercettare Comuni con meno di tre minorenni in carico ai Servizi Sociali comunali per maltrattamento che, su indicazione dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali non sono stati considerati per ragioni di riservatezza e privacy.

I Comuni sono stati stratificati rispetto all'incrocio della ripartizione territoriale a quattro modalità (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole) e quattro tipologie (Comuni metropolitan, Comuni della cintura metropolitana definita sulla base del sistema locale del lavoro dei grandi Comuni metropolitan, altri Comuni fino a 10 mila abitanti, altri Comuni oltre 10 mila abitanti), per un totale di 16 strati.

I Comuni campionati sono stati allocati tra i 16 strati sulla base di una procedura in due passi. Dapprima la numerosità complessiva dei Comuni è stata distribuita tra le quattro ripartizioni in proporzione alla popolazione nella ripartizione (in termini di minorenni) e, al fine di garantire una sufficiente numerosità campionaria a tutte le ripartizioni, si è scelto di allocare la numerosità proporzionalmente alla radice quadrata della

popolazione minorenni. Successivamente la numerosità in ciascuna ripartizione è stata attribuita ai singoli strati definiti dalla tipologia comunale proporzionalmente alla popolazione minorenni.

La selezione dei Comuni campione è stata effettuata con probabilità proporzionali alla popolazione di minorenni in ciascun Comune. I 12 Comuni metropolitan sono stati considerati autorappresentativi e inclusi con certezza nel campione.

La selezione originaria dei 250 Comuni campione è stata inoltre effettuata garantendo la massima sovrapposizione con la lista finale dei Comuni campione del 2015³⁵ (rispondenti e non rispondenti), da un lato al fine di ottimizzare i tassi di risposta rispetto ai vincoli di tempo d'indagine e, dall'altro, nell'ottica di poter disporre per alcuni Comuni di una sorta di monitoraggio del fenomeno nel 2013 e nel 2018.

Essendo stati invitati esplicitamente i Comuni che avevano partecipato alla precedente indagine campionaria, non si tratta di un campione del tutto casuale. Tuttavia nella precedente indagine gli

35 Alcuni Comuni coinvolti nella precedente occasione di indagine, e non più esistenti per via delle variazioni territoriali e amministrative intercorse, sono Montoro Superiore (64062), fusi con Montoro Inferiore nel neo-Comune di Montoro (64121), San Sperate (92059) che ha cambiato codice e provincia (111065 - provincia Sud Sardegna), e Olbia (90047) prima capoluogo di provincia e ora incluso nella provincia di Sassari. Questi ultimi sono stati inclusi normalmente nel campione mentre per il Comune di Montoro Superiore si è deciso di contattare il neo Comune di Montoro. Sono stati inoltre esclusi 4 Comuni che avevano partecipato all'edizione del 2015 ma che avendo meno di 1.000 abitanti sono stati esclusi dall'universo.

stessi Comuni erano stati estratti in modo casuale e quindi di fatto si può ritenere che si tratti di un campione risultante da estrazioni casuali effettuate in tempi diversi.

Durante la realizzazione dell'indagine sul campo sono state effettuate III tranches di sostituzioni (si veda anche il paragrafo B di questa appendice metodologica).

Una prima tranche di sostituzioni di 16 Comuni che hanno manifestato immediatamente l'impossibilità di prendere parte all'indagine (novembre 2019): la selezione dei Comuni sostituiti è stata fatta all'interno di ciascun strato sulla base del peso campionario più simile.

Una seconda tranche di 123 Comuni alla chiusura del termine per la presentazione del questionario (16 dicembre 2019): dato l'elevato tasso di mancata risposta, di concerto con ISTAT, si è deciso di procedere con un'estrazione casuale di 123 Comuni, selezionati tra quelli non coinvolti fino ad allora dalla rilevazione né dalle sostituzioni fatte a novembre 2019.

Questo ha comportato di fatto di uscire dall'ottica di sostituzione 1 a 1 di Comuni, che avrebbe potuto dare luogo a errori o distorsioni significative.

