



2019



cesvi

Indice regionale  
sul maltrattamento  
all'infanzia in Italia

**L'OMBRA DELLA POVERTÀ**





Indice regionale  
sul maltrattamento  
all'infanzia in Italia

**L'OMBRA DELLA POVERTÀ**





Cesvi

## Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia

# L'OMBRA DELLA POVERTÀ

### **A cura di**

Valeria Emmi (*Advocacy Coordinator*)  
Cesvi

### **Autrici**

Giovanna Badalassi, Federica Gentile (*Consulenti Cesvi*)

### **Comitato Scientifico**

Filomena Albano, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza  
Donata Bianchi (*Istituto degli Innocenti*)  
Rocco Briganti (*CISMAI*)  
Adriana Ciampa (*Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*)  
Isabella Corazziari (*Istat*)  
Gianmario Gazzi (*Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali*)  
Maria Giuseppina Muratore (*Istat*)

### **Editing**

Giovanna Leoni (*New Target Agency*)  
Altea Pericoli (*Advocacy Assistant*)  
Adriana Rapisarda (*Communications Assistant*)

### **Progetto grafico**

New Target Agency s.r.l.

Foto di copertina © ALESSANDRO TOSATTO

L'Indice LiberiTutti è disponibile online su  
<https://www.cesvi.org>

ISBN 978-88-943474-1-8

### **Realizzata da**

Cesvi Fondazione Onlus  
via Broseta 68/A– 24128 Bergamo, Italia

I contenuti della presente pubblicazione  
possono essere riprodotti solo citandone la fonte.

Finito di stampare nel mese di aprile 2019

# SOMMARIO

<b>INTRODUZIONE E OBIETTIVI DELL'INDAGINE</b> .....	5
<b>1. IL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA: INQUADRAMENTO GENERALE</b> .....	6
1.1 Definizione .....	6
1.2 Le conseguenze personali, relazionali, sociali ed economiche sui bambini/e e sui futuri adulti .....	7
1.3 I benefici della prevenzione .....	8
<b>2. L'INDICE REGIONALE SUL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA IN ITALIA</b> .....	10
2.1 La metodologia .....	10
2.2 L'Indice regionale dei fattori di rischio e dei servizi per capacità .....	13
2.2.1 Capacità di cura di sé e degli altri .....	14
2.2.2 Capacità di vivere una vita sana .....	18
2.2.3 Capacità di vivere una vita sicura .....	22
2.2.4 Capacità di acquisire conoscenza e sapere .....	24
2.2.5 Capacità di lavorare .....	25
2.2.6 Capacità di accedere alle risorse e ai servizi .....	27
2.3 L'Indice regionale: fattori di rischio e servizi .....	29
2.3.1 L'indice dei fattori di rischio: .....	29
2.3.2 L'indice dei servizi .....	30
2.3.3 L'analisi territoriale e l'incrocio tra domanda potenziale e offerta dei servizi .....	32
2.4 L'Indice regionale: totale per capacità .....	33
<b>3. IL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA: L'OMBRA DELLA POVERTÀ</b> .....	37
3.1 Povertà materiale e maltrattamento sui bambini/e .....	37
3.2 Povertà educativa e maltrattamento sui bambini/e .....	39
3.3 Povertà e accesso alle risorse e ai servizi nell'indice regionale .....	41
<b>4. RIFLESSIONI E PROPOSTE PER POLITICHE DI PREVENZIONE E CONTRASTO</b> .....	46
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	52
<b>SITOGRAFIA</b> .....	55
<b>APPENDICI</b> .....	57
I. Il metodo di calcolo utilizzato per l'indicatore: il QUARS .....	57
II. Tabelle .....	58



## INTRODUZIONE E OBIETTIVI DELL'INDAGINE

La seconda edizione dell'Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia viene realizzata in un periodo nel quale l'attenzione mediatica si concentra su temi legati all'emergenza economica, all'incipiente recessione, alle turbolenze politiche e alla crisi migratoria. Un'agenda politica accompagnata da un sentimento collettivo di disorientamento sociale del quale i nuovi orientamenti politici rappresentano un tentativo di risposta. In un periodo così concitato vi è il rischio che molti temi della vita reale e quotidiana che hanno a che fare con la dimensione più sociale e umana rimangano oscurati: un pericolo che va quindi contrastato con consapevolezza e lucidità.

Tra i temi sociali che meritano di essere prioritari vi è, certamente, quello del benessere dei bambini e delle bambine e la prevenzione e cura del maltrattamento in famiglia. Si tratta di un problema familiare e sociale generalmente condannato nella nostra società, ma ancora sconosciuto nella sua reale dimensione anche per l'alta percentuale di sommerso. Risolverlo efficacemente richiede pertanto l'attivazione di politiche e servizi che sappiano coglierne l'urgenza e rilevarne la necessità. Il maltrattamento all'infanzia non è infatti un fenomeno marginale nella nostra società, i dati dimostrano il contrario: i servizi sociali dei Comuni seguono ogni anno quasi 100.000<sup>1</sup> bambini/e, 9,5 minori ogni 1.000 residenti. Secondo la WHO (World Health Organization)<sup>2</sup> questa è solo la punta dell'iceberg poiché per ogni caso conosciuto dai servizi sociali ce ne

sono almeno altri 9 sommersi che non verranno seguiti né curati. A questi vanno poi aggiunti gli adulti di oggi, maltrattati da bambini, che si portano dietro le ferite di quanto subito nell'infanzia. Una stima della precedente edizione dell'Indice aveva calcolato che, tra bambini e adulti, il maltrattamento all'infanzia può coinvolgere circa il 10% della popolazione.

L'Indice cerca, anche in questa seconda edizione, di comprendere quali sono gli elementi di contesto di prevenzione e protezione di bambini/e dal maltrattamento in famiglia nelle regioni italiane. Sono stati quindi aggiornati gli indicatori sui fattori di rischio al maltrattamento e sulla capacità di risposta dei territori in termini di servizi e politiche. Una sintesi dei punti di forza e di debolezza nelle regioni che intende offrire elementi di riflessione utili per i decisori politici e tutti gli attori che direttamente o indirettamente intercettano la problematica.

Questa seconda edizione dell'Indice è caratterizzata inoltre da una specifica analisi (capitolo 3) del legame tra povertà e maltrattamento all'infanzia. A partire dalla rilevazione di fattori di rischio e risposte dei territori riferiti alla capacità di accedere alle risorse e ai servizi e a un'analisi delle diverse tipologie di povertà, si indagano le connessioni che intercorrono tra queste e il rischio di maltrattamento sui bambini/e, con un approccio multidimensionale che consenta dunque di esplorare le interrelazioni tra queste due problematiche sociali nelle loro diverse sfaccettature e dimensioni.

---

<sup>1</sup>Terre des Hommes, CISMAI, (2013).

<sup>2</sup>WHO - Regional Office for Europe, (2013).

## 1.1 DEFINIZIONE

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>1</sup> "il maltrattamento infantile, in alcuni casi definito come abuso infantile e trascuratezza, include tutte le forme di maltrattamento fisico ed emotivo, abuso sessuale, trascuratezza e sfruttamento che risulti in effettivo o potenziale danno per la salute, lo sviluppo o la dignità dei bambini". In particolare, con il termine "trascuratezza" si fa riferimento a un'inadeguata attenzione da parte dei genitori o *caregiver* ai bisogni di bambini/e in termini evolutivi, fisici, emotivi, sociali ed educativi.

Si tratta di un fenomeno molto più esteso di quanto si possa immaginare, sia a livello globale che nazionale, che produce importanti e spesso drammatiche conseguenze sulla personalità e la salute dei bambini/e, futuri adulti. Nel mondo, nel 2015, circa tre bambini/e su quattro (1,7 miliardi di minori) hanno vissuto una qualche forma di violenza interpersonale<sup>2</sup>. In particolare, 1,3 miliardi di bambini/e sono stati sottoposti a qualche forma di punizione corporale, 261 milioni di scolari hanno sperimentato violenza da parte dei loro coetanei mentre 100.000 bambini/e sono stati vittime di omicidio.

**La maggior parte degli episodi di violenza sui bambini/e avviene all'interno della famiglia, che rappresenta quindi il luogo più pericoloso:** tra il 60% e il 70% dei bambini/e tra i 2 e i 14 anni di età ha vissuto episodi di violenza emotiva da parte dei propri *caregiver* e, nei soli Paesi industrializzati, circa il 58% dei bambini/e ha subito una qualche forma di disciplina violenta in casa. La violenza sui minori arriva fino ai più piccoli: secondo dati raccolti in 30 Paesi, sei bambini/e su dieci tra i 12 e i 23 mesi sono soggetti a disciplina violenta e di questi almeno la metà è esposta ad abusi verbali<sup>3</sup>.

La violenza sui bambini/e, in particolare il maltrattamento e la trascuratezza in famiglia, sono problematiche con profonde radici culturali e sociali: più di un miliardo di persone ritiene infatti accettabile l'uso di punizioni corporali per crescere i propri figli e figlie<sup>4</sup>. Nel mondo il 16,3% dei bambini/e è ancora vittima di negligenza fisica mentre il 18,4% è vittima di trascuratezza emotiva.

L'accettazione sociale della violenza può essere sostenuta solo se il problema viene minimizzato e/o negato, riducendolo a dimensione soggettiva/privata/familiare alla quale non si riconosce una dimensione di carattere sociale<sup>5</sup>. Intervenire in termini di cura e prevenzione del

maltrattamento sui bambini/e in modo efficace richiede quindi innanzitutto un cambiamento culturale radicale e profondo che riconosca la dimensione pubblica e sociale di questo fenomeno<sup>6</sup>.

Come nel resto del mondo, **anche in Europa il maltrattamento e la trascuratezza sono fenomeni diffusi e potenzialmente sottostimati.** Secondo la WHO-European Region, circa 55 milioni di bambini/e sono vittime di maltrattamento nell'Unione: nel 9,6% dei casi il maltrattamento assume la forma di abuso sessuale, nel 16,3% dei casi di trascuratezza fisica, nel 18,4% dei casi di trascuratezza emotiva e infine nel 22,9% dei casi di maltrattamento assume la forma di abuso fisico, nel 29,6% dei casi quella di abuso emotivo.

Per quanto riguarda gli omicidi, si stima che il maltrattamento sui minori nell'Unione Europea sia la causa di più di 700 morti di bambini/e sotto i 15 anni di età che si potrebbero evitare ogni anno<sup>7</sup>.

L'UE sta comunque progredendo nel raggiungimento dell'obiettivo stabilito nell'*European Child Maltreatment Prevention Action Plan 2015-2020* per ridurre il maltrattamento sui bambini/e del 20% entro il 2020. Dati relativi al periodo 2010-2014 rilevano che il tasso di omicidi che sono conseguenza di maltrattamento sono stati ridotti dell'11%<sup>8</sup>.

Per quanto riguarda l'Italia, l'*Indagine nazionale sul maltrattamento sui bambini e degli adolescenti in Italia*<sup>9</sup> ha stimato che nel nostro Paese 47,7 minorenni su 1.000 sono seguiti dai servizi sociali. Di questi si stima che i bambini/e vittime di maltrattamento siano 91.272, quasi 100.000. Il rapporto *La condizione delle bambine e delle ragazze nel mondo (2017)*<sup>10</sup> ha ancora messo in evidenza come la violenza domestica sia la causa principale della gran parte dei reati sui bambini/e: nel 2016 infatti nel nostro Paese sono stati 1.618 i reati sui bambini/e vittime di maltrattamento in famiglia (di cui il 51% bambine), con un incremento del 12% rispetto all'anno precedente. Sono aumentati inoltre in modo preoccupante (+23%) i bambini/e vittime di forme di disciplina violenta, mentre sono diminuiti lievemente gli abusi sessuali di minori di 14 anni (-11%), per l'80% bambine.

Prevenire e arginare il maltrattamento sui bambini/e significa anche prevenire e arginare il fenomeno della violenza contro le donne, dato il loro stretto legame<sup>11</sup>. Nel mondo, circa il 30% delle donne con più di 15 anni è stata infatti vittima di violenza domestica<sup>12</sup>, **in Europa si stima che una donna su tre (33%) abbia subito violenza fisica**

**o sessuale nel corso della propria vita** e che il 43% delle donne nei 28 stati dell'UE abbia vissuto una qualche forma di violenza domestica da parte di un partner nel corso della propria vita<sup>13</sup>.

Dato che solo il 33% delle donne europee che vengono abusate dal partner si rivolge alle autorità<sup>14</sup> (solo il 12,2% in Italia)<sup>15</sup>, la problematica è seriamente sottostimata come nel caso del maltrattamento sui minori. Inoltre, sia per quanto riguarda la violenza contro le donne che il maltrattamento all'infanzia, si tratta di fenomeni caratterizzati da fattori di rischio comuni, quali nuclei familiari con frequenti conflitti coniugali, stress economico, disoccupazione maschile, presenza di padri non biologici in casa e da altri quali uno scarso livello di istruzione e l'abuso di alcolici da parte degli adulti<sup>16</sup>. Al di là dei fattori di rischio legati al contesto familiare, le due forme di violenza sono spesso considerate "accettabili" in società caratterizzate da elevati livelli di disuguaglianza in ambito economico, politico e sociale. Inoltre, in un contesto di disuguaglianza di genere, uomini che sottoscrivono tradizionali ruoli di genere possono tendere a utilizzare la violenza come metodo di controllo di donne e bambini/e che occupano una posizione subordinata nella società<sup>17</sup>.

Anche la violenza assistita ha effetti significativi - con meccanismi non ancora completamente chiariti dalla ricerca - sui bambini/e: uno studio condotto in Italia rileva che bullismo e vittimizzazione a scuola - specialmente nel caso delle bambine - sono correlati all'essere stati testimoni di episodi di violenza a casa<sup>18</sup>.

Infine, nell'adolescenza si verifica una sovrapposizione tra violenza contro le donne e violenza contro le bambine; le ragazze che hanno 15 o più anni sono infatti usualmente incluse da studi e ricerche nel novero delle donne vittime di violenza domestica - soprattutto nel caso in cui siano sposate o abbiano figli - pur essendo ancora minorenni e quindi potenzialmente incluse anche nelle statistiche relative alla violenza contro i bambini/e e gli adolescenti.

## 1.2 LE CONSEGUENZE PERSONALI, RELAZIONALI, SOCIALI ED ECONOMICHE SUI BAMBINI/E E SUI FUTURI ADULTI

Le conseguenze del maltrattamento e della trascuratezza sui bambini/e dipendono dal tipo di abuso a cui sono sottoposti ma occorre sottolineare che **tutte le forme di**

**maltrattamento hanno conseguenze gravi non solo sui bambini/e, ma anche sulla società.**

Le principali **conseguenze a breve termine** per i bambini/e a livello fisico, psicologico ed emotivo possono essere riassunte in<sup>19</sup>:

- ferite, lividi, bruciate in caso di abusi fisici;
- cambiamento nel comportamento, ansia verso il futuro, malattie veneree soprattutto nei casi di abusi sessuali;
- sindrome post traumatica e depressione nei casi di abusi particolarmente gravi.

È tuttavia necessario sottolineare che gli alti livelli di instabilità familiare e l'incidenza di patologie psicologiche dei genitori di bambini/e maltrattati rendono complicato determinare quali siano le conseguenze riconducibili al maltrattamento e abuso e quali siano invece quelle determinate dall'impatto di problematiche legate alla salute mentale dei genitori. Inoltre, anche le forme più "lievi" di maltrattamento, come le punizioni corporali, possono costituire un fattore predittivo per sentimenti di ansia e depressione per bambini e giovani adulti<sup>20</sup>.

Le **conseguenze a lungo termine del maltrattamento sui bambini/e** dipendono da fattori che possono moderare o esacerbare il trauma subito, tra i quali: "il tipo di evento traumatico e la causa, l'età in cui avviene il trauma, la sua durata nel tempo, la presenza, il tipo e l'interconnessione con altri fattori di rischio e di protezione."<sup>21</sup> Tra le conseguenze a lungo termine di maltrattamento ci sono:

- diabete, asma, l'obesità nell'adolescenza e l'ipertensione in età adulta<sup>22</sup>;
- danni al sistema immunitario e maggiore incidenza di comportamenti dannosi per la propria salute adottati dai bambini/e abusati una volta divenuti adulti (fumo, abuso di droghe etc.)<sup>23</sup>;
- conseguenze negative sullo sviluppo cerebrale con possibili problemi per le abilità cognitive, linguistiche e accademiche delle vittime di abusi, nonché sulla probabilità di sviluppare malattie mentali;
- depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione<sup>24</sup>;
- tentativi di suicidio e abuso di droghe<sup>25</sup>;
- automutilazione, attività sessuale frequente e indiscriminata, sovralimentazione compulsiva e cronica<sup>26</sup>.

Un effetto ulteriore dell'essere vittima di maltrattamento, più difficile da quantificare proprio per il potenziale ruolo svolto da fattori protettivi e dal contesto sociale, è la possibilità per bambini/e vittime di violenza di perpetuare il



ciclo del maltrattamento una volta adulti, soprattutto se non vengono attivate iniziative a livello della comunità per prevenire il maltrattamento e la trasmissione intergenerazionale della violenza<sup>27</sup>. Tuttavia, è doveroso ricordare che gli individui che sono stati vittime di maltrattamento non sono a loro volta necessariamente violenti nei confronti dei propri figli<sup>28</sup>.

Un modo per valutare l'impatto del maltrattamento sui bambini/e non solo sulla loro salute e sviluppo, ma su tutta la società, è quello di ragionare sul **costo del maltrattamento**, sia in termini di costi diretti che indiretti. I dati disponibili a tal proposito, per quanto non riguardano esclusivamente il maltrattamento in ambito familiare, sono utili per comprendere quanto costi non investire adeguatamente nella prevenzione della violenza contro i bambini/e in ogni sua forma.

Dati recenti relativi agli USA riportano che il costo del maltrattamento sui bambini/e per la popolazione USA sulla base dei casi di maltrattamento confermati, ammontava nel 2015 a 428 miliardi di dollari (si parla di costi sostenuti durante tutto il corso della vita). Per quanto riguarda invece il costo per i casi stimati, il peso economico del maltrattamento aumenta a 2 trilioni di dollari<sup>29</sup>.

In Gran Bretagna i costi per ogni individuo vittima di maltrattamento (non fatale) durante tutto il corso della vita in termini di servizi sanitari, servizi sociali, istruzione, costi legati al sistema giudiziario e alla mancata produttività per l'economia è stato stimato a circa 102.000 euro<sup>30</sup>.

Infine, per quanto riguarda il nostro Paese, dati di CISMAL, Università Bocconi e Terre des Hommes stimano il costo dei maltrattamenti sui bambini/e a circa 13,056 miliardi di euro annui, che equivalgono allo 0,84% del PIL<sup>31</sup>.

I **costi indiretti** relativi alle conseguenze dei maltrattamenti sullo sviluppo dei minori sono complicati da determinare: la violenza può per esempio incidere sullo sviluppo neurologico di bambini/e determinando problemi di salute nel lungo periodo e maggiori difficoltà nel conseguire un livello di istruzione che possa garantire occupazioni più remunerate nel futuro.

La consapevolezza dei costi diretti e indiretti del maltrattamento sui bambini/e porta quindi a valutare con crescente urgenza la necessità di intraprendere efficaci azioni di prevenzione e cura, poiché se ne ottengono importanti benefici non solo per i bambini/e ma per tutta la società nel suo complesso.

### 1.3 I BENEFICI DELLA PREVENZIONE

Per quanto i benefici di un'incisiva strategia di prevenzione del maltrattamento siano facilmente intuibili, la letteratura scientifica in merito propone numerose conferme dell'efficacia di progetti specificatamente mirati a intervenire con questo approccio. Nella precedente edizione dell'Indice è già stata richiamata ad esempio l'importanza dei **programmi di supporto per le famiglie a rischio** durante i primi 1.000 giorni, ovvero durante i primi tre anni di vita, un periodo cruciale per lo sviluppo di bambini/e. Anche le visite domiciliari sono importanti per prevenire fattori di rischio per il maltrattamento quali la depressione delle madri e i problemi comportamentali dei bambini/e<sup>32</sup>. Nei casi di bambini/e particolarmente marginalizzati, quali bambini/e Rom, di famiglie povere e con disabilità, è stato ancora dimostrato che le visite a domicilio e l'accesso agevolato ai servizi di cura o a contributi per la natalità ha registrato una diminuzione di punizioni corporali nell'80% dei casi<sup>33</sup>.

Altre iniziative di prevenzione che hanno dato dei risultati molto favorevoli riguardano le attività di **empowerment ed educazione** rivolte a bambini/e nelle scuole, che hanno un ruolo importante nella prevenzione del maltrattamento. In Italia il programma *school based* più significativo è il progetto "Porcospini"<sup>34</sup> pluripremiato in ambito nazionale e riconosciuto in ambito comunitario oltre che indicato da ISPCAN durante gli Stati Generali CISMAL sul maltrattamento all'infanzia 2017<sup>35</sup>, insieme a "Stay Safe"<sup>36</sup>, come miglior intervento europeo e buona prassi internazionale. Un interessante strumento per valutare i benefici dei servizi di prevenzione del maltrattamento sui bambini/e è il **Social Return On Investment (SROI)**, un metodo sperimentato in numerose iniziative di valutazione dei progetti di carattere sociale che indica quanto benessere economico e sociale, al netto dei costi, viene prodotto dai progetti per ogni dollaro investito. È un indicatore che prevede, per la sua determinazione, un processo di partecipazione da parte di tutti gli stakeholder e un esame approfondito dei ricavi sociali, sia immediati che nel lungo termine, prodotti dal progetto in esame.

Ad oggi, diverse sperimentazioni di calcolo dello SROI condotte su progetti di prevenzione del maltrattamento sui bambini/e hanno messo in luce l'effetto moltiplicatore in termini di ritorni sociali ed economici delle risorse investite. La letteratura a tal proposito riporta numerosi casi nei

quali si evince come la quantificazione dei benefici sociali ed economici sia maggiore quando i servizi si occupano di prevenzione specificatamente rivolta al maltrattamento e all'abuso dei minori, mentre diminuisce nel caso delle iniziative dedicate alle famiglie e ai bambini/e con problematiche sociali più generali e meno critiche, sebbene l'effetto moltiplicatore rimanga piuttosto significativo.

- In Germania (regione Baden-Württemberg) il progetto "Guter Start ins Kinderleben"<sup>37</sup> si occupa della prevenzione ed empowerment dei rapporti parentali e sviluppo delle competenze genitoriali ed educazione per prevenire il maltrattamento e l'abuso sui bambini/e nella prima infanzia. L'analisi SROI del progetto ha restituito un valore moltiplicatore delle risorse investite di 1:23,5.
- In Scozia (regione di Dunbartonshire) il servizio "Family Service Project" (EDFS)<sup>38</sup> propone interventi immediati e mirati a supporto di bambini, ragazzi e famiglie in crisi. Lo SROI calcolato per questo servizio è di 1:9,20.

- In Galles<sup>39</sup> il "Family Intervention Team (FIT)" di Caerphilly si occupa di servizi di prevenzione e pronto intervento per bambini/e tra i 5 e i 14 anni e le loro famiglie relativamente a problemi emozionali, comportamentali o di salute mentale. Lo SROI calcolato per questo servizio è di 1:7,6.
- In Scozia (regione di Aberdeen) la ONG "Befriend a Child"<sup>40</sup> che si occupa di progetti di empowerment e mentoring per bambini/e vulnerabili tra i 4 e i 16 anni ha calcolato uno SROI per le proprie attività di 1:6,13.
- In Inghilterra a Doncaster<sup>41</sup> il "Wheatley Children's Centre" è un centro del programma inglese di servizi sociali "Sure Start" per le aree svantaggiate che offre servizi di carattere universale a bambini/e tra 0 e 5 anni con l'obiettivo di combattere la povertà minorile. Lo SROI delle attività di questo centro è stato calcolato in 1:4,6.