La terza e ultima tranche di sostituzioni a marzo 2020: questa si è resa necessaria perché al 28 febbraio 2020, data ultima per la compilazione della scheda on line da parte dei Comuni, i Comuni rispondenti sono risultati 171.

Di concerto con ISTAT si è quindi deciso di procedere con un ultimo giro di sostituzioni volto a:

→ **Raggiungere una numerosità campionaria pari a 200.** La scelta di rimodulazione da 250 a 200 il numero dei Comuni è stata fatta alla luce dei seguenti aspetti:

- la numerosità campionaria era contenuta ma il campione era risultato abbastanza bilanciato e solo alcuni strati afferenti al Centro-Sud Italia hanno avuto dei tassi di risposta particolarmente contenuti;
- i tempi di indagine si erano diluiti per via della difficoltà/impossibilità a partecipare all'indagine (Cfr paragrafo B), alla quale si è aggiunta l'emergenza nazionale legata al Covid-19 di cui non era possibile prevedere lo sviluppo e che non ha consentito di insistere ulteriormente sui Comuni.

→ **Concentrare gli sforzi sugli strati con tassi di risposta più bassi.** Contrariamente a quanto avvenuto nei precedenti round di sostituzioni, che hanno visto all'interno di ciascuno strato l'abbinamento 1 a 1 dei Comuni da sostituire, in questa ultima tranche si è deciso di concentrare le sostituzioni negli strati con tassi di risposta bassi. Sono stati estratti da ISTAT 97 nuovi Comuni, optando per un rapporto 2 o 3 Comuni per ogni Comune mancante negli strati 32 (Centro-Cintura Metropolitana), 33 (Centro-Piccoli), 42 (Sud-Cintura metropolitana), 43 (Sud-Piccoli) e 44 (Sud-Grandi).

I Comuni che hanno preso parte alla rilevazione sono stati 196, di cui 117 appartenenti al campione originario dei Comuni che già avevano partecipato alla rilevazione nel 2015, mentre 63 sono stati sostituiti. Di conseguenza, per ottenere le stime riferite alla popolazione di interesse, è stato necessario correggere i pesi campionari dei Comuni rispondenti (definiti all'inverso della probabilità di inclusione assegnata sulla base del disegno campionario) mediante un fattore correttivo di post-stratificazione basato sui totali noti della popolazione di minorenni a livello di singolo strato.

Tra i Comuni che non è stato possibile considerare e sostituire, e che sono quindi esclusi dall'universo di riferimento, vi sono: Venezia (strato 21), che ha deciso di non partecipare all'indagine, Roma Capitale (strato 31) che, non essendo dotata di un sistema informativo centralizzato sui minorenni in carico ai Servizi Sociali, non è stata in grado di compilare la scheda di rilevazione nei tempi previsti e Napoli (strato 41), con cui non si è riusciti a stabilire un contatto utile alla produzione del dato.

Al fine di garantire la massima accuratezza statistica e minimizzare i margini di errore non campionari, sono state adottate una serie di misure quali:

- la predisposizione di una scheda sintetica e parsimoniosa al fine di facilitare al massimo i Comuni nel recupero delle informazioni;
- la predisposizione di una nota con le indicazioni per la compilazione,

che è stata inviata unitamente alla scheda;

- l'individuazione di una figura dedicata per i recall e per l'assistenza tecnica quotidiana alla compilazione competente e di provata esperienza sul tema oggetto di indagine, in grado di interloquire fornendo informazioni puntuali ai referenti dei Comuni ed effettuare un controllo tempestivo di coerenza dei dati inseriti nella scheda ricontattando il Comune in caso di eventuali anomalie o informazioni mancanti.

A causa della dimensione contenuta del campione, gli errori campionari³⁶ di alcune stime sono risultati elevati e quelle stime non sono state pubblicate in questo rapporto, soprattutto in riferimento alle disaggregazioni territoriali.

³⁶ Se di interesse, gli errori campionari sono disponibili facendone richiesta al team di ricerca.



INFOGRAFICA A1 IL DISEGNO DEL CAMPIONE ORIGINARIO

Fonte: ISTAT

	Tipologia Comuni	Strato	UNIVERSO		CAMPIONE	
			Comuni nello strato	Popolazione minorile nei Comuni nello strato	Comuni campione originario*	Popolazione minorile nei Comuni campionati
NORD-OVEST	metropolitani	11	3	422.709	3	422.709
	cintura metrop.	12	286	587.740	17	85.842
	< 10.000 ab.	13	1.515	816.672	24	19.061
	≥ 10.000 ab.	14	176	672.553	20	222.993
NORD-EST	metropolitani*	21	1	53.723	1	53.723
	cintura metrop.	22	56	138.756	4	12.304
	< 10.000 ab.	23	932	621.218	18	15.834
	≥ 10.000 ab.	24	231	1.014.173	31	463.661
CENTRO	metropolitani*	31	1	53.878	1	53.878
	cintura metrop.	32	86	210.983	9	58.633
	< 10.000 ab.	33	553	323.502	12	9.928
	≥ 10.000 ab.	34	178	842.638	33	270.999
SUD E ISOLE	metropolitani*	41	4	229.820	4	229.820
	cintura metrop.	42	153	565.437	13	83.134
	< 10.000 ab.	43	1.545	800.677	18	10.995
	≥ 10.000 ab.	44	357	1.668.056	39	447.092
	Totale		6.077	9.022.535	247	2.460.606

*Non sono incluse le città metropolitane auto-rappresentative: Venezia, Roma e Napoli.

B / Le fasi di rilevazione

La raccolta dati dei Comuni si è articolata in tre momenti significativi, secondo tempistiche condivise dai partner del progetto.

Il primo contatto con i 250 Comuni campione è stato effettuato l'8 luglio 2019; la fase di primo invio dell'invito a partecipare all'indagine a tutti e 250 i Comuni è stata completata il 10 luglio 2019.

Si è proceduto, in quest'occasione, con l'invio di una presentazione dell'indagine e un invito a parteciparvi rivolto ai sindaci e agli assessori alle politiche sociali. In un secondo momento, sono stati contattati i referenti – dirigenti e responsabili d'ufficio – dei Servizi Sociali comunali ed è stato loro inoltrato il link per accedere alla piattaforma *Survey Monkey*, sulla quale era stato predisposto il questionario di rilevazione.

Avendo previsto l'invio dell'invito sia a referenti politici (sindaci e assessori alle politiche sociali) sia a referenti dei Servizi Sociali, si è registrata una frequente difficoltà di passaggio della comunicazione dal livello politico a quello operativo, con molteplici casi di dirigenti dei Servizi Sociali che non erano stati informati dell'indagine e/o di singoli assistenti sociali che, nonostante la dirigenza avesse ricevuto notizia della survey, non ne avevano dato comunicazione al livello operativo.

Questo ha comportato una duplice verifica mediante recall telefonico di avvenuta ricezione dell'invito da parte del livello politico e di avvenuto passaggio di consegne al livello operativo.

In aggiunta a ciò è stato frequentemente rilevato anche il mancato invio da parte

del livello politico dello strumento di rilevazione ai Servizi Sociali, cosa che ha comportato in numerosi casi anche il re – invio del link alla survey.

La prima scadenza per la compilazione del questionario è stata fissata al 15 ottobre 2019.

Oltre ai ritardi nel passaggio di indicazioni tra un ufficio comunale e l'altro, dovuti al sovrapporsi dell'inizio dell'indagine con il periodo di ferie estive, sono venute in rilievo in questa fase alcune difficoltà di tipo organizzativo che sono state segnalate dai Comuni alla persona incaricata di fornire loro assistenza.

In particolare:

- la presenza di altre rilevazioni nello stesso periodo,
- l'assenza di sistemi informativi che permettessero di estrapolare rapidamente i dati o la registrazione di informazioni diverse da quelle richieste nei database dei Servizi Sociali, che condannava inevitabilmente gli assistenti sociali a un esame cartella per cartella dei casi in carico;
- il carico di lavoro aggiuntivo in capo ai Servizi Sociali relativo alle pratiche legate a recenti disposizioni governative.

Pertanto, alcuni Comuni hanno dichiarato di non poter partecipare all'indagine ed altri hanno chiesto un periodo di tempo aggiuntivo per poter raccogliere i dati.