<sup>1</sup> WHO, Child Maltreatment, [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/)  
<sup>2</sup> Know Violence in Childhood, (2017b), Evidence Highlights 1, p.1.  
<sup>3</sup> UNICEF, (2017), p.19.  
<sup>4</sup> Ibid. Si noti che secondo la CRC le punizioni corporali sono: "Qualsiasi punizione in cui sia usato la forza fisica e che intenda creare qualche tipo di dolore o fastidio, per quanto lieve". Committee on the Rights of the Child, (2006).  
<sup>5</sup> Romito, P., (2005).  
<sup>6</sup> Per un approfondimento su politiche e strumenti normativi di prevenzione e contrasto del maltrattamento sui bambini/e si veda Cesvi, Liberi tutti. Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia, par. 1.4, (ed. 2018).  
<sup>7</sup> WHO, (2018), p. 1.  
<sup>8</sup> Ibid. p. 12  
<sup>9</sup> Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CISMAL, Fondazione Terre des Hommes Italia, (2015).  
<sup>10</sup> Terre des hommes, (2017).  
<sup>11</sup> Il testo di questo paragrafo è basato su: Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., Colombini, M., (2016).  
<sup>12</sup> Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., et al., (2013).  
<sup>13</sup> FRA - European Union Agency for Fundamental Rights, (2014).  
<sup>14</sup> EIGE - European Institute for Gender Equality, (2018).  
<sup>15</sup> Istat, (2014).  
<sup>16</sup> Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., Colombini, M., (2016), p.6.  
<sup>17</sup> Namy, S., Carlson, C., O'Hara, K., Nakuti, J., Bukuluki, P., Lwanyaaga, J., et al., (2017).  
<sup>18</sup> Baldry, A. C., (2003).  
<sup>19</sup> Know Violence in Childhood, (2017b), Evidence Highlights 4, p. 1.

<sup>20</sup> United Nations Secretary-General, (2006), p.64.  
<sup>21</sup> Bianchi, D., e Moretti, E., (2006).  
<sup>22</sup> Anda Dong, Brown, Felitti, Giles, Perry, Valerie, Dube, (2009).  
<sup>23</sup> Shin, S.H., Chung, Y., Rosenberg, R.D, (2016).  
<sup>24</sup> Norman, R. E., Byambaa, M. De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T., (2012).  
<sup>25</sup> Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., Russo, M. J., (2010).  
<sup>26</sup> Bianchi D., e Moretti E., (2006).  
<sup>27</sup> Merrick, M.T., e Guinn, A.S., (2018).  
<sup>28</sup> WHO - Regional Office for Europe, (2007).  
<sup>29</sup> Peterson C., Florence C., Klevens J., (2018)  
<sup>30</sup> Conti, G. et al, (2017).  
<sup>31</sup> CISMAL, Università L. Bocconi e Terre des Hommes, (2013b).  
<sup>32</sup> European Commission, Home-Start, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1251&langId=en&reviewId=203>  
<sup>33</sup> UNICEF, (2017a), p. 35.  
<sup>34</sup> Progetto porcospini [www.porcospini.org/](http://www.porcospini.org/); Specchio magico [www.specchiomagico.org](http://www.specchiomagico.org)  
<sup>35</sup> Intervento di Jenny Gray Past President ISPCAN <http://cismai.it/stati-general-i-sul-mal-trattamento-all'infanzia-2017/> –  
<sup>36</sup> Programma scolastico irlandese per le scuole elementari, "Stay Safe" si è rivelato particolarmente efficace nella prevenzione del maltrattamento sui minori e del bullismo.  
<sup>37</sup> Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment, (2017)  
<sup>38</sup> Action for Children & NEF – New Economics Foundation, (2009c)  
<sup>39</sup> Action for Children & NEF – New Economics Foundation, (2009a)  
<sup>40</sup> Deloitte, (2017)  
<sup>41</sup> Action for Children & NEF – New Economics Foundation, (2009b)

## 2 L'INDICE REGIONALE SUL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA IN ITALIA

### 2.1 LA METODOLOGIA

L'Indice sulla prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia è il risultato dell'aggregazione di indicatori statistici regionali in grado di restituire una lettura dei territori rispetto ai **loro punti di forza e di debolezza** nel proteggere i bambini/e. Si tratta quindi di un indice di contesto che non rileva il numero di bambini/e maltrattati, ma valuta e confronta le regioni nella loro capacità di fronteggiare questo problema sociale<sup>1</sup>.

La capacità di prevenzione e contrasto al maltrattamento all'infanzia nei territori si misura quindi rispetto ai **fattori di rischio** di maltrattamento sui bambini/e identificati grazie alla letteratura scientifica, nazionale e internazionale, e ai **servizi pubblici** deputati a contenere e contrastare il manifestarsi del maltrattamento in relazione a quegli stessi fattori di rischio.

L'Indice viene calcolato sulla base di **64 indicatori statistici**, rappresentativi sia dei fattori di rischio che dei servizi pubblici territoriali, resi confrontabili grazie all'applicazione dell'algoritmo del QUARS<sup>2</sup>, e poi aggregati in sub-indici per arrivare poi all'Indice di sintesi complessivo. Sia i sub-indici che l'Indice finale restituiscono una **classifica delle regioni**, decrescente rispetto alla maggiore efficacia nel fronteggiare il maltrattamento sui bambini/e.

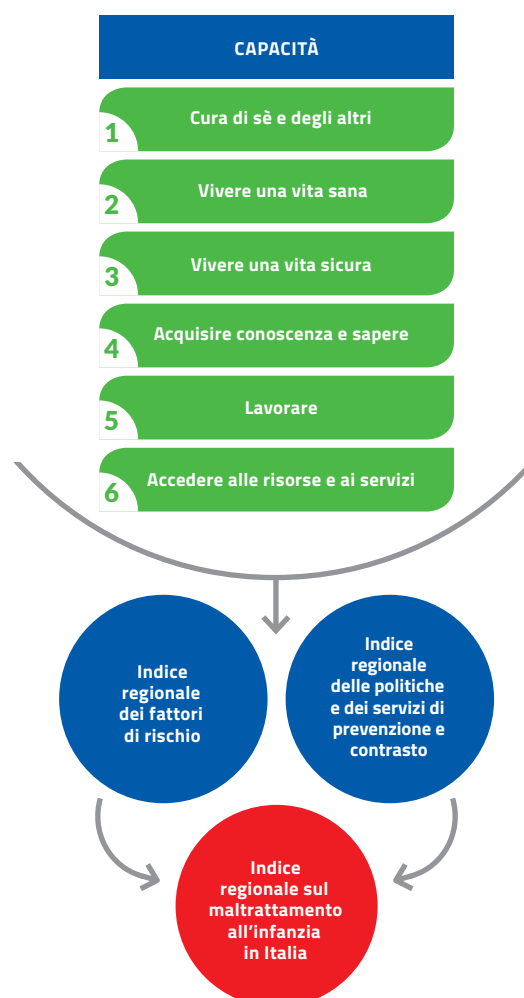
I 64 indicatori sono stati selezionati rispetto alla letteratura sui fattori di rischio e servizi (e politiche) aventi come target bambini/e vulnerabili al maltrattamento e adulti potenzialmente maltrattanti, e successivamente classificati rispetto a **sei capacità** che rappresentano la struttura portante dell'Indice: capacità di cura di sé e degli altri, di vivere una vita sana, di vivere una vita sicura, di acquisire conoscenza e sapere, di lavorare, di accedere alle risorse e ai servizi. La scelta delle sei capacità è avvenuta secondo

#### IL METODO DI CALCOLO



Il metodo di calcolo dell'Indice è quello già efficacemente testato per un'indagine basata su indicatori regionali - il QUARS della campagna "Sbilanciamoci" - che rielabora anch'esso in ordine decrescente le regioni rispetto alla minore/maggiore incidenza degli indicatori analizzati in un determinato territorio. Ognuno dei 64 indicatori regionali è stato quindi standardizzato in modo tale da avere media zero (corrispondente alla media nazionale) e stesso ordine di grandezza. Una volta resi confrontabili i vari indicatori è stato calcolato, per ogni ambito, un macro-indicatore come media semplice dei sotto-indicatori. Successivamente si è proceduto alla media tra i valori confrontabili così standardizzati. La media semplice è stata calcolata prima tra le variabili che compongono ciascun macro-indicatore per arrivare poi al valore di sintesi finale, tra i macro-indicatori. Il risultato delle elaborazioni non permette quindi di dire quale regione operi bene e quale male in termini assoluti, ma solamente quale operi meglio e quale peggio in relazione alle altre regioni prese in considerazione e rispetto alla media nazionale. A tutti gli indicatori e le classi di indicatori è stato dato lo stesso peso: una condizione obbligata per evitare di dare arbitrariamente pesi diversi sulla base di decisioni soggettive, dal momento che l'analisi della letteratura non ha consentito di ponderare i vari indicatori rispetto al loro differente impatto sul maltrattamento.

FIGURA 1. SVILUPPO DELL'INDICE REGIONALE SUL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA IN ITALIA



l'adozione dell'“Approccio delle capacità nella prospettiva allo Sviluppo Umano”<sup>3</sup>, il più adatto a rappresentare le finalità della ricerca.

Per ognuna delle sei capacità vengono quindi elaborati i sub-indici con la classifica regionale relativi ai fattori di rischio e ai servizi. Le capacità di prendersi cura di sé e degli altri e di vivere una vita sana sono calcolati sia con riferimento a bambini/e vulnerabili al maltrattamento che agli adulti potenzialmente maltrattanti, mentre le altre capacità si riferiscono solo a quest'ultimo target.

Vengono infine presentati i risultati dell'aggregazione complessiva relativa ai fattori di rischio e ai servizi, nonché **l'Indice finale di sintesi di tutte le capacità.**

Le **matrici territoriali** consentono invece di aggregare le regioni in quattro cluster rappresentativi della loro maggiore o minore dinamicità rispetto ai fattori di rischio e servizi: regioni a elevata criticità, reattive, virtuose e stabili. Grazie alla precedente edizione dell'Indice, quest'anno è stato inoltre possibile elaborare un primo **confronto temporale** per valutare i cambiamenti nei vari territori. Il confronto temporale è stato condotto sia in una prospettiva più generale di comparazione tra i territori (di quante posizioni

le regioni sono migliorate/peggiorate nella classifica complessiva) che attraverso una valutazione più specifica della distanza di ogni regione rispetto alla media nazionale consentendo di rilevare progressi o peggioramenti di ciascuna regione.

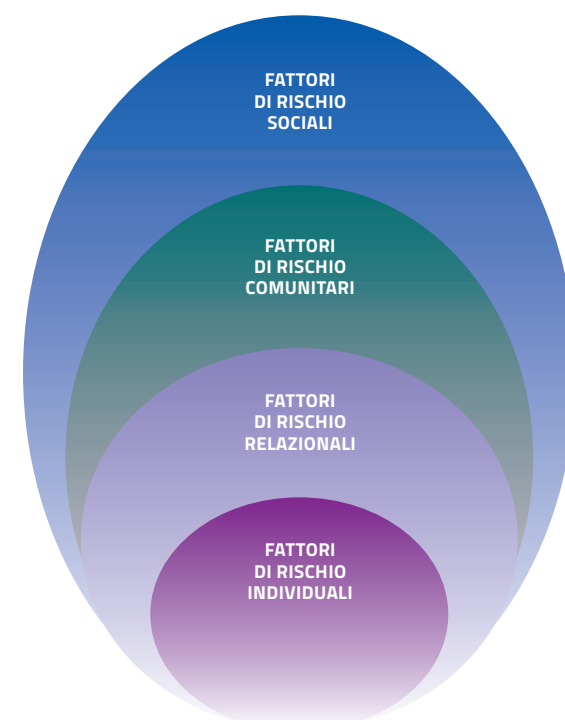


## I FATTORI DI RISCHIO

La selezione dei fattori di rischio è stata condotta tenendo a riferimento la più autorevole fonte bibliografica<sup>4</sup> in Europa circa la prevenzione sul maltrattamento sui bambini/e: lo *European Report on Preventing Child Maltreatment, (2013)*, dell'Ufficio Regionale Europeo della WHO che adotta l'“approccio ecologico” (fig. 2) e classifica i fattori di rischio in quattro categorie: fattori di rischio individuali, relazionali, comunitari e sociali (fig. 3).

Per elaborare l'Indice sulla prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e vengono quindi identificati gli indicatori statistici corrispondenti ai fattori di rischio dello *European Report on Preventing Child Maltreatment*, successivamente classificati per capacità. Occorre ricordare che diversi fattori di rischio non sono ad oggi statisticamente rappresentabili, soprattutto quelli relativi alle

FIGURA 2. CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO: L'APPROCCIO ECOLOGICO



Fonte: Krug et al.



FIGURA 3. CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO: DETTAGLIO

FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI		FATTORI DI RISCHIO RELAZIONALI	FATTORI DI RISCHIO COMUNITARI
<b>Caratteristiche del maltrattante:</b>	<b>Caratteristiche del bambino/a maltrattato/a:</b>		
Giovane età dei genitori	Genere	Scarse capacità e stress genitoriali	Svantaggio socio-economico
Famiglie monoparentali	Età	Approvazione genitoriale delle punizioni corporali	Insicurezza e scarso controllo sociale
Basso livello di istruzione dei genitori	Problemi prenatali e neonatali	Scarsa coesione familiare e famiglie disfunzionali	Disponibilità di servizi per l'infanzia
Condizione occupazionale dei genitori	Disabilità	Violenza del partner	Accessibilità all'alcol e alla droga
Condizione di immigrato	Bambini/e con disturbi comportamentali	Gravidanze indesiderate	<b>FATTORI DI RISCHIO SOCIALI</b>
Condizione socio-economica (povertà)	Bambini/e che sono già stati abusati	Numero componenti della famiglia	Valori e norme sociali che approvano il maltrattamento
Uso di alcol	Bambini/e scappati di casa e homeless	Presenza in casa di genitore non biologico	Recessione economica
Uso di droghe			Disuguaglianza
Fumo materno durante la gravidanza			Legislazione e politica
Storia di abuso infantile			
Malattia mentale			
Scarsa capacità di elaborazione emozionale e sociale			
Caratteristiche caratteriali			
Isolamento sociale			
Paternità incerta			

caratteristiche individuali e relazionali, e che gli indicatori statistici disponibili non consentono approfondimenti né rispetto alle fasce di età né alla condizione genitoriale. Per tale motivo l'Indice rappresenta un **dato di contesto generale che comprende al suo interno anche adulti e famiglie vulnerabili al maltrattamento**.



## I SERVIZI

I servizi e le politiche territoriali per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui bambini/e in famiglia sono analizzati e indicizzati secondo una **corrispondenza sia con le capacità che con i possibili fattori di rischio** individuati per gli adulti e i minori.

Anche in questo caso, la mancanza di indicatori specifici rispetto alle fasce di età, ai destinatari e ai target di famiglie potenzialmente più vulnerabili al maltrattamento

restituisce solo un dato di contesto generale utile a mettere in evidenza come le **diverse culture politiche e amministrative dei territori** si riflettano nelle aree di intervento che includono anche la prevenzione e il contrasto del maltrattamento all'infanzia.

Gli indicatori sono per la maggior parte riferiti all'attività dei **servizi sociali dei Comuni**, amministrazioni maggiormente responsabili delle iniziative di prevenzione e cura del maltrattamento, che rappresentano il punto terminale di un flusso di risorse interne all'amministrazione pubblica provenienti dallo Stato e dalle Regioni. Anche in questa seconda edizione, quindi, gli indicatori relativi ai servizi provengono quasi tutti dall'indagine Istat sugli *Interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati*<sup>5</sup> che quest'anno è stata aggiornata al 2015, rispetto ai dati del 2013 disponibili nella precedente edizione.

## 2.2 L'INDICE REGIONALE DEI FATTORI DI RISCHIO E DEI SERVIZI PER CAPACITÀ

L'Indice regionale di prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e viene presentato di seguito per ognuna delle sei capacità prese in esame rispetto ai fattori di rischio e ai servizi nei quali sono stati classificati i 64 indicatori utilizzati. Successivamente viene presentata la sintesi di tutti i fattori di rischio e dei servizi (par.2.3) e l'Indice di sintesi complessivo (par.2.4), con le relative comparazioni tra i due Indici (2018 e 2019) calcolati come sopra menzionato.

L'Indice è stato aggiornato all'ultimo dato disponibile: dalla descrizione degli indicatori (Appendice II) non è possibile avere un allineamento temporale omogeneo, dati i diversi tempi di rilevazione e aggiornamento delle statistiche utilizzate, per lo più di fonte Istat. Pertanto, i fattori di rischio sono per lo più riferiti al triennio 2015-2017, mentre i servizi soprattutto al triennio 2013-2015.

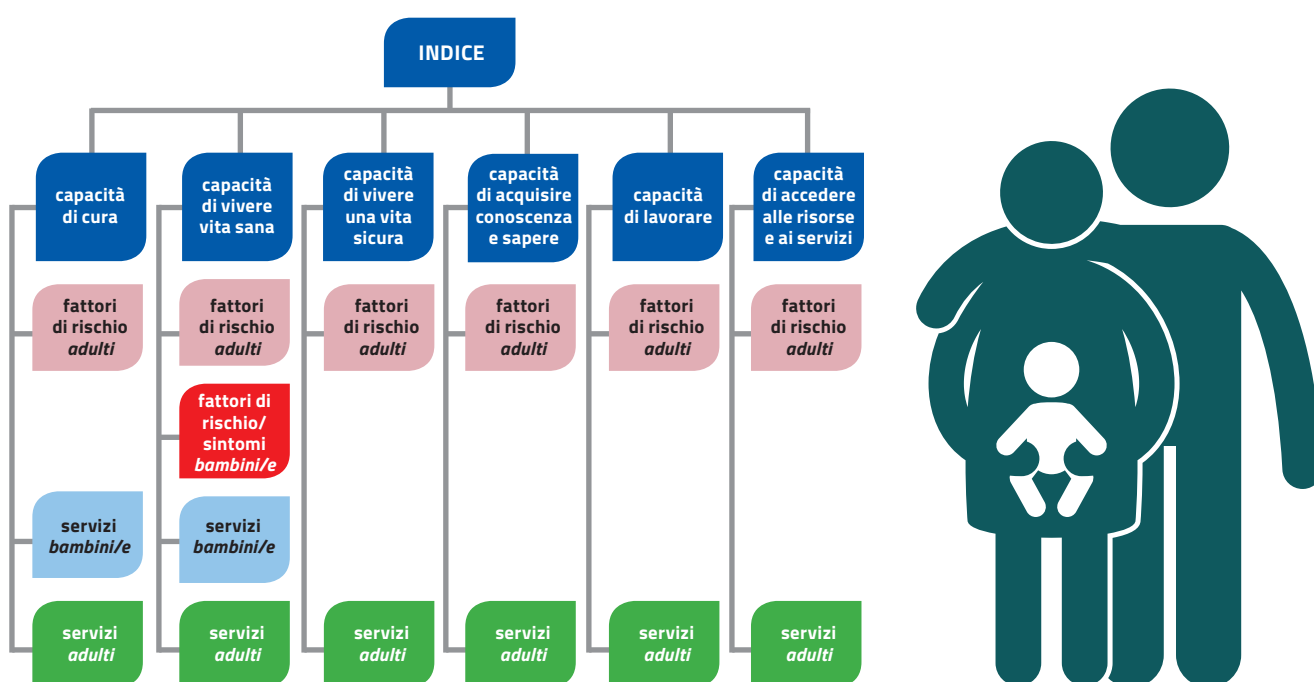
In generale in Italia, tra il 2015 e il 2017 lo scenario è lievemente migliorato anche grazie a una moderata ripresa economica: in questo biennio<sup>6</sup> infatti, l'occupazione è aumentata dal 56,3% al 58%, il tasso di disoccupazione è sceso dal 11,9% all'11,2%, il PIL pro-capite per abitante è

aumentato da 27.203,5€ a 28.494,4€. Una seppur contenuta crescita economica e di breve durata che non ha invertito la recessione innescata dalla crisi del 2008 (a fine 2018 l'Italia è ufficialmente entrata in recessione tecnica), ma soprattutto che non si è propagata in maniera equilibrata in tutte le fasce sociali, generazionali e territoriali.

Se i dati economici di questo periodo sono in, pur lieve, tendenza positiva, l'insufficienza di statistiche di carattere sociale impedisce di cogliere appieno se vi siano stati dei progressi o meno nelle dinamiche familiari e relazionali e, soprattutto, se vi sia stato qualche cambiamento nei comportamenti a rischio per il benessere dei bambini/e.

Vi sono indizi per pensare che lo squilibrio sociale, generazionale e territoriale con il quale si è manifestata questa moderata ripresa abbia comunque prodotto un malcontento sociale generale, sfociato poi nel 2018 in una richiesta di forte cambiamento, emersa nella sua forma più evidente nelle ultime elezioni politiche. Alcuni indicatori di sofferenza personale e sociale ne sono un'anticipazione: come si vedrà meglio nelle pagine che seguono, tra il 2016 e il 2017 è ad esempio peggiorata la soddisfazione degli italiani per la propria vita, è peggiorato l'indice dello stato di salute mentale, sono aumentate le separazioni. Si tratta di indicatori che confermano le difficoltà sociali che i progressi in economia non sono sufficienti a risolvere.

FIGURA 4. INDICE REGIONALE TOTALE PER CAPACITÀ: SCHEMA DI ANALISI



Questa situazione generale si riflette anche nei risultati dell'Indice sulla prevenzione e cura al maltrattamento all'infanzia, nel quale emerge con chiarezza come le capacità maggiormente legate ai fattori di rischio riconducibili alla situazione economica siano lievemente migliorate, soprattutto gli indicatori sul lavoro e sull'accesso alle risorse, pur confermando le criticità legate ai differenziali territoriali.

I fattori di rischio riconducibili alla **dimensione più personale, familiare e relazionale** hanno mostrato invece andamenti differenti. Si osservano infatti in peggioramento i comportamenti in qualche modo influenzabili dalle prolungate difficoltà economiche e sociali degli ultimi dieci anni, quali quelli già richiamati della soddisfazione per la propria vita, della salute mentale, delle separazioni. Continuano invece a migliorare i comportamenti legati a tendenze sociali di medio-lungo termine: diminuiscono le gravidanze giovanili di ragazze tra i 15 e i 19 anni, l'indice di obesità infantile, il tasso di omicidi. Migliora inoltre il livello di istruzione, quantomeno relativamente agli indicatori dei fattori di rischio per il maltrattamento sui bambini/e: si registra una diminuzione delle persone con nessun o basso livello di istruzione e un aumento delle giovani donne con un livello di istruzione terziaria.

Non vi sono elementi per valutare come questi differenti andamenti si riflettano sul maggiore o minore rischio di maltrattamento sui bambini/e. Di certo l'ampiezza di questo fenomeno e il suo considerevole sommerso, assieme alla consapevolezza del disorientamento che la velocità dei cambiamenti economici produce sulla società e sui comportamenti degli adulti e delle famiglie, dovrebbe portare a una soglia di attenzione molto elevata da parte di tutti i decisori politici, amministratori e componenti della società civile che si occupano di questo tema.

Per ragionare sull'attenzione della politica e della società civile sulla problematica del maltrattamento all'infanzia, le elaborazioni dell'indice relative ai servizi offrono spunti di riflessione utili.

L'andamento dei servizi sociali riferibili all'area famiglia e minori, deputata alla prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e restituisce infatti per il periodo 2013-2015 un quadro coerente con l'andamento generale. Dal punto di vista economico, tra risorse proprie dei Comuni e compartecipazione del Servizio Sanitario Nazionale, l'intervento dei servizi sociali per l'area famiglia e minori nei territori tra il 2013 e il 2015 è rimasto stabile sui 2,7

miliardi di euro, con una minima variazione in decremento dello 0,5% (-13 milioni). Considerate le spinte del sistema di questi ultimi anni per una riduzione del welfare pubblico, si potrebbe valutare con favore che i servizi destinati alle fasce di popolazione più disagiate non siano stati colpiti in maniera significativa. È però chiaro che, anche nel caso dei servizi, l'ampiezza del fenomeno del maltrattamento sui bambini/e renda invece urgente la necessità di implementare in modo considerevole tali risorse.