Un'ulteriore difficoltà rilevata nel corso dell'intera indagine riguarda l'esternalizzazione, da parte di numerosi Comuni, dei servizi socio-sanitari. In questo caso, un ulteriore rallentamento nella raccolta dati è stato determinato dalla difficoltà

di entrare in contatto con gli uffici competenti delle aziende sanitarie, dei consorzi e delle cooperative sociali, dei piani di zona. Inoltre, nei casi in cui erano i Comuni stessi ad inoltrare la richiesta ai suddetti enti, la rapidità delle comunicazioni ne ha risentito e talvolta gli stessi Comuni hanno segnalato di non aver mai ricevuto riscontro alla richiesta.

Già in corso di recall di tutti e 250 i Comuni, valutando le difficoltà rilevate, la percentuale di risposta e di effettiva compilazione delle schede, Terre des Hommes e CISMAI hanno iniziato a pianificare, di concerto con ISTAT, un primo blocco di sostituzioni di Comuni dormienti, non collaborativi e/o che non potevano essere inclusi nell'indagine per via dei limiti imposti dalla normativa sulla privacy. A tal fine si ricorda che, diversamente dall'indagine presentata nel 2015, i Comuni con un numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali pari a 1 o 2 non sono stati inclusi nell'indagine per ragioni di privacy. Si tratta di 26 Comuni che, nonostante avessero mostrato disponibilità a rispondere, sono stati esclusi per via di tali disposizioni.

Essendo necessario sia disporre di un campione il più ampio possibile sia escludere alcuni Comuni, sono stati condivisi con ISTAT tempi e modalità per sostituire un primo blocco di Comuni. Il 19 novembre 2019 è stata quindi inviata a ISTAT la lista dei Comuni da sostituire e il 20 novembre 2019 il team di ricerca ha ricevuto la lista dei Comuni nuovi da contattare.

Contemporaneamente si è continuato a offrire un supporto alla compilazione del questionario ai Comuni già partecipanti all'indagine e si è avviata la procedura di invio dell'invito ai nuovi entrati.

Raggiunto il termine ultimo del 15 ottobre 2019, in considerazione del limitato tasso di risposta e vista la richiesta di molti Comuni di poter disporre di più tempo per raccogliere i dati, si è deciso di prorogare il termine per la compilazione del questionario al 16 dicembre 2019.

I Comuni sono stati immediatamente informati della proroga e l'11 novembre 2019 si è proceduto al secondo sollecito.

Nel mese di dicembre 2019, valutato l'andamento complessivo delle risposte sia dei primi Comuni che del primo blocco di nuovi entrati, si è pianificata una seconda tornata di sostituzioni: il 17 dicembre 2019 sono stati comunicati a ISTAT quelli da sostituire e il 19 dicembre 2019 il team di ricerca ha ricevuto da ISTAT l'elenco dei nuovi.

A inizio 2020 si è quindi proceduto ad attivare i nuovi contatti e a inviare il link per partecipare all'indagine, monitorando e supportando operativamente tutti gli altri Comuni che già stavano partecipando all'indagine. Il termine per la compilazione del questionario per questo blocco di Comuni sostituiti è stato fissato al 28 febbraio 2020. Sono inoltre stati inviati dei solleciti alla fine di gennaio e a metà febbraio.

Nella prima settimana di marzo si è avviata la fase di blocco di tutte le attività dovuta al coronavirus. Il 28 febbraio 2020 191 Comuni avevano completato il formulario ma 20 risultavano non conteggiabili per i limiti imposti dalle esigenze di privacy. Il totale di Comuni utilizzabili risultava dunque pari a 171.

Si è quindi stabilito, di concerto con ISTAT che ne ha valutato l'opportunità, di procedere a un terzo e ultimo blocco di

sostituzioni. Sono stati così selezionati 97 Comuni con l'obiettivo di poter riuscire a completare la raccolta di dati avendo incluso almeno 200 Comuni e aumentare la copertura degli strati sottodimensionati (cfr paragrafo A).

Va infatti evidenziato a questo proposito che alle normali difficoltà operative insite nei Servizi Sociali – già a suo tempo conosciute con l'Indagine del 2015 – si sono sommati i seguenti fattori:

- riorganizzazione del lavoro di molti assistenti sociali chiamati a svolgere compiti amministrativi legati alle pratiche del reddito di cittadinanza;
- emergenza per Covid-19, che ha comportato una chiusura totale dei Servizi con l'impossibilità fisica di accedere alle cartelle dei dati per la compilazione del questionario dell'indagine e attività extra per i Servizi legate alla gestione dei buoni per la consegna di beni di prima necessità alle famiglie indigenti.

Per permettere anche agli ultimi Comuni di disporre del tempo necessario per la compilazione del questionario, è stata indicata il 14 maggio come data ultima di compilazione. Il 14 maggio il campione è stato chiuso ufficialmente con 196 Comuni rispondenti.

L'indagine ha comunque coperto un bacino effettivo di 2,1 milioni di popolazione minorenni residente nei Comuni italiani coinvolti nell'indagine (il 23,3% dell'universo di riferimento) confermandosi una esperienza significativa e robusta da un punto di vista statistico.

Nel corso dell'indagine sono stati contattati un totale di 435 Comuni tra campione iniziale e sostituiti.

Durante l'intero svolgimento dell'indagine l'assistenza tecnica alla rilevazione ha supportato i Comuni, rispondendo alle richieste di chiarimento e aiutando nell'utilizzo della piattaforma per la compilazione dell'indagine. Sono stati effettuati inoltre numerosi recall per individuare i referenti incaricati di raccogliere i dati, verificare l'avanzamento dei lavori e dare tempestiva comunicazione di eventuali proroghe del termine per la compilazione.

Infine, si segnala che 35 Comuni hanno dichiarato di non avere nemmeno un minorenni in carico per maltrattamento e sei di essi di non hanno minorenni in carico ai Servizi Sociali al 31 dicembre 2018.

Per quanto concerne la *redemption*, ovvero il tasso di ritorno, il campione finale è composto da 196 Comuni rispondenti, che hanno risposto inviando schede compilate correttamente: si tratta della quasi totalità del campione rimodulato, pari al 78,4% del campione originario dei 250 Comuni.

Rispetto alle aree geografiche la *redemption* è stata di:

- 51 (80%) Comuni per il Nord-Ovest (tra cui Milano, Genova, Torino)
- 45 (83%) Comuni per il Nord-Est (tra cui Bologna)
- 47 (80%) Comuni per il centro (tra cui Firenze)
- 53 (72%) Comuni per il Sud (tra cui Bari, Cagliari, Catania e Palermo)