Anche nell'analisi dei servizi riconducibili alle singole capacità si possono osservare andamenti analoghi a quelli osservati per i fattori di rischio: tra le due rilevazioni dell'Indice, i Comuni si sono impegnati maggiormente, nell'ambito dell'area della famiglia e minori, a sostenere le capacità legate alla ciclicità economica, ad esempio sono aumentati gli indicatori relativi ai servizi sociali dedicati alla povertà abitativa e all'inserimento lavorativo. Più articolato è stato l'andamento degli indicatori delle capacità relative alla dimensione personale e familiare, per i quali rimandiamo agli approfondimenti che seguono. A titolo di esempio, merita ricordare che i servizi per la capacità di cura sono nel complesso lievemente aumentati relativamente all'assistenza residenziale e semiresidenziale, sia per l'area famiglia e minori in generale che per le gestanti o madri maggiorenti, mentre sono diminuiti i servizi di sostegno alla genitorialità e di assistenza domiciliare socio-assistenziale. Per i servizi dedicati ai bambini/e è proseguita la tendenza ormai pluriennale alla crescita (seppur lenta) dei servizi per la prima infanzia tra 0 e 2 anni, così come cresce il numero dei minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, anche in risposta all'emergenza migratoria, mentre sono in diminuzione i servizi per gli affidi e le adozioni e i servizi di sostegno socio-educativo scolastico. Su tutte queste variazioni permane, costante, una differenza territoriale considerevole che rappresenta una criticità che va ponderata e affrontata adottando nuovi strumenti, politiche, norme e, soprattutto, un approccio culturale improntato all'innovazione sociale.



## 2.2.1 CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI

### > Fattori di rischio dei potenziali maltrattanti: i risultati

Per rappresentare i fattori di rischio relativi alla **capacità di cura** degli adulti e famiglie potenzialmente maltrattanti, vengono selezionati otto indicatori: fecondità giovanile (per 1.000 donne tra i 15 e i 19 anni), età media del padre,



## LA CAPACITÀ DI CURA NEGLI ADULTI



La capacità di cura comprende l'insieme dei comportamenti umani dediti al mantenimento e allo sviluppo del benessere, di sé o degli altri. Prendersi cura della propria persona, dei propri figli, compagni, parenti, amici, è alla base della nostra esperienza di vita relazionale e sociale. Una buona capacità di cura da parte degli adulti, genitori, parenti o *caregiver* rappresenta quindi la principale tutela dei bambini/e e prevenzione di qualsiasi forma di maltrattamento.

La letteratura sul maltrattamento all'infanzia indica la **giovane età dei genitori** tra i fattori di rischio legati alle **caratteristiche dei maltrattanti**. Tuttavia, l'associazione tra giovane età dei genitori e maltrattamento sui bambini/e è debole e **indiretta**. Genitori giovani potrebbero non aver gli strumenti adeguati per gestire emozioni quali la rabbia e ostilità che possono costituire un fattore di rischio da moderato (sull'abuso sessuale) a significativo (per il maltrattamento fisico e la trascuratezza) in relazione ai diversi tipi di maltrattamento<sup>7</sup>. Rientrano nella categoria "cura di sé e degli altri" la **pianificazione, o meglio la non pianificazione della gravidanza**: avere un figlio o una figlia non voluto può in alcuni casi comportare un maggiore rischio di maltrattamento psicologico e trascuratezza nei confronti dei figli da parte delle madri, e un maggior rischio di aggressione fisica da parte dei padri<sup>8</sup>. A tal proposito è importante sottolineare come la tutela dei diritti riproduttivi delle donne sia un elemento da tenere in considerazione nella definizione delle politiche di prevenzione del maltrattamento sui bambini/e.

Con riferimento ai **problemi emotivi** dei *caregivers*, lo **stress** vissuto dai genitori è un fattore di rischio di maltrattamento sui bambini/e, soprattutto se generato da casi quali disoccupazione, status di migrante, relazioni familiari disfunzionali etc., in cui può esserci una correlazione con il rischio di abuso<sup>9</sup>. Secondo una ricerca condotta in Finlandia, la preoccupazione per la mancanza di risorse economiche era la caratteristica principale dei casi di maltrattamento sui bambini/e<sup>10</sup>.

Le caratteristiche relative alla famiglia rappresentano in generale un livello di rischio basso: le **madri single** in letteratura sono più volte collegate al rischio di maltrattamento sui bambini/e, ma con un rischio basso; in particolare, la transizione delle madri a una condizione di madri single può essere collegata a un maggiore rischio

di trascuratezza a sua volta potenzialmente moderato dal coinvolgimento nella vita familiare di un padre anche non convivente<sup>11</sup>. È importante sottolineare che le madri single, in un contesto sociale ed economico caratterizzato dalla disuguaglianza di genere, hanno più probabilità di versare in condizioni economiche difficili e quindi di soffrire di un maggiore stress, elementi, che, in assenza di sufficienti fattori protettivi, potrebbero portare a una maggiore probabilità di maltrattamento sui propri figli/e. Anche una minore **coesione familiare**, come nel caso di divorzio e di mancanza di supporto paterno, può influire sul maltrattamento. Uno studio britannico ha dimostrato che relazioni familiari poco stabili influiscono negativamente soprattutto sulle capacità genitoriali delle madri, alimentando in tal modo il rischio di maltrattamento sui figli/e<sup>12</sup>. Infine, il **numero di componenti in famiglia e la convivenza dei minori con persone adulte diverse da genitori** hanno effetti limitati sul rischio di abuso fisico e di trascuratezza. Uno studio condotto in Olanda ha rilevato che vi è una relazione tra maltrattamento sui bambini/e e genitori non biologici, ma solo nel caso di conviventi e non di genitori adottivi<sup>13</sup>.

## LA CAPACITÀ DI RICEVERE CURA NEI BAMBINI/E

Con riferimento ai bambini/e la capacità di cura va letta in termini di soggetti destinatari di azioni di accudimento da parte di adulti. Per tale motivo è importante valutare non tanto i fattori di rischio, quanto i sintomi manifestati da bambini/e attraverso i quali è possibile rilevare il maltrattamento subito.

I servizi territoriali destinati sia ai bambini che alle loro famiglie sono fondamentali, quindi, non solo per individuare situazioni di maltrattamento in corso, ma anche per svolgere un'azione di prevenzione, diretta per i gruppi familiari a rischio, o più indiretta attraverso una radicata e capillare rete di servizi di tutela all'infanzia e di sostegno alla genitorialità.

I programmi di assistenza all'infanzia più in generale possono contribuire in maniera indiretta a contrastare il maltrattamento sui bambini/e<sup>14</sup>. Come rilevato da uno studio americano<sup>15</sup>, c'è una relazione diretta tra la disponibilità di posti negli asili nido e il rischio di maltrattamento sui bambini/e: a una maggiore disponibilità di posti in asilo nido in un quartiere corrisponderebbe un minore tasso di maltrattamento nell'area in questione.



famiglie monogenitoriali, persone soddisfatte della propria vita, persone soddisfatte delle relazioni familiari, donne che usano metodi contraccettivi moderni, numero di separazioni e famiglie numerose con più di cinque componenti.

Osservando le variazioni tra le due edizioni dell'Indice, si nota per questa capacità una situazione generalmente stazionaria. La media delle variazioni percentuali di sette (sugli otto previsti) indicatori che è stato possibile aggiornare restituisce infatti un peggioramento generale dello 0,7%, che media tra il miglioramento dell'indicatore relativo alla fecondità in età giovanile tra i 15 e i 19 anni ogni 1000 donne - sceso tra il 2015 e il 2016 dal 25,7% al 24,2% - e il peggioramento degli indicatori riconducibili a crisi personali e familiari probabilmente accentuate dalla crisi socio-economica: l'indicatore di soddisfazione per la vita è infatti diminuito dal 41,0% (2016) al 39,6% (2017), ma sostanziali peggioramenti si rilevano soprattutto sull'indicatore sulle separazioni aumentato dell'8,8% (dal 15,1% del 2015 al 16,4% del 2016). In questo scenario generale si collocano le variazioni osservabili nei territori regionali.

Nel confronto tra le due edizioni dell'Indice (2018 e 2019) sui fattori di rischio per adulti potenzialmente maltrattanti relativi alla capacità di cura, rimangono stabili le prime due regioni - che si confermano essere il Trentino Alto Adige e il Veneto - e le ultime sette (le cui posizioni sono

sostanzialmente invariate): Basilicata, Abruzzo, Calabria, Lazio, Puglia, Sicilia, Campania. Le variazioni più significative si osservano in positivo per la Toscana (+4 posizioni, dall'11<sup>a</sup> alla 7<sup>a</sup>) e in negativo per la Valle d'Aosta (-8 posizioni, dalla 3<sup>a</sup> all'11<sup>a</sup>) e l'Umbria (-5 posizioni, dall'8<sup>a</sup> alla 13<sup>a</sup>). Il miglioramento della Toscana (+4 posizioni) è legato soprattutto all'indicatore sulle separazioni che ha registrato un contenuto peggioramento pari a -0,2% tra il 2015 e il 2016 (su questo specifico indicatore la Toscana era 18<sup>a</sup> nel 2015 e 9<sup>a</sup> nel 2016). Ai progressi della Toscana hanno contribuito anche l'indicatore sulla fecondità giovanile - diminuito da 20,9% (2015) a 17,8% (2016) - e il miglioramento dell'indicatore delle famiglie monogenitoriali, sceso dal 10% (2014) al 9,5% (2015).

Il peggioramento della Valle d'Aosta (-8 posizioni) è legato all'indicatore sulla fecondità giovanile - aumentato da 7,2% (2015) a 12,5% (2016) e soprattutto all'indicatore sulle separazioni, aumentato dal 13,8% (2015) al 18,9% (2016).

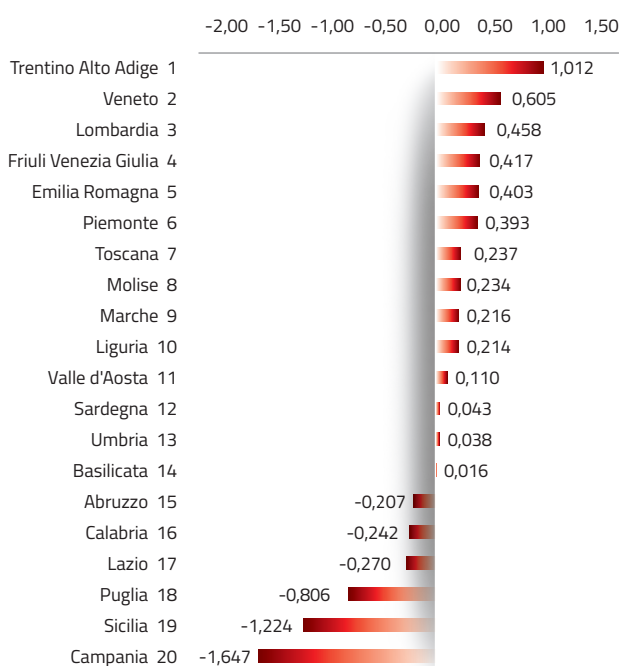
Il risultato negativo dell'Umbria (-5 posizioni) è invece legato al peggioramento dell'indicatore sui nuclei monogenitoriali - aumentati dall'8,1% (2015) al 9,5% (2016) - e all'indicatore sulla soddisfazione per la propria vita, diminuito dal 41,2% (2016) al 37,2% (2017), risultato peggiore di tutta Italia.

### > Servizi per potenziali maltrattanti: i risultati<sup>ii</sup>

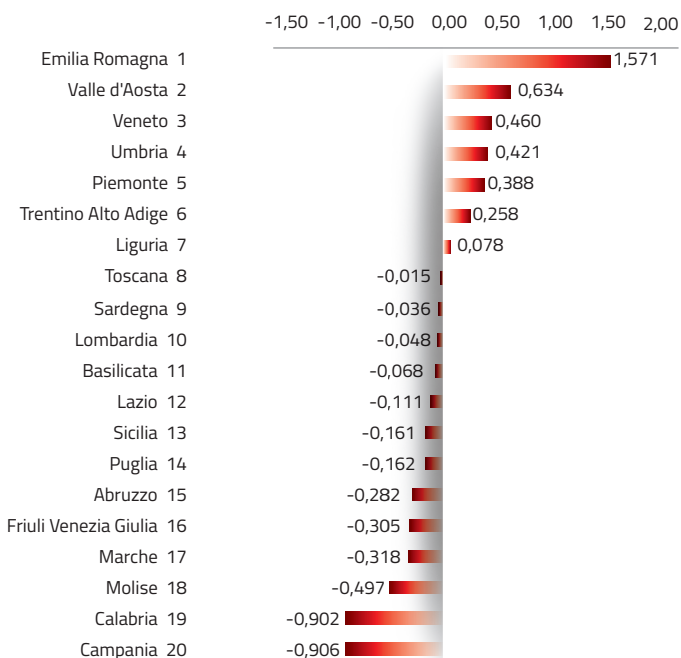
Gli indicatori selezionati per la rilevazione dei servizi territoriali nell'ambito della **cura di sé e degli altri** (comprendono attività dei servizi sociali dei Comuni) sono: gestanti o madri maggiorenni con figli a carico ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, numero di consultori materno-infantili, servizi a sostegno della genitorialità, dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza residenziale, oltre ai servizi sociali professionali per l'area famiglia e minori. A parte l'indicatore relativo al numero dei consultori, il cui ultimo dato reperito risale al 2013, gli altri cinque indicatori che rappresentano i servizi di questa capacità sono aggiornati al 2015 nell'ambito dell'indagine Istat *Interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati*<sup>16</sup>.

In generale, la variazione percentuale media complessiva dei cinque (dei sei previsti) indicatori aggiornati registra una crescita dell'offerta dei servizi per questa capacità del 2,4% complessivamente. Sono aumentati il servizio di assistenza residenziale e semiresidenziale (+9%), il servizio sociale professionale (+2,9%), il servizio per le gestanti o madri maggiorenni con figli a carico ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (+8,8%). In diminuzione,

**FIGURA 5. INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI**



**FIGURA 6. INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI**



invece, i servizi di sostegno alla genitorialità (-7,4%) e di assistenza domiciliare socio-assistenziale (-1,6%).

Nella lettura territoriale, le regioni più virtuose nell'offerta dei servizi relativi alla capacità di cura sono l'Emilia Romagna, la Valle d'Aosta, il Veneto e l'Umbria. Le regioni con le maggiori criticità sono le Marche, il Molise, la Calabria e la Campania. L'Emilia Romagna e la Valle d'Aosta si confermano alle prime due posizioni, analogamente alla precedente rilevazione dell'Indice, così come la Calabria e la Campania alle ultime due. Per le altre regioni non si osservano spostamenti superiori alle due posizioni a eccezione della Lombardia, migliorata di tre posizioni (dalla 13<sup>a</sup> alla 10<sup>a</sup>) e della Sicilia, peggiorata di tre (dalla 10<sup>a</sup> alla 13<sup>a</sup>). Più nello specifico, la Lombardia ha registrato un aumento dei servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale, in termini assoluti, del 31,9%. Questo aumento è stato valutato come miglioramento della risposta che il territorio è in grado di offrire e una maggiore capacità di rilevazione, intercettazione e cura di quelle situazioni che possono costituire un rischio per il maltrattamento all'infanzia.

#### > Servizi per bambini/e: i risultati<sup>iii</sup>

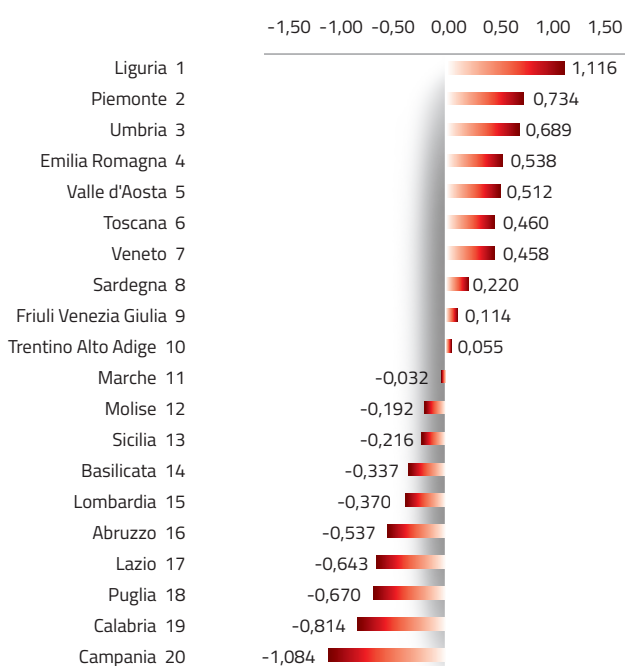
I cinque indicatori utilizzati per rappresentare i servizi destinati ai bambini/e relativamente alla **capacità di ricevere cura** sono stati aggiornati alle annualità disponibili

successive. Nello specifico: il numero di posti autorizzati (pubblici e privati) per i servizi educativi per la prima infanzia (ogni 100 bambini/e tra 0 e 2 anni) sono aumentati dal 22,5% (2013) al 23,1% (2015), mediando tra il 28,6% del Nord, il 30,3% del Centro e l'11,6% del Sud.

Il numero di bambini/e tra i 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia è rimasto sostanzialmente inalterato (92,1% tra il 2014-2015 e 92% tra il 2015-2016) con moderate differenze territoriali (92,2% al Nord, 90,0% al Centro e 92,9% al Sud). Il complesso degli indicatori utilizzati per la rilevazione sui servizi sociali per l'infanzia dedicati agli affidi e alle adozioni (n° di servizi per l'affidamento familiare, per l'adozione minori e contributi per l'affido familiare rispetto alla popolazione interessata) sono diminuiti del 7,5% tra il 2013 e il 2015 passando da 474,6 prestazioni ogni 100.000 minori residenti a 439,2. Anche in questo caso l'oscillazione territoriale va dalle 601,6 prestazioni ogni 100.000 minori del Nord alle 395,8 del Centro e alle 257,3 del Sud.

Il numero dei minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari ogni 100.000 minori è passato dal 197,7 (2014) a 210,7 (2015), con un dato territoriale che vede le Isole particolarmente attive in questo servizio (420,3) a differenza del Sud (103), mentre Nord Ovest (194,7), Nord Est (213,9) e Centro (244) rimangono più vicini alla media nazionale.

**FIGURA 7. INDICE REGIONALE SERVIZI PER BAMBINI/E: CAPACITÀ DI RICEVERE CURA**



I tre indicatori sintetizzati per rappresentare il sostegno socio-educativo scolastico (n° di servizi per il sostegno educativo scolastico, per il sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare e n° dei contributi economici per i servizi scolastici ogni 100.000 minori residenti) sono diminuiti del 5,5% tra il 2013 e il 2015 (da una media nazionale di 2.509,5 servizi ogni 100.000 minori residenti a 2.371,4). Il dato nazionale media tra le 3.143 prestazioni ogni 100.000 minori del Nord, alle 2.386 prestazioni al Centro e alle 1.388 nel Sud.

L'indice regionale dei servizi diretti ai bambini/e per la capacità di ricevere cura vede confermati i risultati del 2018

relativamente alle prime quattro regioni (Liguria, Piemonte, Umbria ed Emilia Romagna) e alle dieci regioni che rimangono al di sotto della media nazionale. Non si registrano, dunque, particolari cambiamenti nella classifica regionale complessiva.



## 2.2.2 CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA

### > Fattori di rischio dei potenziali maltrattanti: i risultati<sup>iv</sup>

I fattori di rischio di maltrattamento sui bambini/e con riferimento alla **capacità di vivere una vita sana** riguardano comportamenti individuali quali le dipendenze da alcol e da

## LA CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA NEGLI ADULTI



Nell'ambito del maltrattamento sui bambini/e, la capacità di vivere una vita sana da parte dei genitori non si riferisce a condizioni di salute generiche, ma solo a quelle riconducibili a fattori di rischio specifici che potrebbero mettere a repentaglio la sicurezza psicofisica di bambini/e.

Tra i fattori collegati al rischio di maltrattamento c'è ad esempio il **fumo materno durante la gravidanza** che rappresenta però un fattore di rischio basso per il maltrattamento sui minori<sup>17</sup>.

L'**uso di droga da parte dei genitori** rappresenta anch'esso un rischio basso/medio per quanto riguarda la probabilità di maltrattamento. Secondo alcuni studi, i fattori che portano all'uso di droghe (ansia, depressione, abusi e violenza assistita) costituiscono un aumento del rischio di abuso fisico e sessuale sui bambini/e, rispetto ai genitori che non ne fanno uso<sup>18</sup>. Studi condotti negli USA nel contesto dell'attuale vertiginoso aumento del tasso di abuso di oppiacei (Opioids epidemic) hanno rilevato che i bambini/e figli di genitori che abusano di oppiacei sono a particolare rischio di trascuratezza e di essere testimoni di episodi di violenza domestica<sup>19</sup>.

L'*European Report on preventing child maltreatment* definisce l'**abuso di alcol** come un fattore di rischio di maltrattamento "basso", ma uno studio della WHO stabilisce invece una relazione significativa tra abuso di alcol e maltrattamento sui minori<sup>20</sup>; anche una ricerca australiana condotta su circa 30.000 bambini/e ha rilevato che l'84% dei bambini/e presi in carico dai servizi sociali e i cui *caregivers* abusavano di alcol era stato vittima di uno o più episodi di maltrattamento<sup>21</sup>.

Di conseguenza, l'**accesso facilitato ad alcol e droghe** in

una comunità, poiché collegato a un maggiore tasso di violenza in generale, può rappresentare un fattore di rischio per il maltrattamento sui bambini/e<sup>22</sup>.

Comportano un fattore di rischio di maltrattamento alto i **problemi di salute mentale dei genitori**<sup>23</sup>. In particolare la **depressione** delle madri - soprattutto di bambini/e molto piccoli - rappresenta un fattore di rischio per maltrattamento, anche perché sono tradizionalmente le madri le più coinvolte nella cura quotidiana di figli/e. La depressione può rendere le madri meno capaci di svolgere le attività di cura quotidiane, e può renderle meno reattive ed empatiche nei confronti dei propri figli/e<sup>24</sup>. Anche i **disturbi borderline della personalità** sono fattori di rischio per maltrattamento e trascuratezza di bambini/e<sup>25</sup>. Infine, una **storia pregressa di abusi può comportare un rischio di maltrattamento sui bambini/e**: il rapporto *European report on preventing child maltreatment* sostiene che una precedente vittimizzazione dei genitori comporti un rischio da basso a medio di maltrattare i propri figli e figlie.

## LA CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA NEI BAMBINI/E

Anche per questa capacità, al pari di quanto già illustrato per la capacità di cura, nel caso dei bambini/e si parla di sintomi relativi alle loro condizioni di salute che devono far sospettare possibili situazioni di maltrattamento. Si tratta di sintomi che singolarmente possono non avere connessioni con il maltrattamento ma che, presi nel loro complesso, rappresentano un quadro clinico che deve generare allerta. L'indagine della WHO<sup>26</sup> definisce con una forte associazione ad abusi fisici, emotivi, sessuali o di trascuratezza, sintomi quali ad esempio la depressione, l'ansia, i disturbi o disordini nell'alimentazione, i tentativi di suicidio, l'autolesionismo, l'obesità, l'uso di droghe, le infezioni trasmesse per via sessuale/comportamenti sessuali a rischio.

droghe, nonché la condizione psicologica e di salute mentale e la depressione<sup>27</sup>.

Dei cinque indicatori utilizzati per rappresentare i fattori di rischio per gli adulti potenzialmente maltrattanti per la capacità di vivere una vita sana, è stato possibile aggiornarne tre, relativamente a: la popolazione di 14 anni e più che presenta almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol, il tasso di mortalità per dipendenza da droghe e tossicomania e l'indice di salute mentale.