C / La scheda di rilevazione

SECONDA INDAGINE NAZIONALE SUL MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN ITALIA	
DOMANDE	RISPOSTE
Comune di	
Provincia di	
Regione	
D1. Numero totale dei minori presi in carico dai servizi sociali al 31.12.2018	
D1a. Numero minori presi in carico dai servizi sociali al 31.12.2018 divisi per genere	
Maschi	
Femmine	
D1b. Numero minori presi in carico dai servizi sociali al 31.12.2018 divisi per fascia di età	
0-5 anni	
6-10 anni	
11-17 anni	
D2. Numero totale dei minori presi in carico <u>per maltrattamento</u> al 31.12.2018 (indipendentemente dal motivo di accesso ai servizi sociali)	
D2a. Numero minori presi in carico <u>per maltrattamento</u> al 31.12.2018 divisi per genere	
Maschi	
Femmine	
D2b. Numero minori presi in carico <u>per maltrattamento</u> al 31.12.2018 divisi per fascia di età	
0-5 anni	
6-10 anni	
11-17 anni	
D2c. Numero minori presi in carico <u>per maltrattamento</u> al 31.12.2018 divisi per cittadinanza	
Italiana	
Straniera	
D3a. Numero minori maltrattati al 31.12.2018 divisi per <u>tipologia di maltrattamento principale</u>	
Maltrattamento fisico	
Violenza assistita	
Maltrattamento psicologico	
Abuso sessuale	
Patologia delle cure (discuria, ipercura, incuria/trascuratezza)	
D3b. Dei minori indicati alla domanda precedente, numero di minori per i quali la cartella è stata aperta <u>direttamente</u> per maltrattamento	
Maltrattamento fisico	
Violenza assistita	
Maltrattamento psicologico	
Abuso sessuale	
Patologia delle cure (discuria, ipercura, incuria/trascuratezza)	
D4. Numero dei minori in carico per maltrattamento al 31.12.2018 che risultano vittime di <u>maltrattamento multiplo</u> (più tipologie tra quelle indicate)	
D5. Numero di minori in carico per maltrattamento al 31.12.2018 per cui il <u>maltrattante</u> risulta appartenere alla cerchia familiare	
D6. Numero di minori presi in carico per maltrattamento al 31.12.2018 divisi per <u>origine della segnalazione</u>	
Scuola	
Ospedale	
Autorità giudiziaria	
Membro della famiglia	
Medico di famiglia/pediatra	
Altro (vicino di casa, istruttore sportivo, amico di famiglia, conoscenti etc.)	
D7. Numero di minori in carico per maltrattamento al 31.12.2018 divisi per <u>durata della presa in carico</u> da parte dei servizi sociali	
Meno di un anno	
Tra 1 e 2 anni	
Oltre 2 anni	
D8. Numero di minori in carico per maltrattamento al 31.12.2018 divisi per <u>tipologia di servizio</u> a cui hanno avuto accesso nel corso della presa in carico	
NB. È possibile indicare più di un servizio per ciascun minore	
Affidamento familiare	
Comunità	
Assistenza domiciliare	
Assistenza economica	
Centro diurno	
Altro servizio	



D / Tabelle

Nel seguente paragrafo vengono riportate tutte le tabelle relative ai dati dell'Indagine con i relativi riferimenti.

TABELLA 1 NUMERO DI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Numero minorenni	Popolazione	Prevalenza %	Casi validi
Totale	401.766	9.011.548	45	196
Macro-Area				
Nord	250.610	4.308.334	58	196
Centro	57.472	1.427.247	40	196
Sud	93.685	3.275.968	29	196
Genere				
Femmine	170.718	4.111.988	42	185
Maschi	198.178	4.350.280	46	185
Età				
0-5 anni	66.656	2.436.965	27	176
6-10 anni	116.958	2.308.708	51	176
11-17 anni	168.102	3.120.200	54	176

TABELLA 2 NUMERO DI MINORI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE E MACRO-AREA

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Numero minorenni		Popolazione		Prevalenza		Casi validi
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Nord	123.881	102.247	2.047.714	1.944.492	60	53	90
Centro	26.822	22.804	665.852	616.218	40	37	43
Sud	47.475	45.667	1.636.714	1.551.278	29	29	52
Totale	198.178	170.718	4.350.280	4.111.988	46	42	185

TABELLA 3 NUMERO DI MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Numero minorenni		Popolazione minorenni	Prevalenza ‰ su in carico	Prevalenza ‰ su pop.	Casi validi
	Maltrattati	In carico				
Totale	77.493	401.766	9.011.548	193	9	196
Macro-Area						
Nord	46.532	250.610	4.308.334	186	11	196
Centro	12.969	57.472	1.427.247	226	9	196
Sud	17.993	93.685	3.275.968	192	5	196
Genere						
Femmine	34.351	170.718	3.919.223	201	9	177
Maschi	36.950	198.178	4.145.961	186	9	177
Età						
0-5 anni	12.041	60.521	2.264.393	199	5	164
6-10 anni	21.840	105.243	2.144.856	208	10	164
11-17 anni	33.484	155.484	3.085.689	215	11	164
Cittadinanza						
Italiani	53.531		7.595.178		7	185
Stranieri	20.587		913.023		23	185



TABELLA 4 MINORENNI MALTRATTATI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE E MACRO-AREA

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Minorenni maltrattati		Minorenni in carico ai Servizi Sociali		Popolazione minorenni		Casi validi
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Nord	22.846	20.858	123.881	102.247	1.950.676	1.852.610	86
Centro	5.972	5.568	26.822	22.804	650.015	601.437	42
Sud	8.132	7.925	47.475	45.667	1.545.269	1.465.176	49
Totale	36.950	34.351	198.178	170.718	4.145.961	3.919.223	177

TABELLA 5 MINORENNI MALTRATTATI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER CITTADINANZA E MACRO-AREA

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Minorenni maltrattati		Popolazione minorenni		Casi validi
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	
Nord	31.187	14.963	3.576.329	609.086	93
Centro	8.055	4.111	1.179.295	159.424	44
Sud	14.289	1.513	2.839.554	144.513	48
Totale	53.531	20.587	7.595.178	913.023	185

TABELLA 6 NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER MOTIVAZIONE DEL MALTRATTAMENTO PRINCIPALE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Valore assoluto	%
Maltrattamento Fisico	6.530	9,6
Violenza Assistita	22.042	32,4
Maltrattamento Psicologico	9.570	14,1
Abuso sessuale	2.388	3,5
Patologia delle cure	27.619	40,7
Totale	67.937	100,0
Casi validi	185	

TABELLA 7 NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER ORIGINE DELLA SEGNALAZIONE

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Valore assoluto	%
Scuola	10.859	16,1
Ospedale	2.867	4,2
Autorità Giudiziaria	28.831	42,6
Famiglia	12.124	17,9
Pediatra	964	1,4
Altro	12.013	17,8
Totale	67.657	100,0
Casi validi	172	

TABELLA 8 NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER DURATA DELLA PRESA IN CARICO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Valore assoluto	%
Meno di un anno	8.286	11,5
1-2 anni	16.602	23,0
Oltre 2 anni	47.429	65,6
Totale	72.317	100,0
Casi validi	182	

TABELLA 9 NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER SERVIZIO A CUI HANNO AVUTO ACCESSO

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes

	Valore assoluto	%
Affidamento familiare	9.819	14,2
Comunità	14.923	21,6
Assistenza domiciliare	16.504	23,9
Assistenza economica	19.600	28,4
Centro Diurno	8.333	12,1
Altro	27.346	39,6
Nessun servizio	5.027	7,3
Totale	69.045	100,0
Casi validi	177	



INDICE DEI GRAFICI E DELLE TABELLE

INFOGRAFICA 1 - COMUNI CAMPIONE RISPONDENTI ALL'INDAGINE	4
INFOGRAFICA 2.1 - IL CAMPIONE FINALE DELL'INDAGINE	18
INFOGRAFICA 2.2 - I COMUNI RILEVATI: SUDDIVISIONE DEL CAMPIONE PER REGIONE	19
INFOGRAFICA 3.1 - PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER AREA GEOGRAFICA E PER GENERE SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE MINORENNE	21
INFOGRAFICA 3.2 - PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE E AREA GEOGRAFICA SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE MINORENNE	21
INFOGRAFICA 3.3 - PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER FASCIA DI ETÀ SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE MINORENNE	21
INFOGRAFICA 3.4 - PREVALENZA DEI MINORENNI MALTRATTATI SU QUELLI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER AREA GEOGRAFICA	22
INFOGRAFICA 3.5 - PREVALENZA DEI MINORENNI MALTRATTATI SULLA POPOLAZIONE MINORILE PER AREA GEOGRAFICA	22
INFOGRAFICA 3.6 - PREVALENZA DEI MINORENNI MALTRATTATI SU QUELLI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER AREA GEOGRAFICA E GENERE	23
INFOGRAFICA 3.7 - DI COSA SONO VITTIME I MINORENNI PRESI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO IN ITALIA (MALTRATTAMENTO PRINCIPALE)	24
INFOGRAFICA 3.8 - MINORENNI PRESI IN CARICO DIRETTAMENTE PER MALTRATTAMENTO: MOTIVO DI APERTURA DEL FASCICOLO	25
INFOGRAFICA 3.9 - I MINORENNI VITTIME DI FORME DI MALTRATTAMENTO MULTIPLO	26
INFOGRAFICA 3.10 - CHI È IL MALTRATTANTE DEI MINORENNI VITTIME DI MALTRATTAMENTO	26
INFOGRAFICA 3.11 - L'ORIGINE DELLA SEGNALAZIONE DEL MALTRATTAMENTO	27
INFOGRAFICA 3.12 - LA DURATA DELLA PRESA IN CARICO PER MALTRATTAMENTO DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI	27
INFOGRAFICA 3.13 - TIPOLOGIE DI SERVIZIO CUI HANNO AVUTO ACCESSO I MINORENNI MALTRATTATI	28
INFOGRAFICA 3.14 - PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO IN GENERALE AI SERVIZI SOCIALI	29
INFOGRAFICA 3.15 - PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO	29
INFOGRAFICA 3.16 - PREVALENZA DEI MINORENNI IN CARICO E DEI MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO: UN CONFRONTO 2013-2018	30
INFOGRAFICA 3.17 - CONFRONTO 2013-2018: LE TIPOLOGIE DI MALTRATTAMENTO PRINCIPALE	31
INFOGRAFICA A1 - IL DISEGNO DEL CAMPIONE ORIGINARIO	40
TABELLA 1 - NUMERO DI MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI	44
TABELLA 2 - NUMERO DI MINORI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE E MACRO-AREA	44
TABELLA 3 - NUMERO DI MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO	45
TABELLA 4 - MINORENNI MALTRATTATI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE E MACRO-AREA	46
TABELLA 5 - MINORENNI MALTRATTATI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER CITTADINANZA E MACRO-AREA	46
TABELLA 6 - NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER MOTIVAZIONE DEL MALTRATTAMENTO PRINCIPALE	46
TABELLA 7 - NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER ORIGINE DELLA SEGNALAZIONE	47
TABELLA 8 - NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER DURATA DELLA PRESA IN CARICO	47
TABELLA 9 - NUMERO DI MINORENNI MALTRATTATI PER SERVIZIO A CUI HANNO AVUTO ACCESSO	47