Sintetizzando con una media le variazioni percentuali dei tre indicatori che è stato possibile aggiornare, si osserva un peggioramento complessivo dell'1,3% dovuto esclusivamente all'indicatore sullo stato di salute mentale, peggiorato tra il 2016 e il 2017 del 3,8%. Gli altri due indicatori sono inalterati nelle due edizioni dell'Indice.

A livello nazionale, l'indicatore relativo ai comportamenti a rischio nei consumi di alcol ha registrato un miglioramento progressivo negli ultimi dieci anni, riducendosi dal 22,3% (2007) al 16,7% (2017) percentuale, quest'ultima, che si conferma nella media delle 20 regioni.

L'indicatore sulla mortalità per droga (ogni 10.000 abitanti) è anch'esso in miglioramento a livello nazionale rispetto al decennio 2005-2015 (dallo 0,08% allo 0,04% per ogni 10.000 abitanti), sebbene nell'ultimo triennio di rilevazione, 2013-2015, non si registrino variazioni nella media nazionale rimasta stabile allo 0,04%.

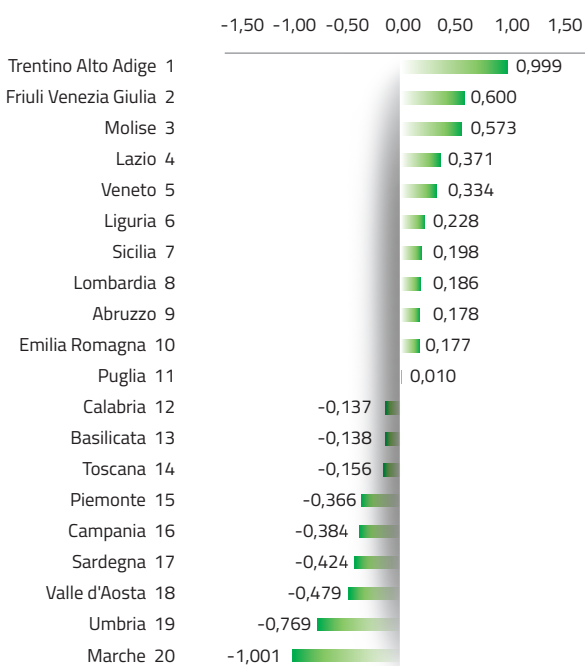
L'indice di salute mentale, legato sia al progressivo invecchiamento della popolazione che alle difficoltà della crisi economica e sociale, è invece in progressivo peggioramento in Italia: da 70,2% (2013) è sceso al 67,5% (2017). Quasi tutte le regioni sono interessate da questo calo anche se alcune hanno registrato una maggiore tenuta rispetto alle altre.

Le prime cinque regioni che hanno una migliore situazione in termini di fattori di rischio legati alla capacità di vivere una vita sana sono: il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia, il Molise, il Lazio e il Veneto. Le ultime cinque rispettivamente: la Campania, la Sardegna, la Valle d'Aosta, l'Umbria e le Marche.

Il Trentino si conferma alla prima posizione come nell'anno precedente, così come le Marche all'ultima. I miglioramenti più significativi rispetto all'indice 2018 si registrano per la Sicilia (dalla 11<sup>a</sup> alla 7<sup>a</sup> posizione) e la Toscana (dalla 18<sup>a</sup> alla 14<sup>a</sup> posizione) dovuti soprattutto ai progressi nella diminuzione del tasso di mortalità per droga e a un peggioramento soltanto lieve di altri indicatori se comparato con



**FIGURA 8. INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**



le altre regioni, soprattutto nell'indicatore relativo alla salute mentale. Tra le regioni con segnali di peggioramento rispetto all'anno precedente si registrano l'Umbria (-4 posizioni, dalla 15<sup>a</sup> alla 19<sup>a</sup>), il Veneto (-3 posizioni dalla 2<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup>) e la Basilicata (-3 posizioni, dalla 10<sup>a</sup> alla 13<sup>a</sup>).

L'Umbria ha registrato un peggioramento nell'indicatore sui comportamenti a rischio nel consumo di alcol (dal 14,8% del 2016 al 18,3% del 2017), così come il Veneto (dal 18,5% al 19,6% nel biennio 2016-2017). In Basilicata si è registrato invece un aumento del tasso di mortalità per droga (da 0,02% per 10.000 abitanti a 0,05%).

### > Sintomi di maltrattamento e vulnerabilità dei bambini/e: i risultati<sup>v</sup>

Per calcolare la **capacità di vivere una vita sana** dei bambini/e si fa riferimento a cinque indicatori: gravidanze precoci, obesità infantile, fumo, consumo di alcol e consumo di droghe in età giovanile.

Di questi, due sono stati aggiornati in questa nuova edizione dell'Indice (gravidanze precoci e obesità infantile), gli altri tre sono rimasti inalterati poiché la rilevazione avviene ogni quattro anni.

I due indicatori aggiornati registrano, tra il 2015 e il 2016, un lieve miglioramento complessivo del 4,3%.

L'indicatore delle gravidanze precoci (quoziente specifico di fecondità per età per 1.000 donne tra i 15 e i 19 anni) è infatti diminuito dal 25,7% al 24,2% anche se permangono considerevoli oscillazioni territoriali: 18,5% per il Nord, 17,6% per il Centro e 33,9% per Sud e Isole. Anche l'indicatore relativo all'obesità infantile (% di bambini/e in eccesso di peso tra i 6 e i 17 anni) ha visto tra i due anni analizzati un miglioramento - dal 25,01% al 24,3% - anche se, pure in questo caso, le differenze territoriali rimangono considerevoli: 20,6% al Nord, 22,68% al Centro e 29,5% per Sud e Isole.

L'indice regionale calcolato sulla base dei cinque indicatori selezionati, rileva anche per quest'anno una segregazione territoriale per macro aree; tutte le regioni del Nord Italia, infatti, si posizionano al di sopra della media nazionale. Più varia è invece la situazione del Centro Italia che vede le Marche raggiungere il migliore risultato (+3 posizioni), la Toscana e il Lazio confermare le posizioni del 2018 e l'Umbria (-3 posizioni) poco al di sotto della media nazionale. Tra le regioni meridionali si osserva il miglioramento della Basilicata (+4 posizioni) e il peggioramento della Sicilia (-4 posizioni).

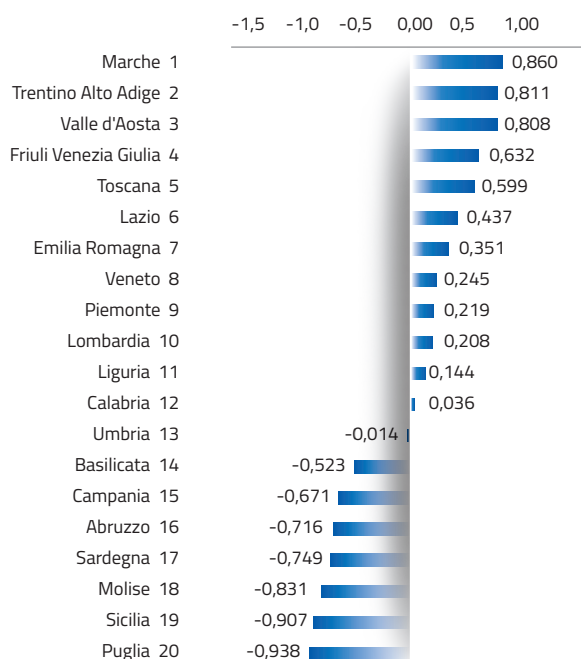
Il progresso delle Marche si registra soprattutto grazie a una consistente riduzione dell'indicatore di rilevazione delle gravidanze precoci (da 19,4% nel 2015 al 16,6% nel 2016) e di quello relativo all'obesità infantile tra i 6 e i 17 anni (da 25,3% al 16,1% sempre tra il 2015 e il 2016). Analogamente, il progresso della Basilicata (+4 posizioni) è dovuto al miglioramento di entrambi gli indicatori (rispettivamente dal 20,8% al 16% per gravidanze precoci e dal 32,8% al 25,8% per la percentuale di bambini/e in eccesso di peso tra i 6 e i 17 anni). I peggioramenti di Umbria e Sicilia sono invece legati all'aumento della percentuale di bambini/e in eccesso di peso e quindi all'obesità infantile.

### > Servizi per potenziali maltrattanti: i risultati<sup>vi</sup>

I sei indicatori che rappresentano i servizi relativi alla **capacità di vivere una vita sana** sono specificatamente legati alla cura sanitaria ospedaliera<sup>28</sup> e territoriale e ai servizi sociali erogati a utenti nell'area della dipendenza<sup>29</sup>. Sono stati tutti aggiornati a eccezione del numero di strutture di assistenza psichiatrica e centri di salute mentale per 100.000 abitanti.

La variazione percentuale media complessiva di cinque indicatori aggiornati (sui sei previsti) nelle due rilevazioni

**FIGURA 9. INDICE REGIONALE SINTOMI DI VULNERABILITÀ DEI BAMBINI/E AL MALTRATTAMENTO**



è di -3,8%, un risultato generale che compensa la variazione positiva di un indicatore (+ 9% per il tasso di dimissioni per disturbi psichici per abuso di droghe 25-44 anni) con quella negativa degli altri (-6,7% per il tasso di dimissioni per disturbi psichici per abuso di alcol 25-44 anni, -3,1% per il tasso dimissioni per disturbi psichici affettivi, -9,2% per il numero utenti SERD ogni 100.000 abitanti e, infine, -9,1% per dipendenza utenti servizio sociale professionale).

Nell'analisi territoriale le regioni più virtuose in termini di servizi erogati atti a favorire la capacità di vivere una vita sana sono la Liguria, le Marche, la Valle d'Aosta, l'Umbria e la Toscana. Le regioni con maggiori criticità sono la Sardegna, il Lazio, la Sicilia, la Campania, la Calabria.

Le prime sette regioni e le ultime quattro, a meno di variazioni non superiori a una posizione, hanno un posizionamento nell'Indice simile alla precedente edizione.

Le due regioni che hanno registrano le variazioni più significative sono il Trentino (+5 posizioni) e la Sicilia (-5). Il Trentino ha guadagnato cinque posizioni (dalla 14<sup>a</sup> alla 9<sup>a</sup>) grazie all'aumento del numero di SERD per 100.000 abitanti (da 12,2% a 20%) e del numero di utenti per 100.000 abitanti del servizio sociale professionale per le dipendenze. La Sicilia, invece, ha perso cinque posizioni soprattutto per i dati relativi al numero di utenti

SERD per 100.000 abitanti (da 16,4% a 10,8%) e al tasso di dimissioni per disturbi psichici e abuso di droghe 25-44 anni (da 0,83% a 0,77%).

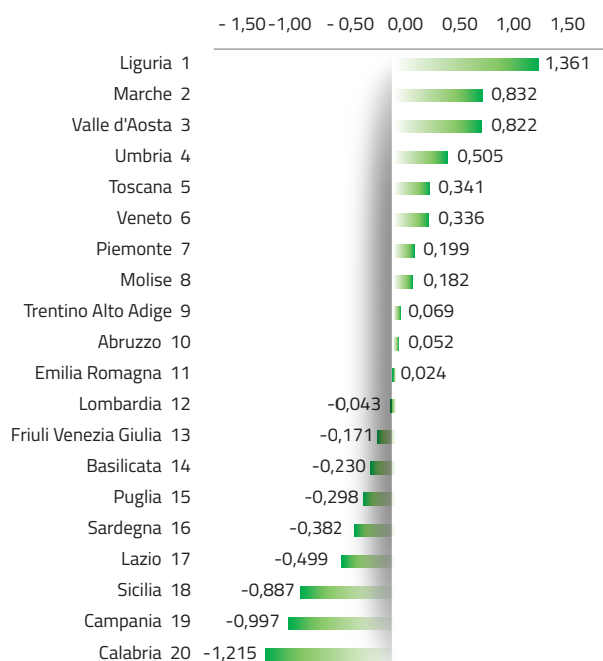
#### > Servizi per bambini/e: i risultati<sup>viii</sup>

Per quanto riguarda la **cura dei disturbi connessi al maltrattamento** sui bambini/e di carattere sanitario l'Indice ricorre a due indicatori: il tasso di dimissioni per disturbi psichici dalle strutture ospedaliere per popolazione al di sotto dei 17 anni e la presenza di pediatri nei territori per ogni 10.000 bambini/e al di sotto dei 15 anni. Nel caso delle **attività di prevenzione e di cura volte alla riduzione dei sintomi** legati al maltrattamento sui bambini/e l'unico indicatore disponibile per i servizi è quello dei consultori familiari, soprattutto riconducibili alla prevenzione delle gravidanze precoci quale fattore di rischio.

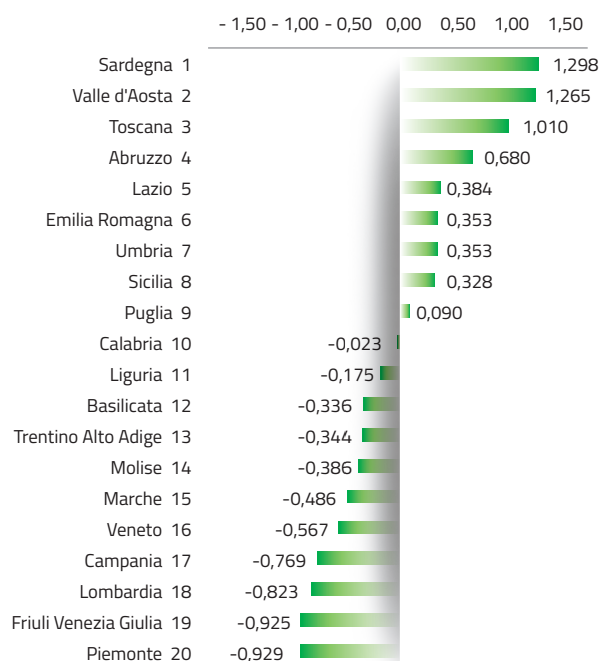
Dei tre indicatori, il tasso di dimissioni per disturbi psichici per i minori di 17 anni è l'unico aggiornato dalle rilevazioni Istat.

La sintesi dei tre indicatori vede nove regioni al di sopra della media nazionale e undici al di sotto. La prima regione risulta essere la Sardegna, seguita dalle Valle d'Aosta, la Toscana e l'Abruzzo. Tra le cinque regioni con i risultati meno soddisfacenti si trovano il Veneto, la Campania, la Lombardia, il Friuli Venezia Giulia, il Piemonte.

**FIGURA 10. INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**



**FIGURA 11. INDICE REGIONALE SERVIZI PER BAMBINI/E: CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**







## 2.2.3 CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA

### LA CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA



La capacità di vivere una vita sicura è intrinseca al concetto di prevenzione di maltrattamento sui bambini/e. Vi sono diversi tipi di sicurezza, da quella più privata relativa alla famiglia e alle relazioni parentali o amicali, a quella più allargata che include il contesto di riferimento nel quale si vive in termini di criminalità e più in generale di sicurezza ambientale.

Certamente la violenza domestica sulle donne rappresenta un fattore di rischio importante anche per la prevenzione del maltrattamento sui bambini/e, dal momento che, come si è visto (par. 1.1) i due fenomeni sono strettamente legati. Secondo alcune ricerche<sup>30</sup> nei Paesi occidentalizzati il rischio di maltrattamento e trascuratezza nei confronti dei bambini/e aumenta in modo significativo per le famiglie nelle quali si presentano anche episodi di violenza domestica sulle donne.

Infine, un fattore di rischio di maltrattamento all'infanzia è rappresentato da **una storia progressiva di vittimizzazione**: secondo l'*European report on preventing child maltreatment* della WHO, i bambini/e che sono già stati vittime di abusi hanno una maggiore tendenza a essere vittimizzati ripetutamente rispetto a bambini/e che non hanno mai subito maltrattamenti.

Ulteriori fattori di rischio per il maltrattamento sui minori riguardano la capacità di vivere la propria vita in un contesto sociale sicuro. Uno **scarso capitale sociale** e l'isolamento **sociale dei genitori** alimentano direttamente il rischio di maltrattamento sui bambini/e, seppur in modo

non particolarmente significativo. I fattori di rischio legati alla mancata sicurezza dei bambini in termini di relazioni familiari disfunzionali o l'isolamento sociale sono motivati soprattutto da un aumento dello stress genitoriale<sup>31</sup>: secondo uno studio condotto sui padri la mancanza di supporto sociale è l'unico fattore significativo predittivo di rischio di maltrattamento e trascuratezza di minori<sup>32</sup>.

Un altro fattore di rischio da considerare nell'ambito di questa capacità riguarda il **contesto urbano e il contesto rurale. Anche se il legame con il maltrattamento non è stato ancora molto approfondito nelle ricerche**, uno studio ad esempio condotto negli Stati Uniti nel 2010<sup>33</sup> ha rilevato che gli abusi sono maggiormente diffusi nelle zone rurali, poiché fenomeni quali povertà, livelli di istruzione inferiore, disoccupazione e abuso di alcool e droghe tendono ad essere prevalenti nelle aree rurali statunitensi (in queste aree i tassi di abuso di bambini/e sono 1,7 volte superiori rispetto a quelli rilevati nelle zone urbane). Dal punto di vista sociale, anche le **norme culturali** e la presenza o meno di **legislazione** per la protezione dei minori contribuiscono a creare un ambiente più o meno sicuro: **matrimoni precoci** e **mutilazioni genitali femminili** rappresentano un fattore di rischio evidente per il maltrattamento infantile. Altri fattori che possono influire sul maltrattamento sui bambini/e si rintracciano nel supporto in famiglia alle **punizioni corporali**; in un contesto familiare in cui si ritiene che le punizioni siano necessarie per crescere figli e figlie è più facile che vi sia un maggior rischio di maltrattamento.

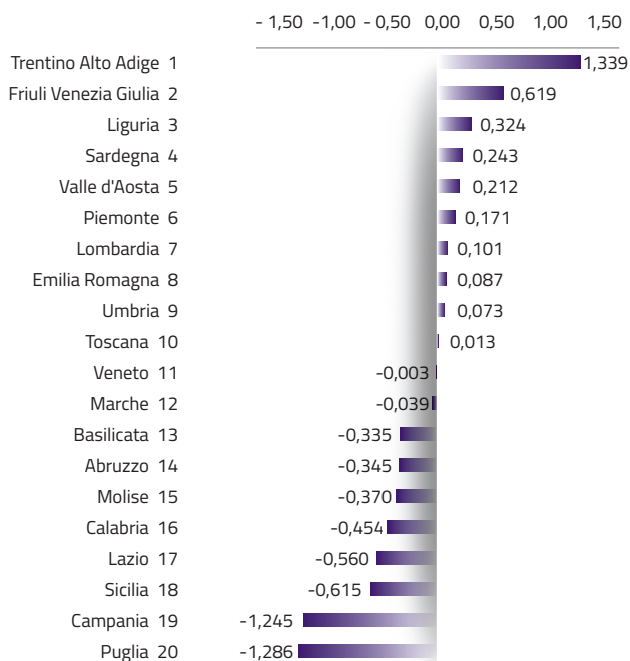
#### > Fattori di rischio dei potenziali maltrattanti: i risultati<sup>viii</sup>

La **capacità di vivere una vita sicura** è rappresentata da sette indicatori, dei quali cinque aggiornati, che offrono informazioni sulle condizioni di sicurezza del contesto familiare e sociale nelle quali vivono i bambini/e<sup>34</sup>: la soddisfazione per le relazioni amicali, la fiducia interpersonale, la percentuale di donne tra i 16 e i 70 anni che hanno subito violenza negli ultimi cinque anni da parte di un partner o di un ex partner, il tasso di omicidi, la percezione del rischio di criminalità, la fiducia delle persone nelle forze dell'ordine, la percentuale di violenze denunciate dalle donne tra i 16 e i 70 anni.

Dal punto di vista complessivo si registra un miglioramento

nella media delle variazioni percentuali degli indicatori aggiornati a livello nazionale (+6,4%) legato soprattutto al miglioramento dell'indicatore sul tasso degli omicidi ogni 100.000 abitanti, in progressiva diminuzione negli ultimi 10 anni (1,1% nel 2007, 0,7% nel 2016 e 0,6% nel 2017) e all'indicatore sulla percezione delle famiglie del rischio di criminalità nelle zone in cui vivono, in costante riduzione dal 2007, passando dal 34,6% (2007), al 38,9% (2016) fino al 31,9% (2017), anche se con alcune oscillazioni nel decennio. Nell'analisi territoriale le prime cinque regioni che hanno un maggiore livello di sicurezza complessiva sono il Trentino alto Adige, il Friuli Venezia Giulia, la Liguria, la Sardegna e la Valle d'Aosta.

**FIGURA 12. INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA**



Le regioni che registrano le maggiori criticità sono invece la Calabria, il Lazio, la Sicilia, la Campania e la Puglia. Miglioramenti significativi si possono osservare per l'Umbria e la Liguria entrambe migliorate di quattro posizioni, mentre il peggioramento più vistoso si rileva nel caso della Sicilia (-4 posizioni) e del Veneto (-5 posizioni). L'Umbria ha registrato un netto miglioramento nella percezione del rischio di criminalità, sceso dal 41,2% (2016) al 30,9% (2017), mentre la Liguria ha registrato progressi equilibrati in diversi indicatori.

La Sicilia è invece arretrata sul gradimento delle relazioni amicali (dal 23,3% al 20,1% tra il 2016 e il 2017) sulla fiducia interpersonale (il bisogno di stare molto attenti è aumentato dall'83,5% all'86% degli over 14) e sulla fiducia nelle forze dell'ordine (dal 7,1% del 2016 al 6,9% del 2017). Il Veneto è invece regredito sulla fiducia interpersonale (il bisogno di stare molto attenti è salito dal 77% al 79,6%) mentre negli altri indicatori i miglioramenti sono stati meno incisivi rispetto a quelli registrati nelle altre regioni.

**> Servizi per potenziali maltrattanti: i risultati<sup>ix</sup>**

I tre indicatori che rappresentano i servizi relativi alla **capacità di vivere una vita sicura** (tutti aggiornati in

questa seconda edizione) riguardano: gli adulti ospiti dei presidi residenziali coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa, i centri antiviolenza e le case rifugio, i servizi sociali di integrazione sociale.

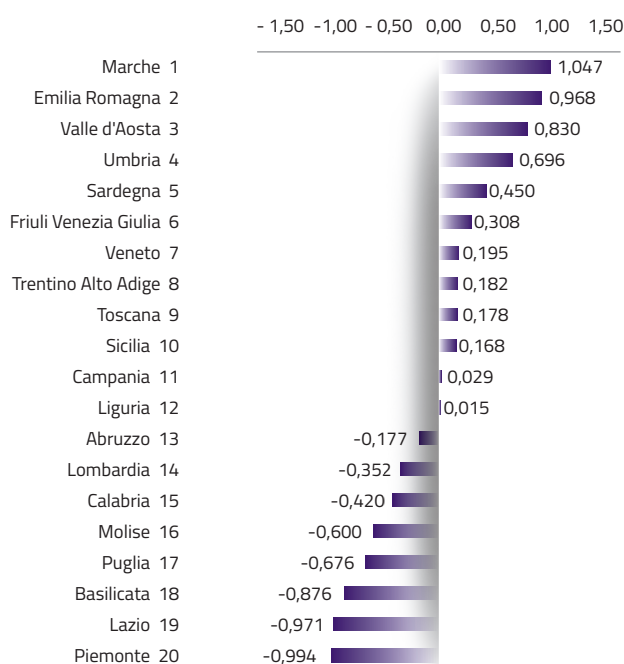
Tra le due edizioni dell'Indice si è registrato un complessivo miglioramento di questa capacità. La variazione percentuale media dei tre indicatori utilizzati indica infatti una crescita del 6,3%, risultato che media tra il miglioramento di due indicatori (adulti ospiti dei presidi residenziali coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa cresciuto del 22% e centri antiviolenza del 2%) e il peggioramento dell'indicatore riferito ai servizi sociali di integrazione sociale (-5%).

La lettura territoriale di questa capacità restituisce tra le regioni più virtuose le Marche, l'Emilia Romagna, la Valle d'Aosta, l'Umbria e la Sardegna. Tra le più critiche la Puglia, la Basilicata, il Lazio e il Piemonte.

Nel confronto con la precedente edizione dell'Indice tra le regioni con i maggiori progressi si osservano il Friuli Venezia Giulia, il Trentino Alto Adige (+5 posizioni) e le Marche, le regioni con maggiore arretramento sono invece il Veneto, la Sicilia, la Liguria e l'Abruzzo (-4 posizioni).

Le ultime sette regioni si confermano essere le stesse della precedente edizione dell'Indice (Lombardia, Calabria, Molise, Puglia, Basilicata, Lazio, Piemonte).

**FIGURA 13. INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA**







## 2.2.4 CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE

### LA CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE



L'European report on preventing child maltreatment evidenzia che un **basso livello di istruzione** può determinare un elemento di fragilità associato a una incapacità nel provvedere ai propri figli e nell'accedere alle risorse economiche necessarie per il benessere familiare; un **elevato livello di istruzione delle madri** è invece un fattore protettivo rispetto al rischio di maltrattare i minori<sup>35</sup>.

#### > Fattori di rischio dei potenziali maltrattanti: i risultati<sup>x</sup>

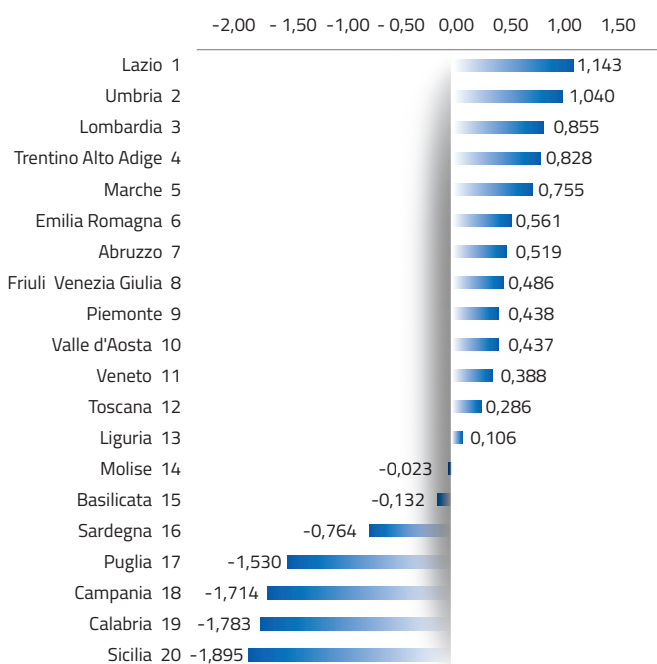
I due indicatori selezionati e aggiornati per rappresentare i fattori di rischio legati alla **capacità di acquisire conoscenza e sapere** sono la percentuale di popolazione tra i 25 e i 64 anni con nessun titolo di studio o la licenza elementare e il tasso di istruzione terziaria delle donne nella fascia di età tra i 30 e i 34 anni.

Complessivamente si osserva un netto miglioramento di questa capacità su entrambi gli indicatori, con una

variazione percentuale media del 6,5% tra le due edizioni dell'Indice. La percentuale di persone tra i 25 e i 64 anni che non ha alcun titolo di studio o la licenza elementare è infatti diminuita nel decennio 2007-2017 dal 14,7% al 6,1%, con un ulteriore progresso rispetto al 2016 (6,7%). Il tasso di istruzione terziaria femminile nella fascia d'età 30-34 anni è anch'esso nettamente migliorato: dal 22,2% al 34,1% tra il 2007 e il 2017, con un incremento osservato anche nell'ultimo biennio (32,5% nel 2016).

Nella lettura territoriale le prime cinque regioni sono il Lazio, l'Umbria, la Lombardia, il Trentino Alto Adige e le Marche. Le ultime cinque regioni sono la Sardegna, la Puglia, la Campania, la Calabria e la Sicilia. Rispetto alla rilevazione precedente, poiché i due indicatori sono generalmente migliorati in tutti i territori, non si osservano significative variazioni, eccetto per il Friuli Venezia Giulia che migliora di cinque posizioni (dalla 13<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>), il Molise che invece peggiora di sei posizioni (dalla 8<sup>a</sup> alla 14<sup>a</sup>) e la Toscana che scende di tre posizioni (dalla 9<sup>a</sup> alla 12<sup>a</sup>). Il Friuli Venezia Giulia ha registrato un miglioramento su entrambi gli indicatori, ma soprattutto sul tasso di istruzione terziaria femminile tra i 30 e i 34 anni, salito dal 28,5% (2016) al 35,4% (2017). Un peggioramento su questo stesso indicatore si è invece registrato per il Molise, sceso dal 41,7% (2016) al 35,7% (2017), e per la Toscana, passata dal 35,1% al 34,6% nello stesso biennio.

**FIGURA 14. INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE**



#### > Servizi per potenziali maltrattanti: i risultati<sup>xi</sup>

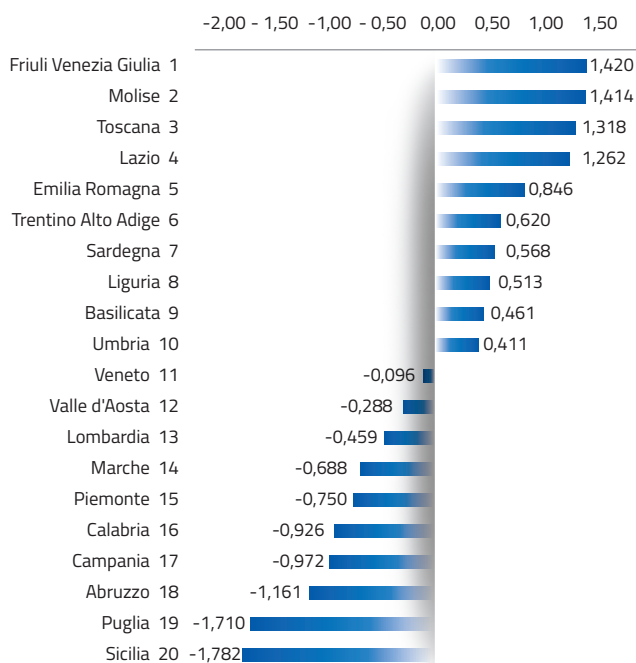
Per rappresentare i servizi dedicati alla **capacità di acquisire conoscenza e sapere** si utilizza un indicatore Istat relativo agli adulti inoccupati nella classe d'età 25-64 anni che partecipano ad attività formative e di istruzione nelle regioni, aggiornato al 2017.

Nella rilevazione territoriale le regioni più virtuose rispetto ai servizi erogati per questa capacità sono il Friuli Venezia Giulia, il Molise, la Toscana, il Lazio e l'Emilia Romagna. Le regioni che presentano le maggiori criticità sono la Calabria, la Campania, l'Abruzzo, la Puglia, la Sicilia.

Le disomogeneità territoriali rilevate in questo caso combinano regioni che hanno minori necessità di formazione per adulti inoccupati per via dei tassi di occupazione elevati, e regioni che, pur in presenza di tassi di disoccupazione elevati, non sviluppano numerose attività formative per adulti inoccupati.

Rispetto alla precedente edizione dell'Indice si presentano

**FIGURA 15. INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE**



diverse variazioni di posizioni, influenzate dalle variazioni dell'unico indicatore utilizzato per questa capacità. Di maggiore impatto è sicuramente l'Abruzzo, passato dalla 5<sup>a</sup> alla 18<sup>a</sup> posizione (dall'8,9% del 2015 al 6% del 2016). La Valle d'Aosta è migliorata di sette posizioni (dal 5,5% al 7,1% tra il 2015 e il 2016) e la Liguria cresciuta di sei (dal 6,5% all'8%).



## 2.2.5 CAPACITÀ DI LAVORARE

### LA CAPACITÀ DI LAVORARE



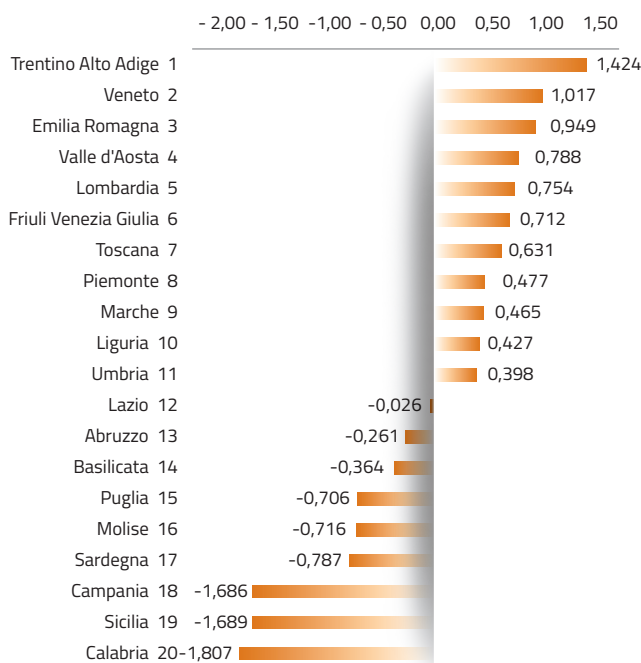
Una condizione occupazionale critica o instabile rappresenta, nello schema dell'*European report on preventing child maltreatment*, un fattore di rischio di maltrattamento sui bambini/e legato a una condizione di stress genitoriale. Anche se la disoccupazione di per sé non rappresenta un fattore scatenante, uno studio condotto negli USA per il periodo 2000-2012 stabilisce ad esempio una relazione significativa tra i tassi di occupazione di uomini (padri) nella fascia d'età 20-34 anni e il rischio di maltrattamento sui bambini/e. La disoccupazione paterna infatti è collegata a stress e depressione che possono portare ad abuso di sostanze e violenza domestica<sup>36</sup>. Uno studio più recente ha invece sottolineato come la disoccupazione all'interno di una famiglia sia strettamente collegata alla negligenza, dato che con un reddito più basso è più facile che i genitori non possano provvedere ai bisogni primari di bambini/e (cibo, vestiti, etc.). Secondo gli autori dello studio, a un aumento di un punto percentuale nel tasso di disoccupazione corrisponderebbe un aumento del 20% nelle denunce per negligenza<sup>37</sup>. Questo effetto negativo sulla negligenza può essere mediato da sussidi alla disoccupazione.

#### > Fattori di rischio dei potenziali maltrattanti: i risultati<sup>xii</sup>

I quattro indicatori selezionati per rappresentare i fattori di rischio legati alla **capacità di lavorare** riguardano il tasso di disoccupazione tra i 35 e i 44 anni, l'incidenza della disoccupazione di lunga durata, la presenza degli occupati non regolari e la presenza nelle famiglie di individui a bassa intensità lavorativa<sup>38</sup>.

È stato possibile aggiornare tutti e quattro gli indicatori utilizzati, tre relativamente al biennio 2016-2017 e uno per il biennio 2015-2016. Poiché in tali periodi i dati macroeconomici del Paese hanno registrato dei primi miglioramenti in termini di uscita dalla recessione del 2008, anche gli indicatori relativi ai fattori di rischio degli adulti potenziali maltrattanti rispetto a questa capacità hanno fatto registrare qualche progresso. La media delle variazioni percentuali dei quattro indicatori nei bienni indicati restituisce un miglioramento complessivo del 3,2%, dovuto soprattutto al decremento del 7,8% del numero di individui in famiglie a bassa intensità lavorativa (dal 12,8% all'11,8% tra il 2016 e il 2017) e all'incidenza degli occupati non regolari, ridotti del 3% (dal 13,5% al 13,1% tra il 2015 e

**FIGURA 16. INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI LAVORARE**



il 2016). Anche il tasso di disoccupazione nella popolazione tra i 35 e i 44 anni è sceso dal 9,9% nel 2016 al 9,7% nel 2017. Sebbene gli indicatori dell'ultimo biennio registrino una sostanziale tenuta, se non qualche esiguo miglioramento, è guardando all'ultimo decennio che ci si rende conto di quanto la situazione sia in alcuni casi gravemente peggiorata. Il tasso di disoccupazione per i 35-44enni del 2007 era del 4,6% contro il 9,7% del 2017 (più del doppio); l'incidenza degli occupati non regolari si attestava al 12,4% nel 2007 mentre nel 2016 è del 13,1%; la presenza di individui in famiglie a bassa intensità lavorativa era del 10,2% nel 2007 e dell'11,8% nel 2017; infine l'incidenza della disoccupazione di lunga durata (quota di persone in cerca di occupazione da oltre 12 mesi sul totale delle persone in cerca di occupazione) si attestava al 47,6% nel 2007 mentre nel 2017 è pari al 58,8%.

Nella lettura territoriale le regioni con i migliori risultati rispetto ai fattori di rischio legati alla capacità di lavorare sono il Trentino Alto Adige, il Veneto, l'Emilia Romagna, la Valle d'Aosta e la Lombardia. Le regioni con i risultati peggiori sono invece il Molise, la Sardegna, la Campania, la Sicilia e la Calabria. A parte poche variazioni di posizione, le prime sei regioni sono le stesse della rilevazione precedente, così come le ultime tre. In generale rispetto alla precedente edizione non si rilevano significative variazioni: sette regioni hanno mantenuto la stessa posizione, cinque sono migliorate di una posizione e tre invece peggiorate

di una posizione. Le regioni che hanno scalato due posizioni in termini positivi sono il Piemonte e la Puglia, in termini negativi invece il Friuli Venezia Giulia, le Marche e la Calabria.

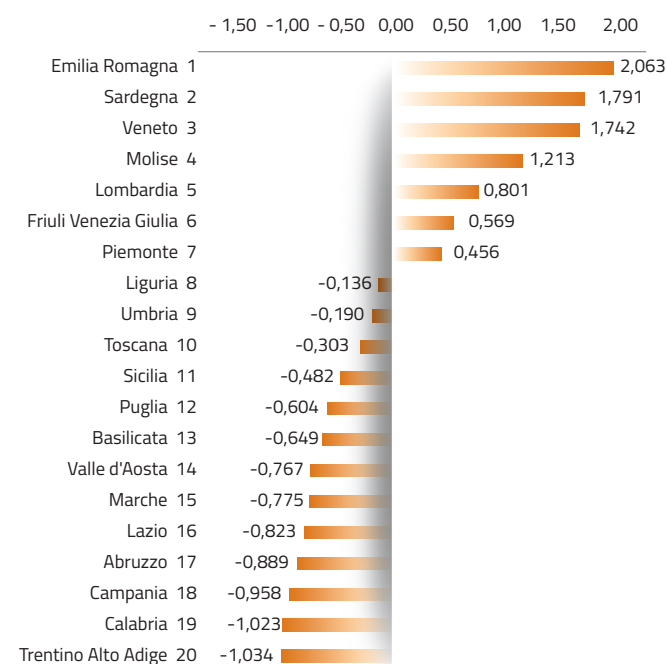
**> Servizi per potenziali maltrattanti: i risultati<sup>xiii</sup>**

L'indicatore utilizzato per rappresentare i servizi dedicati alla **capacità di lavorare** è relativo ai servizi comunali per inserimento lavorativo, ovvero il n° utenti ogni 100.000 disoccupati over 15. Si tratta dell'unico dato disponibile che possa rappresentare una forma di prevenzione e cura dei fattori di rischio di maltrattamento sui bambini/e legati alla dimensione lavorativa.

Poiché questa capacità è riferita a un unico indicatore, i risultati risentono delle sue variazioni, impedendo una mitigazione delle oscillazioni nella media con altri indicatori.

A livello nazionale questo indicatore, ricavato dall'indagine Istat *Interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati*<sup>39</sup>, è aggiornato al 2015 (ultimo dato disponibile al momento in cui si scrive) e confrontato con la precedente edizione dell'Indice nella quale i dati erano riferiti 2013. Tra le due rilevazioni si osserva un miglioramento del 28%, dal momento che il numero dei servizi comunali per l'inserimento lavorativo è passato da 1.055 a 1.351 utenti ogni 100.000 disoccupati over 15. In termini assoluti il numero di servizi erogati dai Comuni per questa capacità (che comprendono il sostegno

**FIGURA 17. INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI LAVORARE**



all'inserimento lavorativo, altre attività socio-educative e di inserimento lavorativo e i contributi per l'inserimento lavorativo) sono passati da 32.393 a 40.976 tra le rilevazioni 2013 e 2015. Questo significativo investimento da parte dei territori comunali nei servizi relativi al lavoro è coerente con la grave crisi occupazionale verificatasi a partire dal 2008. Nella rilevazione dei territori le regioni che hanno maggiormente investito in questa capacità nel 2015 sono l'Emilia Romagna, seguita dalla Sardegna, il Veneto, il Molise e la Lombardia. Le regioni che registrano invece una riduzione sono il Lazio, l'Abruzzo, la Campania, la Calabria e il Trentino Alto Adige. Nel confronto tra le due rilevazioni 2013-2015, il Molise ha registrato il maggiore progresso, di otto posizioni, seguito dalla Lombardia, migliorata di cinque posizioni. I peggioramenti più consistenti si sono invece osservati nel caso dell'Umbria (-6 posizioni) e della Valle d'Aosta (-5 posizioni). Come nella precedente rilevazione, per il Trentino Alto Adige e la Valle d'Aosta il dato è condizionato dal mancato inserimento nelle statistiche dei dati relativi a questa tipologia di servizi.



## 2.2.6 CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI

### > Fattori di rischio dei potenziali maltrattanti: i risultati<sup>xiv</sup>

I fattori di rischio relativi alla **capacità di accedere alle risorse e ai servizi** sono rappresentati attraverso indicatori relativi alla grave deprivazione materiale, persone che vivono in situazioni di sovraffollamento abitativo, in abitazioni prive di alcuni servizi e con problemi strutturali, valutazione soggettiva della difficoltà economica, povertà relativa familiare, disuguaglianza nella distribuzione del reddito disponibile e crescita annua del PIL pro capite.

Analogamente ai dati emersi nell'analisi della capacità di lavorare, anche la capacità di accedere alle risorse, a essa strettamente connessa, ha registrato tra il 2016 e il 2017 dei primi miglioramenti dopo il lungo periodo di recessione che si è manifestato a partire dal 2008.

A livello nazionale, infatti, la variazione percentuale complessiva degli indicatori di questa capacità è di +9,2% grazie, in particolar modo, al miglioramento del 27,6% dell'indicatore di sovraffollamento abitativo, diminuito dal 7,6% (2016) al 5,5% (2017), e all'indice di valutazione soggettiva della difficoltà economica, diminuito del 21,1% tra il 2016 e il 2017 (dal 10,9% all'8,6%). Anche l'indicatore di grave deprivazione materiale ha registrato dei miglioramenti registrando una riduzione del 16,5% (dal 12,1% al 10,1%).

## LA CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI



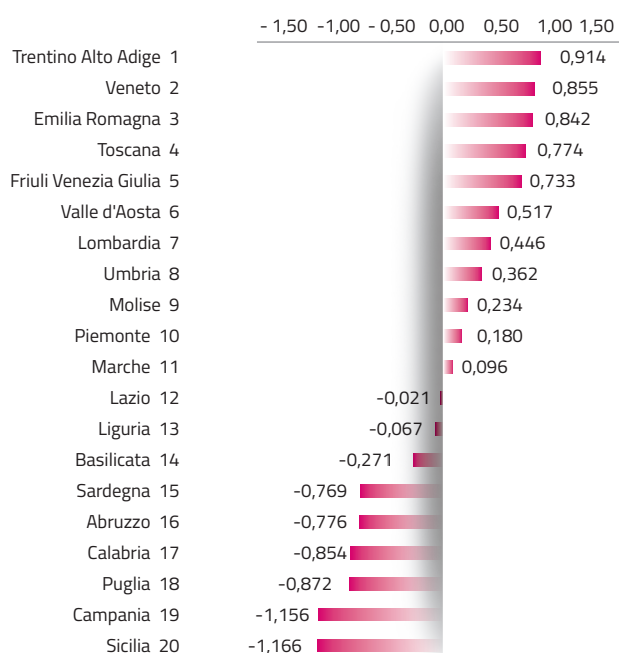
Come verrà meglio analizzato nel Capitolo 3 dedicato a un approfondimento su questa capacità, una scarsa disponibilità di risorse non rappresenta di per sé un fattore di rischio per il maltrattamento sui bambini/e, ma vi è una maggiore probabilità che questo fenomeno si manifesti quando l'indigenza si abbina ad altri fattori di rischio collegati quali ad esempio la disoccupazione, problemi di salute - soprattutto mentali - problemi relazionali legati allo stress genitoriale.

Oltre alla dimensione personale e familiare, una capacità di accesso alle risorse può trasformarsi in fattore di rischio anche quando si esprime a livello ambientale, sociale o comunitario. Ad esempio, le società nelle quali il livello di disuguaglianza economica e sociale è più elevato mettono a maggiore rischio la sicurezza dei bambini/e, come dimostra una ricerca svolta negli USA che ha rilevato una relazione diretta tra elevato tasso di disuguaglianza economica e maggiore incidenza del maltrattamento infantile<sup>40</sup>. La disuguaglianza economica incide inoltre sulla violenza domestica di genere che rappresenta a sua volta un fattore di rischio per il maltrattamento sui bambini/e.

Esiste poi una **forte relazione tra disuguaglianza e povertà che influisce a sua volta sul maltrattamento e la trascuratezza di bambini/e**<sup>41</sup>. Tuttavia, uno studio condotto in Inghilterra, Scozia, Galles e Irlanda del Nord<sup>42</sup> ha rilevato che la **povertà non è un fattore di rischio né sufficiente né necessario per il maltrattamento e la trascuratezza di bambini/e**.

La letteratura scientifica non ha individuato, invece, una relazione tra origine etnica dei bambini/e e delle famiglie e rischi di maltrattamento. Va evidenziato però che immigrati recenti e rifugiati sono sottoposti a stress specifici che potrebbero influire sulle probabilità di maltrattamento ai minori<sup>43</sup>. Pertanto, fattori di rischio più elevati sono legati alla maggiore vulnerabilità economica e sociale in cui spesso versano i migranti, mentre non esiste una relazione tra origine etnica e culturale e una maggiore probabilità di maltrattamento all'infanzia, tranne che per le mutilazioni genitali femminili che costituiscono uno dei fattori di rischio al maltrattamento sui bambini/e in famiglia.

**FIGURA 18. INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI**



Diversamente, l'indicatore della povertà familiare relativa ha continuato a peggiorare (-16,0%; dal 10,6% al 12,3%).

Osservando l'andamento degli indicatori nell'ultimo decennio, si rileva che il miglioramento generale dell'ultimo biennio sopra descritto non abbia ancora sufficientemente compensato i danni della recessione del 2008. Infatti, tra il 2007 e il 2017 l'indicatore di grave deprivazione materiale è aumentato dal 7,0% al 10,1% e l'indice di povertà relativa familiare è passato dal 9,9% al 12,3%. Tra il 2007 e il 2016 l'indice di disuguaglianza del reddito disponibile è aumentato da 5,2% a 5,9%.