BIBLIOGRAFIA

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Rilevazione della violenza e dell'abuso all'infanzia e all'adolescenza. Stato di aggiornamento delle attività*, https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/nota_conclusiva_sinba_def.stamped.pdf

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes, *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, 2015, https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/indagine_nazionale_sul_maltrattamento_dei_bambini_e_degli_adolescenti_in_italia.pdf

CESVI, *Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia*, 2018 e 2019.

CISMAI - Terre des Hommes, *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini*, 2013, disponibile sul sito <http://bit.ly/1aLeldh>

CISMAI, *Requisiti minimi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri*, 2017.

Comitato sui diritti dell'infanzia, *Osservazioni conclusive 2019 al quinto e sesto rapporto periodico dell'Italia*, CRC/C/ITA/CO/5-6.

Montecchi F., *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini. Prevenzione e individuazione precoce*, Milano, Franco Angeli, 1998.

Montecchi F., *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi sui bambini e la violenza in famiglia: prevenzione, rilevamento e trattamento*, Milano, Franco Angeli, 2005.

Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679, General Data Protection Regulation o GDPR GDPR 2016/679.

S.I.N.P.I.A (Società italiana neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza), *Linee guida in tema di abuso sui minorenni*, 2007.

World Health Organization, *Global Status Report on preventing violence against children*, 2020.

World Health Organization, *European Report on preventing child maltreatment. Objective 1: are countries making child maltreatment more visible by measuring it?*, 2018, p. 12.

World Health Organization, *European Status Report on preventing child maltreatment*, 2018, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf, p.77.

World Health Organization, *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children*, 2016.

World Health Organization, *World report on violence and health*, 2002.



*Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza*

Via di Villa Ruffo, 6
00196 Roma
Tel +39 06 67796551
Fax +39 06 67793412
segreteria@garanteinfanzia.org
www.garanteinfanzia.org



Via M. M. Boiardo 6
20127 Milano
Tel +39 02 28970418
Fax +39 02 26113971
ufficiostampa@tdhitaly.org
www.terredeshommes.it



CISMAI
COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI
CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

Corso Stati Uniti, 11h
10128 Torino
Tel/Fax +39 011 5069037
segreteria@cismai.org
www.cismai.org