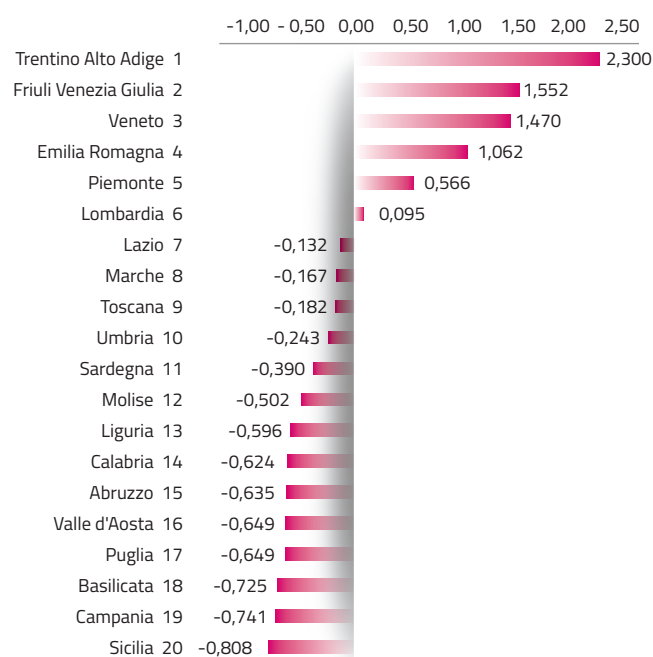
Nella lettura territoriale, le regioni che registrano la situazione migliore in termini di fattori di rischio riconducibili alla capacità di accedere alle risorse sono il Trentino Alto Adige, il Veneto, l'Emilia Romagna, la Toscana, il Friuli Venezia Giulia e la Valle d'Aosta. Le regioni caratterizzate dalle maggiori criticità sono invece l'Abruzzo, la Calabria, la Puglia, la Campania e la Sicilia. La regione che ha registrato le maggiori variazioni rispetto all'anno precedente è la Liguria, scesa di quattro posizioni (dalla 9ª alla 13ª) con un peggioramento dell'indicatore relativo alla grave deprivazione materiale aumentato dal 7,9% (2016) all'8,6% (2017), in controtendenza rispetto al miglioramento generale riscontrato in numerose altre regioni. A questo si aggiunga la diminuzione del tasso di crescita annuo del PIL reale per abitante (sceso dallo 0,6% allo 0,2% tra il 2015 e il 2016).

Il Trentino Alto Adige sostituisce alla prima posizione il Veneto, passando dalla terza posizione della precedente analisi grazie ai progressi nella diminuzione del numero di persone che vivono in famiglie con grave deprivazione materiale (dal 6,2% al 4,2% tra il 2016 e il 2017), e del numero di persone che vivono in situazioni di sovraffollamento abitativo (dal 5,3% al 3,9%).

#### > Servizi per potenziali maltrattanti: i risultati<sup>xv</sup>

I due indicatori esaminati per rappresentare i servizi territoriali relativi alla **capacità di accedere alle risorse e ai servizi** sono i servizi e i contributi dei Comuni per l'integrazione di reddito e per la situazione abitativa rispetto alla popolazione dei territori che versa in stato di grave deprivazione materiale. A livello nazionale, tra le due edizioni dell'Indice si è registrato un miglioramento complessivo. La variazione media generale tra le due rilevazioni Istat (2013 e 2015) è stata infatti in aumento del 13,3%, risultato di una sintesi tra un minimo decremento dei servizi di integrazione al reddito (-1,1%) e l'incremento consistente dei servizi relativi alla povertà abitativa (+27,8%). Rispetto ai due indicatori esaminati, l'indice aggiornato vede tra le regioni più virtuose il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia, il Veneto e l'Emilia Romagna. Tra le regioni che evidenziano le maggiori criticità si possono osservare la Puglia, la Basilicata, la Campania e la Sicilia.

**FIGURA 19. INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI**



## 2.3 L'INDICE REGIONALE: FATTORI DI RISCHIO E SERVIZI

### 2.3.1 L'INDICE DEI FATTORI DI RISCHIO

Anche in questa seconda edizione dell'Indice, la sintesi regionale dei fattori di rischio (adulti) e sintomi (bambini/e) - analizzati nelle pagine precedenti secondo le specifiche capacità - vede alla prima posizione il Trentino che presenta, dunque, i rischi ambientali più bassi rispetto al maltrattamento ai bambini.

Le dieci regioni che seguono si confermano essere le stesse della rilevazione dell'anno precedente ma presentano tutte, a eccezione della Liguria, delle variazioni di una o due posizioni: salgono di una posizione il Friuli Venezia Giulia, l'Emilia Romagna, la Lombardia, la Toscana e le Marche, scendono di una posizione il Veneto, il Piemonte, l'Umbria; la Valle d'Aosta scende di due posizioni.

Dalla 12<sup>a</sup> alla 20<sup>a</sup> posizione si conferma lo stesso posizionamento della prima edizione. Le cinque regioni più critiche rimangono quindi la Sardegna, la Calabria, la Puglia, la Sicilia e la Campania.



FIGURA 20. INDICE REGIONALE SUI FATTORI DI RISCHIO

	- 1,50	- 1,00	- 0,50	0,00	0,50	1,00	1,50	INDICE 2018	INDICE 2019	POS 2018	POS 2019	VAR	DIFF. POS
Trentino Alto Adige							1,047	0,989	1,047	1	1	⊖	0
Friuli Venezia Giulia							0,600	0,539	0,600	3	2	⬆️	1
Veneto							0,492	0,565	0,492	2	3	⬇️	-1
Emilia Romagna							0,482	0,427	0,482	5	4	⬆️	1
Lombardia							0,430	0,420	0,430	6	5	⬆️	1
Valle d'Aosta							0,342	0,457	0,342	4	6	⬇️	-2
Toscana							0,340	0,243	0,340	8	7	⬆️	1
Piemonte							0,216	0,248	0,216	7	8	⬇️	-1
Liguria							0,197	0,236	0,197	9	9	⊖	0
Marche							0,193	0,185	0,193	11	10	⬆️	1
Umbria							0,161	0,221	0,161	10	11	⬇️	-1
Lazio							0,153	0,124	0,153	12	12	⊖	0
Molise			-0,129					-0,072	-0,129	13	13	⊖	0
Abruzzo			-0,230					-0,174	-0,230	14	14	⊖	0
Basilicata			-0,250					-0,208	-0,250	15	15	⊖	0
Sardegna			-0,458					-0,453	-0,458	16	16	⊖	0
Calabria			-0,749					-0,683	-0,749	17	17	⊖	0
Puglia			-0,875					-0,828	-0,875	18	18	⊖	0
Sicilia			-1,043					-0,966	-1,043	19	19	⊖	0
Campania			-1,215					-1,271	-1,215	20	20	⊖	0



Oltre alla classifica delle regioni, è interessante osservare i progressi o gli arretramenti rispetto alla media nazionale (e quindi al valore numerico dell'Indice). Infatti, alcune regioni possono aver mantenuto la stessa posizione se la variazione dell'Indice non è stata abbastanza significativa, ma possono avere comunque registrato una variazione del valore numerico rispetto alla media nazionale e alla precedente edizione dell'Indice. Si può osservare in questo modo che tra le prime sette regioni il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia, l'Emilia Romagna e la Toscana hanno ulteriormente aumentato la propria distanza dalla media nazionale in positivo, mentre il Veneto e la Valle d'Aosta in negativo. Tutte le altre regioni, seppure senza significative variazioni di posizione nella classifica, hanno comunque ampliato la loro distanza dalla media nazionale in negativo, a eccezione di un esiguo miglioramento del Lazio.

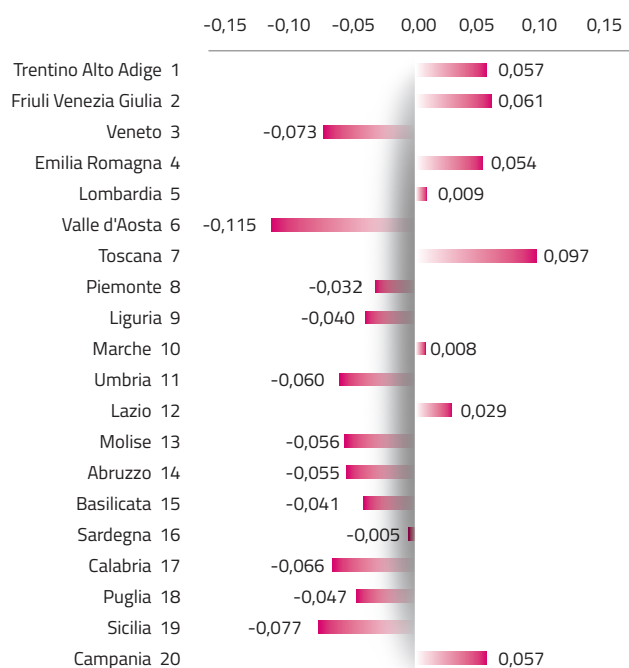
La Campania fa eccezione: migliora la propria distanza dalla media regionale, ma il progresso non è sufficiente per determinare un cambiamento di posizione nella classifica, rimane quindi 20<sup>a</sup> come nell'Indice 2018.

### 2.3.2 L'INDICE DEI SERVIZI

Ancora una volta l'Emilia Romagna si conferma essere la regione con il migliore sistema di servizi (per adulti e bambini/e) nell'ambito della prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e, seguita dal Veneto, la Sardegna, la Toscana, l'Umbria e il Friuli Venezia Giulia. Le regioni con maggiori criticità sono l'Abruzzo, la Sicilia, la Puglia, la Calabria e la Campania. Rispetto alla rilevazione precedente le prime otto regioni rimangono le stesse ma con delle variazioni di posizione: il Veneto e la Valle d'Aosta acquisiscono una posizione, la Sardegna due, mentre l'Umbria ne perde tre. La Toscana e il Friuli Venezia Giulia rimangono invece stabili alla 4<sup>a</sup> e alla 6<sup>a</sup> posizione. Tra le regioni con maggiori criticità, la Calabria e la Campania rimangono ancora alla 19<sup>a</sup> e alla 20<sup>a</sup> posizione, mentre le regioni tra la 8<sup>a</sup> e la 18<sup>a</sup> posizione mostrano variazioni di posizione più o meno accentuate, a eccezione del Lazio che si conferma alla 14<sup>a</sup> posizione. Tra le regioni cresciute maggiormente si osservano il Trentino Alto Adige, il Molise e la Basilicata (migliorate di tre posizioni); tra quelle arretrate sono da segnalare l'Abruzzo che ha perso ben cinque posizioni, seguito dal Piemonte e dalle Marche che ne hanno perse due.

A prescindere dalle variazioni di posizione, il confronto con l'Indice numerico della precedente edizione fa emergere come la prima posizione, mantenuta dall'Emilia Romagna, mostri un lieve arretramento rispetto alla media nazionale, mentre progressi significativi in questo senso si possono chiaramente osservare per le regioni che hanno migliorato le proprie posizioni: il Veneto, la Sardegna, la Valle d'Aosta, il Trentino Alto Adige, il Molise, la Lombardia e la Basilicata. Il Lazio e il Friuli Venezia Giulia confermano una certa stazionarietà del loro sistema di servizi: oltre a non aver modificato la loro posizione in generale, non hanno neanche mostrato significative variazioni rispetto alla media. L'arretramento più significativo si vede nuovamente per l'Abruzzo, mentre la Campania, pur essendo sempre posizionata alla 20<sup>a</sup> posizione, mostra un lieve progresso del proprio sistema di servizi.

**FIGURA 21. INDICE REGIONALE SUI FATTORI DI RISCHIO: VARIAZIONI 2019**

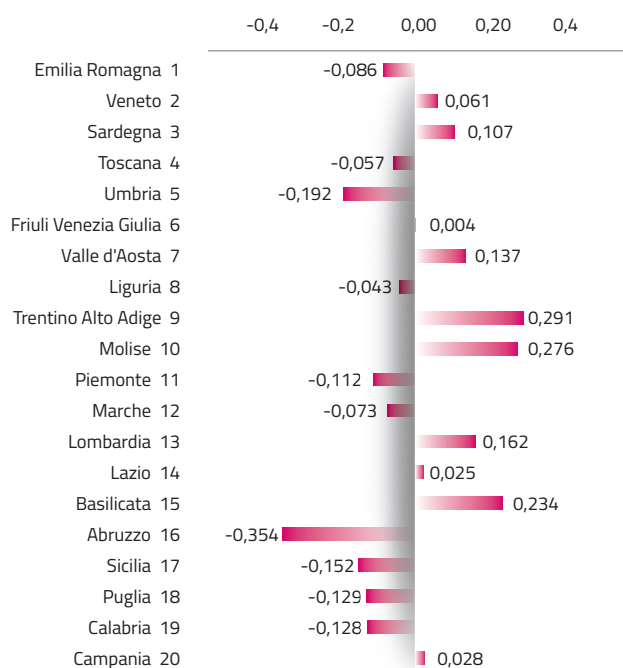


**FIGURA 22. INDICE REGIONALE SUI SERVIZI**

	-1,00	-0,50	0,00	0,50	1,00	1,50	INDICE 2018	INDICE 2019	POS 2018	POS 2019	VAR	DIFF. POS
Emilia Romagna				0,928			1,014	0,928	1	1	⊖	0
Veneto				0,500			0,438	0,500	3	2	⊕	1
Sardegna				0,440			0,332	0,440	5	3	⊕	2
Toscana				0,351			0,408	0,351	4	4	⊖	0
Umbria				0,330			0,522	0,330	2	5	⊕	-3
Friuli Venezia Giulia				0,320			0,317	0,320	6	6	⊖	0
Valle d'Aosta				0,295			0,158	0,295	8	7	⊕	1
Liguria				0,272			0,315	0,272	7	8	⊕	-1
Trentino Alto Adige				0,263			-0,028	0,263	12	9	⊕	3
Molise				0,079			-0,196	0,079	13	10	⊕	3
Piemonte	-0,041						0,070	-0,041	9	11	⊕	-2
Marche	-0,073						0,000	-0,073	10	12	⊕	-2
Lombardia	-0,150						-0,312	-0,150	15	13	⊕	2
Lazio	-0,192						-0,217	-0,192	14	14	⊖	0
Basilicata	-0,345						-0,580	-0,345	18	15	⊕	3
Abruzzo	-0,369						-0,015	-0,369	11	16	⊕	-5
Sicilia	-0,480						-0,328	-0,480	16	17	⊕	-1
Puglia	-0,585						-0,456	-0,585	17	18	⊕	-1
Calabria	-0,743						-0,615	-0,743	19	19	⊖	0
Campania	-0,800						-0,828	-0,800	20	20	⊖	0



**FIGURA 23. INDICE REGIONALE SUI SERVIZI: VARIAZIONI 2019**





### 2.3.3 L'ANALISI TERRITORIALE E L'INCROCIO TRA DOMANDA POTENZIALE E OFFERTA DEI SERVIZI

L'analisi incrociata dei fattori di rischio (e sintomi) e dei servizi secondo la matrice territoriale che segue, consente di valutare il posizionamento delle varie regioni rispetto a quattro raggruppamenti (cluster), che evidenziano le possibili combinazioni rispetto a livelli di criticità alti o bassi.

Tra le **regioni "a elevata criticità"** che combinano una situazione territoriale particolarmente difficile sia per i fattori di rischio che i servizi, si trovano sette regioni (Campania, Puglia, Sicilia, Calabria, Basilicata, Abruzzo e Lazio) delle quali sei sono del Sud e una del Centro Italia. A eccezione della Sardegna e del Molise situata al confine con il cluster, tutte le altre regioni del Sud sono comprese in questo gruppo, analogamente alla precedente edizione. All'interno di questo raggruppamento si confermano

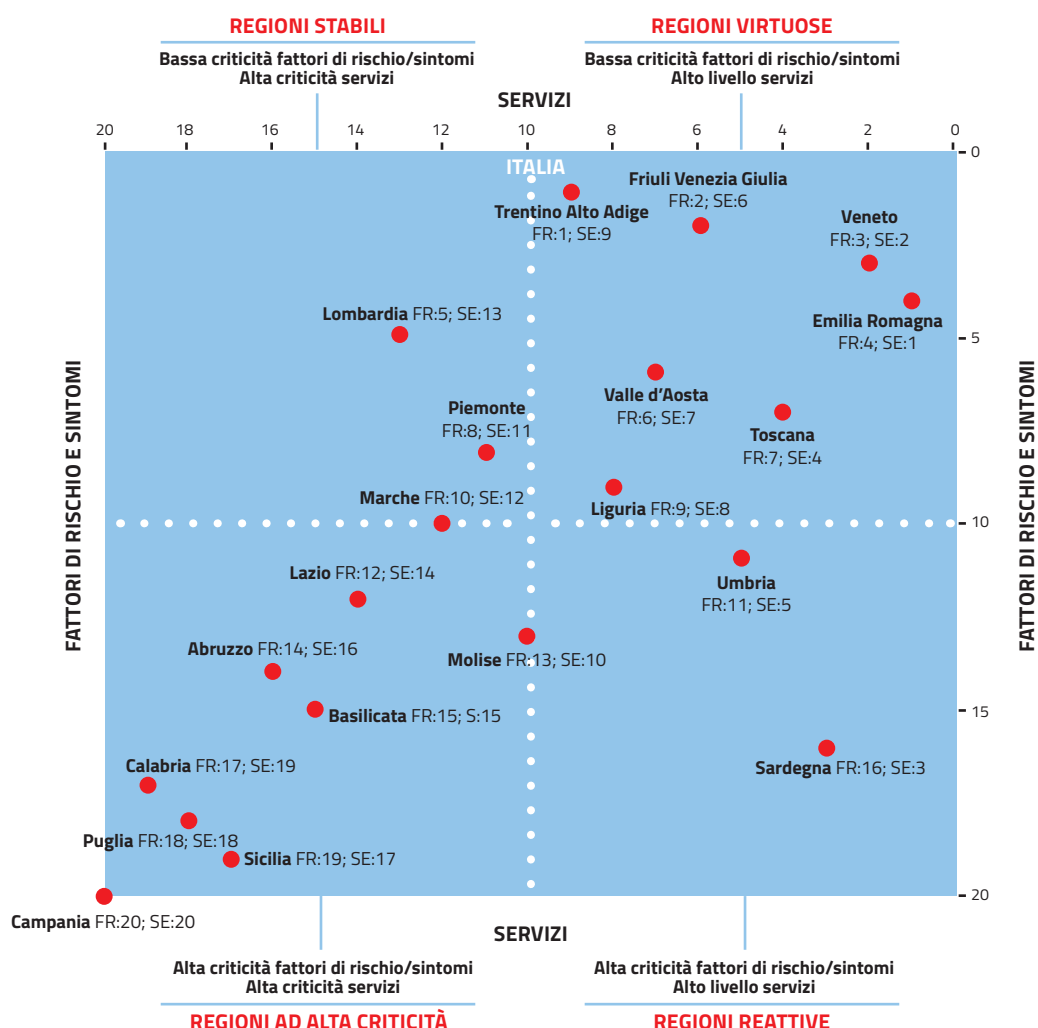
differenti livelli di criticità: dal più elevato (la Campania è 20<sup>a</sup> sia per i fattori di rischio che per i servizi) a situazioni di progressivo avvicinamento alla media nazionale e al quadrante successivo (il Lazio è 12° per i fattori di rischio e 14° per i servizi).

Nel quadrante delle **regioni "reattive"**, si conferma la presenza della Sardegna, regione che, seppure situata alla 16<sup>a</sup> posizione per fattori di rischio e criticità di contesto, offre un sistema complessivo di servizi dedicati ai minori che la collocano alla 3<sup>a</sup> posizione in Italia (era 5<sup>a</sup> nella precedente rilevazione). Sul perimetro del quadrante si posizionano il Molise (13° per fattori di rischio e 10° per servizi) e l'Umbria (11<sup>a</sup> per fattori di rischio e adesso 5<sup>a</sup> per servizi, era 2<sup>a</sup> nel 2018).

Tra le **regioni "virtuose"**, quelle cioè che registrano sia una situazione di contesto (con bassi fattori di rischio) che un'offerta di servizi superiore alla media nazionale, si trovano sei delle otto regioni del Nord e una del Centro

Italia (la Toscana). Anche in questo raggruppamento il livello varia tra le regioni con i risultati migliori - l'Emilia Romagna è 4<sup>a</sup> per fattori di rischio e 1<sup>a</sup> per i servizi; il Veneto è 3° per fattori di rischio e 2° per servizi - e regioni che, pur nella generale correlazione positiva tra le due variabili, si avvicinano di più alla media nazionale come la Liguria, 9<sup>a</sup> per fattori di rischio e 8<sup>a</sup> per servizi. Il Trentino Alto Adige rispetto alla rilevazione dell'anno precedente si posiziona ora in un cluster differente, spostandosi dalle regioni stabili al quadrante delle regioni virtuose, principalmente grazie ai progressi nei servizi (dalla 12<sup>a</sup> alla 9<sup>a</sup> posizione), mentre come l'anno scorso rimane alla prima posizione per fattori di rischio.

FIGURA 24. MATRICE FATTORI DI RISCHIO DEGLI ADULTI POTENZIALMENTE MALTRATTANTI E SERVIZI TERRITORIALI



Nell'ultimo raggruppamento delle **regioni "stabili"** si collocano due regioni del Nord: la Lombardia, come nella precedente edizione, e il Piemonte collocato tra le regioni virtuose nell'Indice 2018. In questi due casi si tratta di regioni che a fronte di criticità ambientali e sociali basse rispondono con un sistema di servizi più basso della media nazionale. La Lombardia infatti rimane stazionaria sia per i fattori di rischio (5<sup>a</sup> nell'Indice di quest'anno e 6<sup>a</sup> nell'Indice 2018) sia per i servizi (13<sup>a</sup> quest'anno e 15<sup>a</sup> l'anno scorso). Lo spostamento di cluster del Piemonte è legato soprattutto alla discesa al di sotto della media nazionale dell'indice relativo ai servizi (dalla 9<sup>a</sup> posizione alla 11<sup>a</sup>), mentre è rimasto al di sopra della media nazionale relativamente ai fattori di rischio, pur perdendo una posizione (7<sup>a</sup> nel 2018 e 8<sup>a</sup> nel 2019). Le Marche sono sul perimetro del cluster con la 10<sup>a</sup> posizione per fattori di rischio e 12<sup>a</sup> per i servizi.

## 2.4 L'INDICE REGIONALE: TOTALE PER CAPACITÀ

L'Indice regionale di prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia restituisce una sintesi totale tra i fattori di rischio e i servizi rappresentando così, con un unico dato, sia le criticità di contesto - e quindi i fattori di rischio - di un territorio, che la sua capacità di risposta in termini di servizi. In questo caso,

si osservano 13 regioni al di sopra della media nazionale (erano 11 nel 2018), tra le quali troviamo tutte le otto regioni del Nord Italia, tre dell'Italia centrale (Toscana, Umbria e Marche) e due del Sud (Molise e Sardegna). La regione con la maggiore capacità nel fronteggiare il problema del maltrattamento sui bambini/e, sia in termini di contesto ambientale che di sistema dei servizi, è anche quest'anno l'Emilia Romagna. Segue il Trentino Alto Adige, salito di tre posizioni grazie ai progressi registrati sia nell'indice dei fattori di rischio che nel sistema di servizi. Il Veneto è stabile alla 3<sup>a</sup> posizione, mentre il Friuli Venezia Giulia scende di due posizioni e la Toscana di una. Dalla 6<sup>a</sup> alla 20<sup>a</sup> posizione non si osservano variazioni, a eccezione del Molise che passa dalla 15<sup>a</sup> alla 13<sup>a</sup> posizione (+2) e dell'Abruzzo che perde due posizioni passando dalla 14<sup>a</sup> alla 16<sup>a</sup>. Rimangono quindi stabili rispetto all'Indice 2018, oltre alle già citate Emilia Romagna (1<sup>a</sup>) e Veneto (3<sup>a</sup>) anche l'Umbria (6<sup>a</sup>), le Marche (11<sup>a</sup>), la Sardegna (12<sup>a</sup>), la Puglia (17<sup>a</sup>) e la Campania (20<sup>a</sup>). Guadagnano una posizione la Valle d'Aosta (7<sup>a</sup>), la Lombardia (9<sup>a</sup>), la Basilicata (15<sup>a</sup>) e la Calabria (18<sup>a</sup>), mentre ne perdono una la Toscana (5<sup>a</sup>), la Liguria (8<sup>a</sup>), il Piemonte (10<sup>a</sup>), il Lazio (14<sup>a</sup>) e la Sicilia (19<sup>a</sup>).

Anche per l'Indice complessivo, ulteriori elementi di approfondimento possono scaturire dal confronto del valore numerico tra le due edizioni. Si può osservare infatti come l'Emilia Romagna, pur avendo mantenuto la prima posizione,

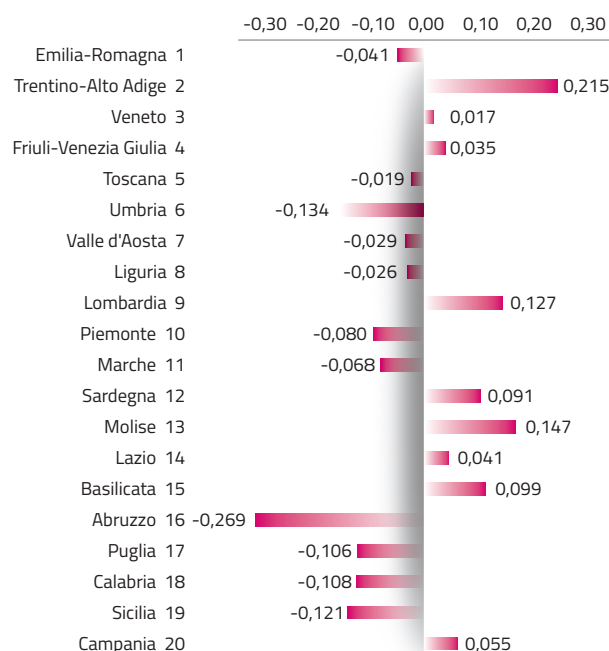
FIGURA 25: INDICE REGIONALE TOTALE PER CAPACITÀ

	- 1,50	- 1,00	- 0,50	0,00	0,50	1,00	INDICE 2018	INDICE 2019	POS 2018	POS 2019	VAR	DIFF. POS
Emilia Romagna						0,792	0,833	0,792	1	1	↔	0
Trentino Alto Adige						0,685	0,471	0,685	5	2	↑	3
Veneto						0,563	0,546	0,563	3	3	↔	0
Friuli Venezia Giulia						0,551	0,517	0,551	2	4	↓	-2
Toscana						0,339	0,358	0,339	4	5	↓	-1
Umbria						0,279	0,414	0,279	6	6	↔	0
Valle d'Aosta						0,260	0,289	0,260	8	7	↑	1
Liguria						0,192	0,218	0,192	7	8	↓	-1
Lombardia						0,169	0,042	0,169	10	9	↑	1
Piemonte						0,093	0,173	0,093	9	10	↓	-1
Marche						0,059	0,127	0,059	11	11	↔	0
Sardegna						0,030	-0,060	0,030	12	12	↔	0
Molise						0,010	-0,138	0,010	15	13	↑	2
Lazio				-0,039			-0,080	-0,039	13	14	↓	-1
Basilicata			-0,314				-0,413	-0,314	16	15	↑	1
Abruzzo			-0,359				-0,090	-0,359	14	16	↓	-2
Puglia	-0,808						-0,702	-0,808	17	17	↔	0
Calabria	-0,822						-0,715	-0,822	19	18	↑	1
Sicilia	-0,831						-0,710	-0,831	18	19	↓	-1
Campania	-1,023						-1,079	-1,023	20	20	↔	0

**INDICE REGIONALE DI PREVENZIONE E CURA DEL MALTRATTAMENTO SUI BAMBINI/E: DETTAGLIO PER CAPACITÀ**

								
	TOTALE		CURA	VITA SANA	VITA SICURA	CONOSCENZA E SAPERE	LAVORARE	ACCEDERE RISORSE
1	  <b>EMILIA ROMAGNA</b> 0,792		1	5	2	6	1	4
2	  <b>TRENTINO ALTO ADIGE</b> 0,685		5	4	1	5	8	1
3	  <b>VENETO</b> 0,563		2	7	10	11	2	2
4	  <b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b> 0,551		10	10	5	2	4	3
5	  <b>TOSCANA</b> 0,339		8	2	9	3	9	6
6	  <b>UMBRIA</b> 0,279		7	11	6	4	11	8
7	  <b>VALLE D'AOSTA</b> 0,260		6	1	3	12	12	10
8	  <b>LIGURIA</b> 0,192		4	3	8	8	10	13
9	  <b>LOMBARDIA</b> 0,169		11	14	11	9	3	7
10	  <b>PIEMONTE</b> 0,093		3	15	14	15	6	5
11	  <b>MARCHE</b> 0,059		12	8	4	13	13	9
12	  <b>SARDEGNA</b> 0,030		9	12	7	14	5	15
13	  <b>MOLISE</b> 0,010		14	13	16	7	7	12
14	  <b>LAZIO</b> -0,039		15	6	19	1	14	11
15	  <b>BASILICATA</b> -0,314		13	17	17	10	15	14
16	  <b>ABRUZZO</b> -0,359		16	9	13	16	16	16
17	  <b>PUGLIA</b> -0,808		18	16	20	19	17	18
18	  <b>CALABRIA</b> -0,822		19	19	15	18	20	17
19	  <b>SICILIA</b> -0,831		17	18	12	20	18	20
20	  <b>CAMPANIA</b> -1,023		20	20	18	17	19	19

**FIGURA 26. INDICE REGIONALE TOTALE PER CAPACITÀ: VARIAZIONI 2019**



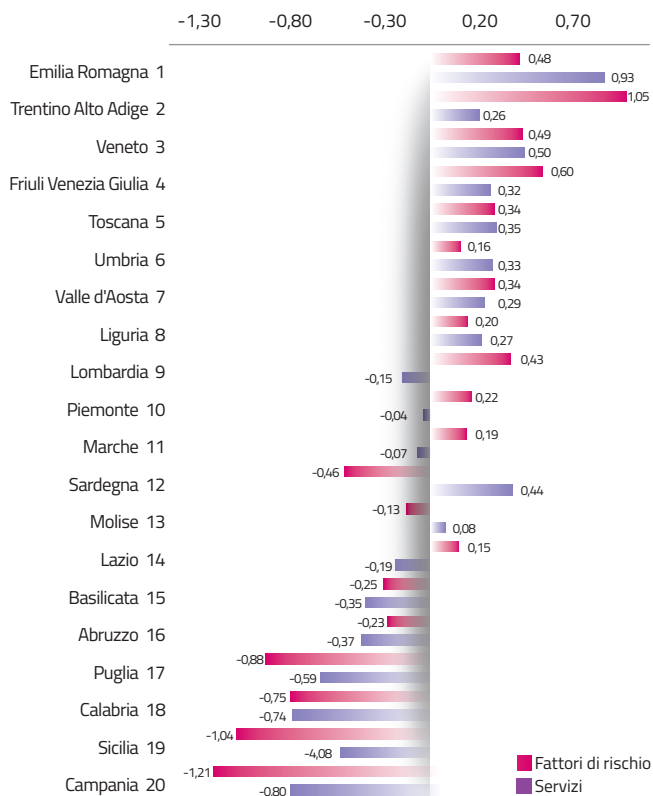
sia lievemente arretrata rispetto alla media nazionale. Tra le regioni stabili nel loro posizionamento si nota come il Veneto, la Sardegna e la Campania si siano comunque avvicinate di più alla media nazionale, mentre le altre regioni quali l'Umbria, le Marche e la Puglia siano arretrate. Le variazioni in positivo e in negativo delle altre regioni confermano invece i cambiamenti di posizione già descritti sopra.

L'analisi comparata tra fattori di rischio e servizi dell'indice numerico tra il 2018 e il 2019 mette in evidenza l'importanza del sistema dei servizi per prevenire e contrastare il maltrattamento sui bambini/e: le regioni al di sopra della media nazionale complessiva registrano infatti un indice dei servizi in molti casi uguale se non superiore all'indice dei fattori di rischio, mentre per le regioni al di sotto della media nazionale l'indice dei fattori di rischio è molto spesso superiore a quello dei servizi, che appaiono dunque inadeguati a fronteggiare le criticità ambientali. La differenza è evidente soprattutto per la Puglia (17<sup>a</sup>), la Sicilia (19<sup>a</sup>) e la Campania (20<sup>a</sup>).

Il dettaglio dell'Indice regionale per ciascuna delle sei capacità, nella comparazione con i risultati del 2018, offre ulteriori elementi sui punti di forza e di debolezza di ciascuna

regione. L'Emilia Romagna, anche quest'anno alla prima posizione, ha certamente un punto di forza nelle capacità di cura e di lavorare, mentre è 2<sup>a</sup> per la capacità di vivere una vita sicura, 5<sup>a</sup> per la capacità di vivere una vita sana, 6<sup>a</sup> per la capacità di acquisire conoscenza e sapere, 4<sup>a</sup> per accesso alle risorse e ai servizi. Il Trentino Alto Adige è prima regione per la capacità di vivere una vita sicura e la capacità di accedere alle risorse e ai servizi. La Valle d'Aosta primeggia per la capacità di vivere una vita sana e il Lazio per la capacità di acquisire conoscenza e sapere. Oltre alle prime posizioni in classifica per ogni capacità, è importante valorizzare anche le regioni virtuose per un equilibrio complessivamente rilevato in tutte le capacità analizzate. È il caso del Veneto che - pur non primeggiando in nessuna capacità - si attesta alla terza posizione grazie alla seconda posizione in tre capacità: di cura, di lavorare e di accedere alle risorse. Le ultime quattro regioni per le quali l'Indice regionale ha restituito le maggiori criticità - Campania (20<sup>a</sup>), Sicilia (19<sup>a</sup>), Calabria (18<sup>a</sup>) e Puglia (17<sup>a</sup>) - registrano per le singole capacità posizioni comprese tra la 15<sup>a</sup> e la 20<sup>a</sup> posizione, a conferma di una difficoltà strutturale di sistema. Fa parzialmente eccezione la Sicilia, che si colloca alla 12<sup>a</sup> posizione per la capacità di vivere una vita sicura.

**FIGURA 27. CONFRONTO FATTORI DI RISCHIO/SINTOMI E SERVIZI**



- <sup>1</sup> In questa edizione viene presentata una sintesi della metodologia seguita per elaborare l'Indice di prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e. Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla precedente edizione disponibile al link: <https://www.cesvi.org/approfondimenti/indice-regionale-sul-maltrattamento-allinfanzia-italia/>
- <sup>2</sup> Per un approfondimento sul metodo di calcolo utilizzato si rimanda all'Appendice I
- <sup>3</sup> La scelta della classificazione per capacità nasce dall'ormai consolidato approccio allo sviluppo umano, una teoria elaborata negli anni '80 dal Premio Nobel Amartya Sen che pone lo sviluppo degli esseri umani al centro dell'azione delle politiche economiche e pubbliche. L'approccio allo sviluppo umano è alla base dell'HDI (Human Development Index) uno dei più rappresentativi indicatori di sviluppo umano elaborato a livello mondiale dall'UNDP (United Nations Development Programme).
- <sup>4</sup> WHO - World Health Organization Regional Office for Europe, (2013).
- <sup>5</sup> Banca dati Istat; <http://dati.istat.it/>
- <sup>6</sup> Istat, <http://dati.istat.it/>
- <sup>7</sup> Hien, D., Cohen, L., Caldeira, N., Flom, P., Wasserman, G., (2010); Stith, S.M, Liu T., Davies, L.C., Boykin, E. L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M., Dees, J., (2009).
- <sup>8</sup> Guterma, K., (2015).
- <sup>9</sup> Tucker, M. C., e Rodriguez, C. M., (2014).
- <sup>10</sup> Paavilainen, E., e Astedt-Kurki P., (2003).
- <sup>11</sup> Schneider, M., (2017).
- <sup>12</sup> Bifulco, A., Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., (2009).
- <sup>13</sup> Van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M., Prinzie, P., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., (2009).
- <sup>14</sup> US Department of Health and Human Services, Reductions in Child Maltreatment <https://homvee.acf.hhs.gov/Outcome/2/Reductions-in-Child-Maltreatment/4/1>
- <sup>15</sup> Klein, S., (2011).
- <sup>16</sup> Banca dati Istat; <http://dati.istat.it/>
- <sup>17</sup> Kalland, M., Sinkkonen, J., Gissler, M., Meriläinen, J., Siimes, M. A., (2006).
- <sup>18</sup> Walsh, C., MacMillan, H.L., Jamieson, E., (2003).
- <sup>19</sup> Spehr, M. K., Coddington, J., Ahmed, A.H, Jones, E., (2017)
- <sup>20</sup> WHO, (2010).
- <sup>21</sup> Laslett, A., Room, R., Dietze, P., Ferris, J., (2012).
- <sup>22</sup> Freisthler, B., e Weiss R.E., (2008), Freisthler, B., Wolf, J., Wiegmann, W., Kepple, N., (2017).
- <sup>23</sup> WHO, (2013).
- <sup>24</sup> NICHD Early Child Care Research Network, (1999).
- <sup>25</sup> Laulik, S., Allam, J., Browne K., (2016).
- <sup>26</sup> WHO, (2013).
- <sup>27</sup> I tassi di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici di varia origine (abuso di alcol, droghe, disturbi affettivi etc.) sono stati considerati come indicatori dei servizi erogati sui territori. Pur essendo legati a patologie effettive, è stato valutato che tali indicatori siano maggiormente rappresentativi dell'offerta di cure ospedaliere e della risposta del servizio sanitario regionale, che varia nei territori.
- <sup>28</sup> Tasso di dimissioni per tasso dimissioni disturbi psichici abuso di alcol, tasso dimissioni disturbi psichici abuso di droghe, tasso dimissioni disturbi psichici affettivi, numero strutture assistenza psichiatrica e centri salute mentale per 100.000 abitanti.
- <sup>29</sup> Area dipendenza n° utenti servizio sociale professionale/100.000 abitanti, spesa pro capite dei Comuni per interventi e servizi sociali, area disabilità e disturbi mentali: adulti 18-64 anni per 100.000 abitanti ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari.
- <sup>30</sup> Know Violence in Childhood (2017b), Evidence Highlights 5, p.1.
- <sup>31</sup> Tucker, M. C., e Rodriguez, C. M., (2014).
- <sup>32</sup> Vasquez Guerrero, D. A., (2009).
- <sup>33</sup> Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., et al., (2010).
- <sup>34</sup> Due dei sette indicatori, rimasti inalterati, derivano dall'indagine Istat del 2014 sulla sicurezza delle donne che ha cadenza quinquennale. Si tratta dell'unica indagine nazionale con possibilità di analisi a livello regionale che si è occupata di violenza e sicurezza personale. Pur avendo come popolazione di riferimento solo quella femminile, nello specifico donne tra i 16 e i 70 anni, si è ritenuto che gli indicatori desunti da questa indagine potessero essere adeguatamente rappresentativi nel confronto regionale.
- <sup>35</sup> UNICEF, (2010).
- <sup>36</sup> Lundberg, M., e Wuermli, A., eds., (2012).
- <sup>37</sup> Brown, D., e De Cao, E., (2018).
- <sup>38</sup> È importante sottolineare come la letteratura abbia rilevato una maggiore incidenza in termini di fattori di rischio nel caso in cui la disoccupazione riguardi i padri piuttosto che le madri. Poiché non vi è modo di pesare in modo differente i due indicatori rispetto alla condizione genitoriale, si è ritenuto di prendere a riferimento gli indicatori generali sulla disoccupazione senza differenziarli rispetto al genere.
- <sup>39</sup> Banca dati Istat; <http://dati.istat.it/>
- <sup>40</sup> Eckenrode, J., Smith, E., McCarthy, M., Dineen, M., (2014).
- <sup>41</sup> Pelton L. H., (2015).
- <sup>42</sup> Bywaters, B., Bunting, L., Davidson, G., Hanratty, J., et al., (2016).
- <sup>43</sup> LeBrun, A., Hassan, G., Boivin, M., Fraser, S. L., et al., (2016).

Il maltrattamento sui bambini/e, come analizzato nelle pagine precedenti, rappresenta un disagio del mondo adulto di carattere multidimensionale: i fattori di rischio appartengono infatti sia alla sfera personale e relazionale che a quella sociale ed economica degli adulti. La dimensione intergenerazionale del maltrattamento, inoltre, rende ancora più difficile cogliere il rapporto causa-effetto del manifestarsi dei fattori di rischio, dato che i potenziali maltrattanti sono stati molto spesso a loro volta bambini/e vittime di maltrattamento. Prevenire il maltrattamento in modo efficace significa essere consapevoli di questa complessità, che coinvolge molte, se non tutte, le capacità degli adulti.

Tra le capacità analizzate, la povertà, intesa come il livello più critico della capacità di accedere alle risorse e ai servizi, è un aspetto fondamentale da affrontare. La povertà infatti, nella sua accezione più strettamente economica, non determina direttamente il maltrattamento sui bambini/e, ma costituisce certamente un fattore di rischio a elevata criticità. Pertanto, la povertà non va intesa solo come povertà economica, ma va letta anch'essa in una prospettiva multidimensionale che comprenda la povertà emozionale, relazionale, educativa, etc.

Questa più ampia prospettiva, favorita certamente dall'approccio delle capacità nell'ottica dello Sviluppo Umano, è sempre più condivisa a livello internazionale: il Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo (UNDP)<sup>1</sup> ha ad esempio elaborato l'**Indice Multidimensionale sulla Povertà** (MPI)<sup>2</sup> sposando l'impostazione adottata dall'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile 2030<sup>3</sup>. Questo Indice, oltre alle dimensioni del tenore di vita, include anche quelle relative alla salute e all'istruzione.

Indagare dunque il legame tra povertà e maltrattamento sui bambini/e con un approccio multidimensionale consente di comprendere le interrelazioni tra l'essere materialmente poveri e il maltrattamento, adottando per quest'ultimo la lente specifica di alcune delle sei capacità maggiormente correlate alla povertà: la capacità di cura di sé e degli altri, la capacità di vivere una vita sana e la capacità di acquisire un buon livello di istruzione o di lavorare.

### 3.1 POVERTÀ MATERIALE E MALTRATTAMENTO SUI BAMBINI/E

La letteratura internazionale ha dimostrato che esiste una relazione stretta **tra povertà materiale e maltrattamento sui bambini/e**, tanto che la povertà viene considerata spesso uno dei fattori predittivi per il maltrattamento minorile, e ancor di più per la trascuratezza. La ricerca americana *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* ha rilevato che i bambini/e che vivono in famiglie con un reddito annuale inferiore ai 15.000 dollari hanno una probabilità 22 volte maggiore di essere vittime di un episodio di maltrattamento rispetto a bambini/e che vivono in famiglie il cui reddito familiare è superiore ai 30.000 dollari<sup>4</sup>. Uno studio più recente ha osservato come negli USA, a livello di contee, all'aumentare di tassi di povertà corrisponda un aumento del maltrattamento sui bambini/e. Lo studio condotto per tutti i gruppi etnici considerati ha rilevato che i bianchi poveri hanno tassi di maltrattamento maggiori delle comunità afroamericane e ispaniche<sup>5</sup>. Altri studi americani hanno inoltre rilevato che aumentare il reddito delle famiglie può avere un effetto positivo sulla riduzione dei tassi di maltrattamento e trascuratezza<sup>6</sup>.

La letteratura ha inoltre dimostrato che tradizionalmente le **crisi economiche** comportano cambiamenti peggiorativi nel modo in cui gli individui svolgono le loro funzioni genitoriali: negli USA la "grande recessione" (2007-2010) è stata associata a un elevato livello di aggressione fisica e psicologica sui bambini/e. L'effetto della grande recessione non è dovuto esclusivamente a una esperienza diretta di problemi economici da parte dei genitori, ma anche a un sentimento diffuso di precarietà<sup>7</sup>. Considerato che nel periodo 2010-2014 la povertà è aumentata nella maggior parte dei Paesi europei, con variazioni di più di dieci punti percentuali a Cipro, in Islanda e in Grecia, e tra 7/9 punti percentuali in Ungheria, Italia, Irlanda e Spagna, il maggiore livello di vulnerabilità economica in Europa può tradursi in maggiore stress dei genitori e in una probabilità potenzialmente maggiore per i bambini/e di essere maltrattati<sup>8</sup>. Occorre comunque sottolineare che quando si analizza il legame tra povertà e maltrattamento è importante considerare non solo il reddito familiare, ma anche le risorse economiche a disposizione della comunità in cui le persone si trovano a vivere e a lavorare, e in generale le dinamiche sociali<sup>9</sup>.

Tuttavia la multidimensionalità dei fattori di rischio che



possono influire sul maltrattamento sui bambini/e rende evidente come la **povertà non sia un fattore di rischio né sufficiente né necessario per il maltrattamento e la trascuratezza dei bambini/e**, dal momento che vi possono essere vulnerabilità importanti rispetto ad altri fattori di rischio capaci di scatenarlo. È stato infatti dimostrato che il **maltrattamento avviene trasversalmente in tutte le classi sociali**.

La condizione economica della famiglia può avere un effetto *diretto* sul maltrattamento e sulla trascuratezza (per es. per la mancanza di denaro per poter adeguatamente rispondere ai bisogni di base dei minori) o un effetto *indiretto*, aumentando la situazione di stress dei genitori (per es. con preoccupazioni legate alla situazione abitativa).

Inoltre, la **povertà** interagisce con altri **fattori di rischio** di maltrattamento in modo **circolare**: la povertà può aumentare il rischio di problemi di salute mentale, e una cattiva salute mentale incrementa la probabilità di essere poveri. La relazione tra povertà e rischio di maltrattamenti e trascuratezza è inoltre influenzata anche da altri fattori, quali:

- capacità di investimento delle famiglie come la capacità di acquistare servizi di cura;
- violenza domestica o altre tipologie di violenza;
- atteggiamenti positivi come la resilienza o l'attivazione della rete di supporto extra-familiare;
- ambiente sociale e fisico (per es. il quartiere).

Il maltrattamento ha inoltre una **dimensione intergenerazionale** importante anche rispetto alla condizione di povertà, in quanto può avere effetti negativi a lungo termine sulla situazione economica di chi è stato vittima a sua volta di maltrattamenti: esiste infatti una relazione tra maltrattamento ai minori e conseguenze di tipo economico quali un reddito inferiore in età adulta e una maggiore incidenza della disoccupazione<sup>10</sup>. Lo studio di Mersky e Topitzes<sup>11</sup>, ad esempio, rileva una riduzione del 34% del reddito per gli adulti che sono stati maltrattati da bambini confermando l'incidenza di questa problematica sul reddito futuro dei bambini/e.

Diverse **tipologie di maltrattamento** sono inoltre collegate a differenti aspetti della situazione economica dei maltrattati: la trascuratezza determinerebbe una maggiore varietà di conseguenze economiche, mentre l'abuso fisico sembra influenzare soprattutto il livello di reddito e l'impiego<sup>12</sup>. Uno studio del 2016 ha rilevato come l'abuso sessuale abbia un impatto maggiore sul benessere economico rispetto agli abusi fisici<sup>13</sup>.

## LA POVERTÀ MATERIALE DEGLI ADULTI IN ITALIA



Dati Istat per il 2017 rilevano che in Italia ci sono circa 17 milioni di persone **a rischio di povertà ed esclusione sociale**, vale a dire il 28,9% della popolazione. Le persone **a rischio di povertà** sono il 20,3% della popolazione, le persone che vivono in famiglie **gravemente deprivate** sono il 10%, mentre la percentuale di coloro che vivono in **famiglie a bassa intensità lavorativa** è dell'11,8% nel 2017<sup>14</sup>. L'Italia rimane quindi ancora lontana dagli **Obiettivi di Europa2020** che si prefiggono di far uscire dalla povertà 20 milioni di europei entro il 2020, data entro la quale il nostro Paese dovrebbe diminuire la quota di persone a rischio povertà a 12 milioni, rispetto ai 17 milioni attuali.

In Italia si registrano inoltre **rilevanti differenze a livello territoriale** per quanto riguarda la distribuzione del rischio di povertà o esclusione sociale: se nel Nord Est le persone a rischio di povertà ed esclusione sociale sono il 16,1% della popolazione, la percentuale invece sale al 20,7% nel Nord Ovest, e a circa il 25% nel Centro Italia. Significativamente peggiore è la situazione nel Sud, dove il 44,4% della popolazione è a rischio di povertà ed esclusione sociale.

Se si guarda poi alla situazione italiana in termini di **povertà assoluta**<sup>15</sup>, l'8,4% degli individui e il 6,9% delle famiglie vivono in condizioni di povertà assoluta. Si raggiungono le punte maggiori di povertà assoluta al Sud sia per le famiglie (10,3%) sia per le persone (11,4%)<sup>16</sup>.

**L'aumento della povertà ha colpito soprattutto i minori**, segnalando un'inversione di tendenza rispetto al passato, quando erano invece gli anziani i soggetti più a rischio di povertà; sono anche a maggior rischio di povertà assoluta le persone con un **livello di istruzione** basso. Per quanto riguarda la **composizione familiare** sono inoltre particolarmente svantaggiati i nuclei familiari monogenitoriali e le famiglie con tre o più figli, condizioni di potenziali fattori di rischio per il maltrattamento sui bambini/e, come si è visto nelle pagine precedenti.

Nel nostro Paese preoccupa anche il **numero di occupati/e che pur lavorando vive in povertà**, pari all'11,7% di persone che lavorano e che sono povere. Dal 2010 la quota di persone che lavorano e sono a rischio povertà è aumentata di 2,2 punti percentuali<sup>17</sup>.

## LA POVERTÀ MATERIALE DEI BAMBINI/E IN ITALIA



Il nostro Paese si colloca al sesto posto tra i Paesi con peggiore performance, con il 32,8% di bambini/e a rischio di povertà o esclusione sociale. Se alcuni Paesi europei tra il 2010 ed il 2016 hanno registrato una diminuzione della percentuale di bambini/e a rischio, così non è stato per l'Italia, dove la percentuale è aumentata dell'1,1%<sup>18</sup>.

Guardando invece alla percentuale di **minorenni in una situazione di povertà assoluta**, nel nostro Paese essa è pari al 12,1% nel 2017, vale a dire che riguarda un 1 milione 208 mila bambini/e. Si raggiungono invece percentuali ben maggiori per i **minori che vivono in una situazione di povertà relativa** (21,5%)<sup>19</sup>.

Non sorprende quindi che le famiglie con figli minori versino in condizioni economiche difficili: i dati Istat per il 2017 rilevano che le **famiglie composte da cinque o più componenti** sono particolarmente colpite dalla povertà assoluta (17,8%), ed è peggiorata pure la situazione delle famiglie con un solo figlio minore, per le quali l'incidenza della povertà assoluta passa dal 7,2% nel 2016 al 9,5% nel 2017, una tendenza in atto dal 2013. Si trovano peraltro al Sud le città (Napoli, Palermo e Catania) che secondo l'Istat hanno una maggiore vulnerabilità a livello sociale e materiale<sup>20</sup>; si tratta anche delle tre città con la più **alta percentuale di minorenni sulla popolazione** e con il maggior numero di famiglie in cui la persona di riferimento ha meno di 65 anni e in cui nessun componente è occupato o ritirato dal lavoro<sup>21</sup>.

È importante sottolineare, tuttavia, che la povertà infantile non è legata esclusivamente alle circostanze e alla disponibilità economica delle famiglie: "l'aumento della povertà infantile è stato collegato a fenomeni che minano la coesione sociale: mancato sviluppo personale e cognitivo, difficoltà nel trovare un'occupazione stabile, maggiore dipendenza dall'assistenza sociale, rischio dipendenze più elevato."<sup>22</sup>

## 3.2 POVERTÀ EDUCATIVA E MALTRATTAMENTO SUI BAMBINI/E

Tra le conseguenze del maltrattamento, certamente **la povertà educativa dei bambini/e rappresenta una criticità che condiziona e limita i percorsi e le scelte di vita in modo significativo**. "[...] un minore è (infatti) soggetto a povertà educativa quando il suo diritto ad apprendere, formarsi, sviluppare capacità e competenze, coltivare le proprie aspirazioni e talenti è privato o compromesso. Non si tratta quindi di una lesione del solo diritto allo studio, ma della mancanza di opportunità educative a tutto campo: da quelle connesse con la fruizione culturale al diritto al gioco e alle attività sportive."<sup>23</sup>

Gli studi finora condotti si sono concentrati soprattutto sull'**impatto del maltrattamento sui risultati scolastici dei minori** spiegato con "l'interruzione dei processi di sviluppo in bambini/e, come [...] l'attaccamento, la regolazione delle emozioni, e il senso di autonomia."<sup>24</sup>

La relazione tra **maltrattamento e probabilità di risultati scolastici non soddisfacenti e abbandono degli studi** è stata ampiamente osservata in letteratura<sup>25</sup>; in particolare, si rileva che adolescenti maschi e femmine vittime di abusi sessuali hanno una performance scolastica insoddisfacente<sup>26</sup>. Le **conseguenze sul rendimento scolastico** sono peraltro **a lungo termine**: in alcuni Paesi ad alto reddito gli individui che sono stati vittime di abusi da bambini/e hanno maggiori probabilità di lasciare l'università<sup>27</sup>. Altre ricerche hanno osservato che bambini/e vittime di violenza hanno una probabilità pari al 13% di non diplomarsi<sup>28</sup>.

Vi è anche una preoccupante relazione tra **sviluppo cognitivo e povertà**: alcune ricerche hanno rilevato che le ragazze preadolescenti e adolescenti con una storia di abusi sessuali hanno livelli di capacità cognitive peggiori rispetto alle coetanee senza una storia di abusi<sup>29</sup>. Per quanto riguarda invece gli abusi fisici, c'è evidenza di un legame tra l'essere stati abusati da piccoli e un quoziente intellettivo minore da adulti nonché difficoltà nella lettura<sup>30</sup>. Inoltre, i bambini/e maltrattati rappresentano una percentuale significativa degli studenti con alte percentuali di **assen-teismo scolastico**: una ricerca condotta in Svezia rileva che circa il 25% degli studenti/esse con un'alta incidenza di assenze da scuola ha riportato di essere vittima di almeno un tipo di maltrattamento e circa il 22% ha riportato di aver subito due o più tipi di maltrattamento<sup>31</sup>. Secondo uno



studio condotto negli USA, invece, la trascuratezza e gli abusi fisici aumentano il rischio di **abbandonare le scuole superiori** di una percentuale pari al 7% e al 6% rispettivamente, confermando che “le attitudini e il comportamento dei genitori verso i bambini/e tendono a influenzare i loro risultati in termini di accumulazione di capitale umano.”<sup>32</sup>

L’essere vittime di maltrattamento può quindi contribuire al creare o a esacerbare disuguaglianze nell’istruzione e dunque determinare un incremento della povertà educativa.

## LA POVERTÀ MATERIALE E LA POVERTÀ EDUCATIVA DEI BAMBINI/E



Vivere in una condizione di **povertà materiale** ha importanti conseguenze sullo sviluppo delle competenze cognitive e non cognitive di bambini/e, quali per esempio la capacità di relazionarsi con gli altri, e le capacità emotive, che a loro volta determinano il livello di **povertà educativa** di un bambino e di una bambina<sup>33</sup>. La povertà materiale e quella educativa sono collegate: in famiglie dove si fatica ad arrivare a fine mese, è difficile che sia possibile, per esempio, partecipare ad attività culturali e ricreative. Lo scarso accesso a tali iniziative nel lungo periodo influisce negativamente sul livello di istruzione conseguito, sulla possibilità di accedere a un tipo di occupazione ben pagato, e più in generale sulla possibilità di uscire da una situazione di povertà materiale. Infatti, secondo uno studio condotto su 39 paesi industrializzati, la condizione socio-economica della famiglia è un significativo fattore predittivo dei risultati dei quindicenni in 3 materie: lettura, matematica e scienza<sup>34</sup>. Peraltro, è importante sottolineare che un ruolo importante per quando riguarda la povertà educativa è svolto non solo dal reddito familiare, ma anche dalla **disuguaglianza economica**: più la ricchezza è concentrata in una percentuale della popolazione relativamente limitata, più i bambini poveri rischiano di rimanere indietro rispetto alla media dei coetanei in termini di risultati scolastici, e purtroppo i sistemi scolastici non sempre sono in grado di ovviare al problema<sup>35</sup>. Dedicare risorse economiche e servizi a bambini e bambine piccoli/e, in particolare a bambini/e che hanno un background socio-economico svantaggiato ha un elevato rendimento positivo a livello sociale. Secondo la ricerca *Investire nell’infanzia. La prospettiva economica e il caso italiano* “La qualità del capitale umano è un fattore fondamentale per lo sviluppo economico. Le “competenze cognitive” - misurate dai test sull’apprendimento degli studenti - influenzano i redditi individuali, il grado d’ineguaglianza nella distribuzione

del reddito e la crescita economica”<sup>36</sup>

La povertà educativa è un fenomeno piuttosto rilevante: si stima infatti che circa il 20% degli/delle adolescenti in Europa viva in una situazione di povertà educativa<sup>37</sup>. Infatti, per nessuna delle materie considerate dal PISA - *Program for International Student Assessment*<sup>38</sup> (scienze, lettura e matematica), l’Italia è riuscita a raggiungere l’obiettivo della *European Cooperation and Training* di meno del 15% di studenti *low performers*<sup>39</sup>, con il 23% di *low performers* in scienze e matematica, e il 21% in lettura.

Altro aspetto da considerare quando si guarda alla povertà educativa è l’**abbandono scolastico**: abbandonare precocemente la scuola ha infatti un impatto negativo sulla possibilità di trovare in futuro un impiego che sia stabile e ben remunerato. In Italia - che negli ultimi anni ha migliorato la situazione a livello nazionale - il 14% dei giovani e delle giovani 18-24 anni lascia gli studi con la sola licenza media e senza essere inserito in un percorso di formazione o di istruzione<sup>40</sup>. I tassi di abbandono scolastico peraltro variano molto: si arriva al 18,5% al Sud, al 10,7% nel Centro e all’11,3% nel Nord.

### 3.3 POVERTÀ E ACCESSO ALLE RISORSE E AI SERVIZI NELL'INDICE REGIONALE

La povertà materiale viene letta dall'Indice regionale di prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e nell'ambito della capacità di accedere alle risorse e ai servizi, in quanto ne rappresenta l'aspetto più vulnerabile e critico. Con riferimento alla sintesi dei fattori di rischio e dei servizi relativamente a questa capacità, analizzata nel par. 2.2.6, si confrontano qui i punti di forza e di debolezza dei fattori di rischio e dei servizi rispetto ai vari territori evidenziando, attraverso le mappe territoriali, le relazioni dirette tra questa capacità e tutte le altre e, più nello specifico, tra questa capacità e la capacità di prendersi cura di sé e degli altri.

La sintesi di fattori di rischio e servizi vede il Trentino Alto Adige come regione più virtuosa, grazie a un sostanziale miglioramento rispetto all'edizione precedente sia nella mitigazione dei fattori di rischio sia nel miglioramento del sistema dei servizi; un progresso che ha riguardato sia un più completo monitoraggio dei servizi di questa regione attuato tra le due rilevazioni Istat che un effettivo miglioramento. Al Trentino Alto Adige seguono il Veneto, il Friuli

Venezia Giulia, l'Emilia Romagna, il Piemonte, la Toscana e la Lombardia. Questa capacità vede un minor numero di regioni al di sopra della media nazionale rispetto alle altre capacità (otto regioni, delle quali sei del Nord Italia e due del Centro), a sottolineare una maggiore concentrazione di risorse e servizi nelle regioni in generale economicamente più benestanti. Le ultime cinque regioni sono tutte del Sud: Abruzzo, Calabria, Puglia, Campania e Sicilia, con variazioni positive e negative rispetto alle rilevazioni precedenti non superiori a una posizione.

La lettura incrociata tra i fattori di rischio e i servizi della sola capacità di accesso alle risorse conferma anche in questo caso una relazione diretta tra queste due variabili. Analizzando il posizionamento per cluster si osservano infatti delle concentrazioni piuttosto evidenti per le regioni a elevata criticità sia di fattori che dei servizi. Troviamo infatti in questo raggruppamento le ultime otto regioni dell'Indice complessivo (nell'ordine dalla 13<sup>a</sup> posizione: Liguria, Basilicata, Sardegna, Abruzzo, Calabria, Puglia, Campania, Sicilia). Nel quadrante opposto, che restituisce le regioni più virtuose in termini sia di elevato livello di servizi che di bassa criticità di fattori di rischio si posizionano le prime otto regioni dell'Indice complessivo di questa capacità.

FIGURA 28. INDICE REGIONALE: TOTALE CAPACITÀ ACCESSO ALLE RISORSE E AI SERVIZI

	- 1,50	- 1,00	- 0,50	0,00	0,50	1,00	1,5	2,00	INDICE 2018	INDICE 2019	POS 2018	POS 2019	VAR	DIFF. POS
Trentino Alto Adige								1,607	0,095	1,607	8	1	↑	7
Veneto								1,162	1,173	1,162	2	2	→	0
Friuli Venezia Giulia								1,143	1,545	1,143	1	3	↓	-2
Emilia Romagna								0,952	0,798	0,952	4	4	→	0
Piemonte								0,373	0,817	0,373	3	5	↓	-2
Toscana								0,296	0,615	0,296	5	6	↓	-1
Lombardia								0,270	0,003	0,270	10	7	↑	3
Umbria								0,059	0,230	0,059	7	8	↓	-1
Marche	-0,035							0,037	0,037	-0,035	9	9	→	0
Valle d'Aosta	-0,066							0,272	0,272	-0,066	6	10	↓	-4
Lazio	-0,077							-0,229	-0,229	-0,077	12	11	↑	1
Molise	-0,134							-0,268	-0,268	-0,134	13	12	↑	1
Liguria	-0,332							-0,202	-0,202	-0,332	11	13	↓	-2
Basilicata	-0,498							-0,523	-0,523	-0,498	16	14	↑	2
Sardegna	-0,580							-0,332	-0,332	-0,580	14	15	↓	-1
Abruzzo	-0,706							-0,436	-0,436	-0,706	15	16	↓	-1
Calabria	-0,739							-0,747	-0,747	-0,739	18	17	↑	1
Puglia	-0,760							-0,705	-0,705	-0,760	17	18	↓	-1
Campania	-0,949							-1,196	-1,196	-0,949	20	19	↑	1
Sicilia	-0,987							-0,947	-0,947	-0,987	19	20	↓	-1

FIGURA 29. CONFRONTO E MATRICE FATTORI DI RISCHIO E SERVIZI: CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI



Tra queste, il rapporto migliore tra fattori di rischio e servizi si rileva per il Trentino Alto Adige al primo posto e a seguire il Veneto, il Friuli Venezia Giulia, l'Emilia Romagna. Il Piemonte (5<sup>a</sup>), la Toscana (6<sup>a</sup>) e l'Umbria (8<sup>a</sup>) si collocano più vicine alla media nazionale per i fattori di rischio o per i servizi. La Valle d'Aosta (10<sup>a</sup>) e il Molise (12<sup>a</sup>) sono tra le regioni considerate come "stabili" in quanto a basse criticità di fattori di rischio corrispondono servizi al di sotto della media nazionale, mentre le Marche e il Lazio (rispettivamente alla 9<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> posizione) sono tra le regioni "virtuose", ovvero quelle che stanno rispondendo con un elevato livello di servizi a una elevata criticità di fattori di rischio. Oltre alla rilevazione delle posizioni regionali,

l'indice numerico, che misura la distanza dalla media nazionale, mostra anche per questa capacità come le regioni più virtuose abbiano sempre un indicatore dei servizi superiore a quello dei fattori di rischio, viceversa avviene per le regioni a più elevata criticità complessiva, per le quali l'indice dei fattori di rischio è sistematicamente inferiore a quello dei servizi. Si conferma quindi anche in questo caso l'importanza dei sistemi dei servizi territoriali nel contribuire a mitigare, se non a migliorare, le condizioni di contesto e incidere positivamente sui fattori di rischio.

Incrociando l'indicatore complessivo relativo alla capacità di accesso alle risorse con un indicatore rielaborato con le

FIGURA 30. MATRICE CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E ALTRE CAPACITÀ

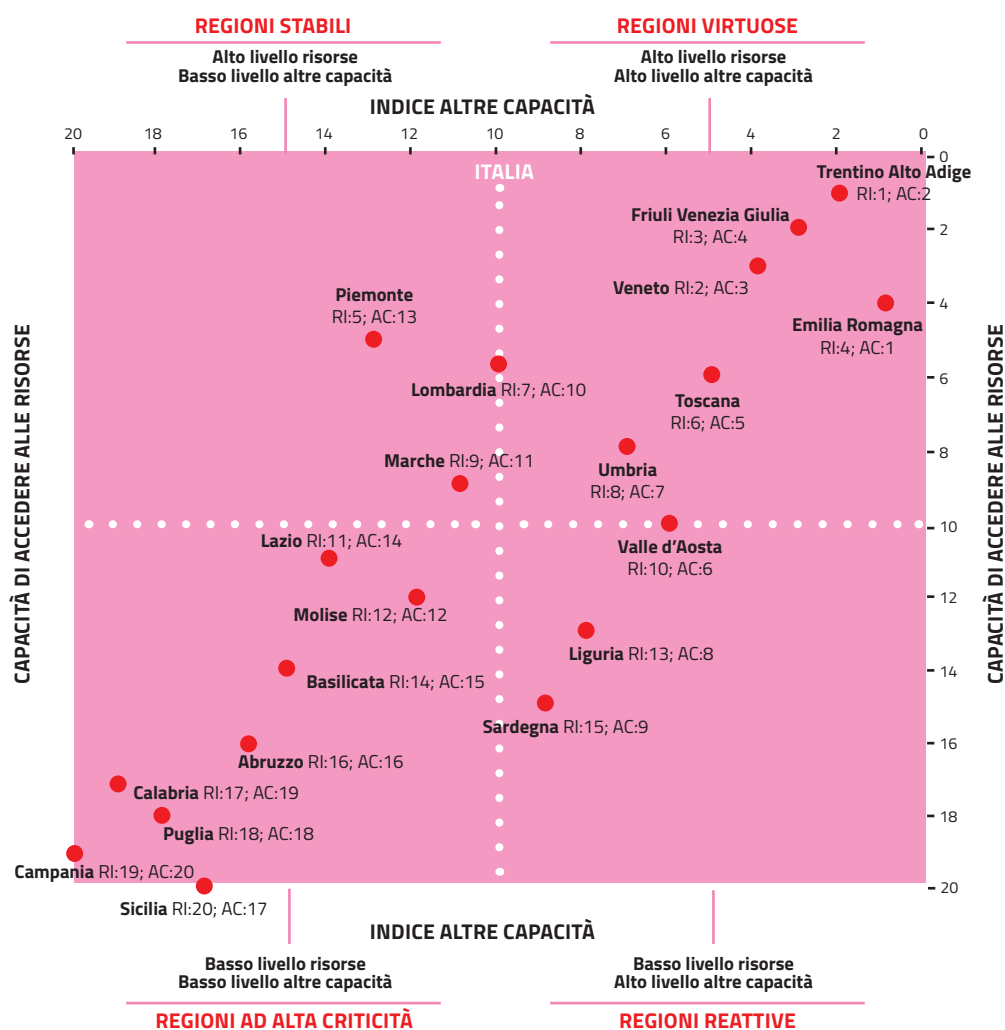
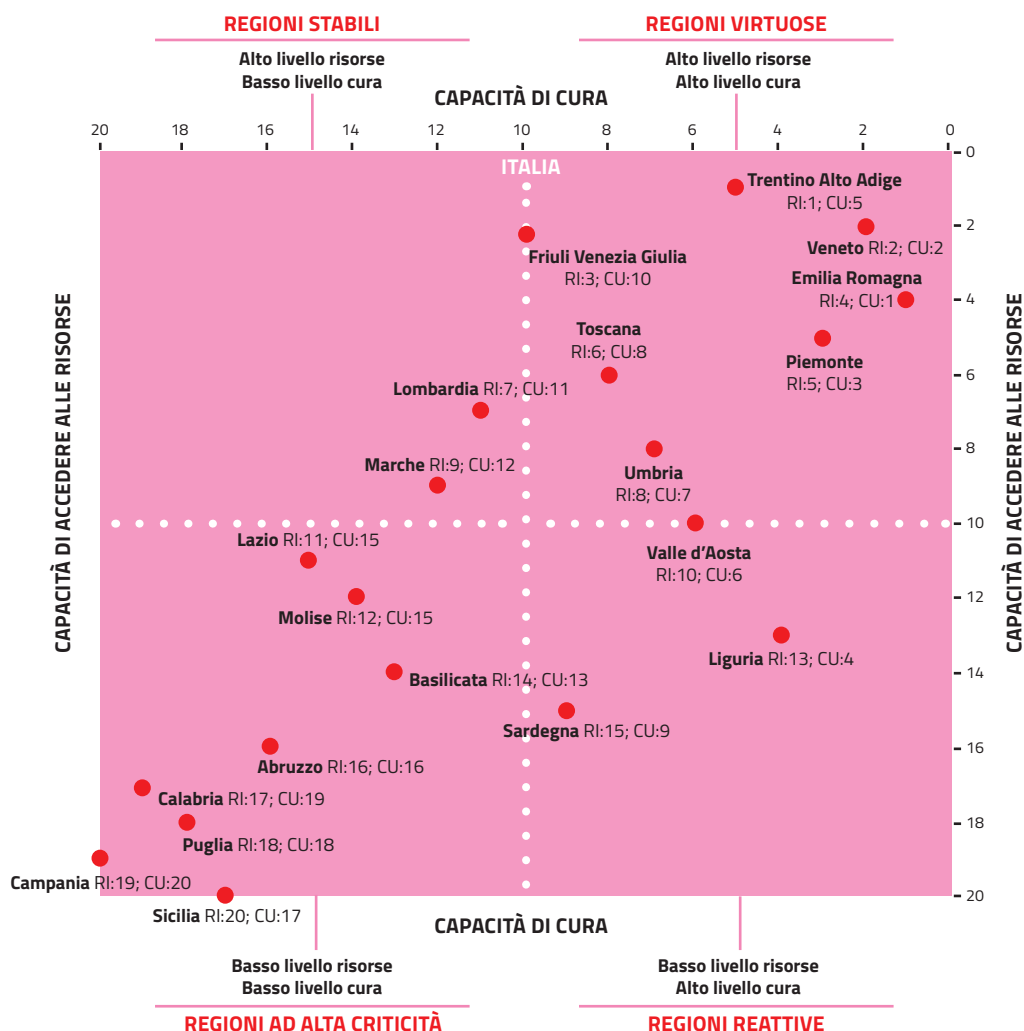


FIGURA 31. MATRICE CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E CAPACITÀ DI CURA



sole altre cinque capacità si conferma la relazione diretta per le regioni più virtuose: quelle che hanno una posizione elevata in termini di capacità di accesso alle risorse e ai servizi ce l'hanno anche relativamente alle altre capacità e, viceversa: nelle regioni dove la capacità di accesso alle risorse e ai servizi è critica lo sono anche le altre capacità.

Ulteriori spunti di analisi e valutazione derivano dal confronto tra la capacità di accesso alle risorse e ai servizi e la capacità a essa speculare e opposta, ovvero la capacità di cura. Nel confronto tra le due si conferma una relazione diretta che vede nei quadranti delle regioni "stabili" e

delle regioni "reattive" i territori che sono già posizionati in una condizione intermedia.

Anche nell'approfondimento dell'Indice regionale si trova quindi conferma empirica di quanto sostenuto in letteratura in merito al carattere multidimensionale della povertà e alla sua incidenza sulle altre dimensioni del vivere.

Affrontare il tema della prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia richiede quindi che questo approccio sia alla base della costruzione di strumenti di intervento innovativi e mirati. Alcune proposte di azione in tal senso vengono fatte nel capitolo conclusivo che segue sulla base delle analisi fatte e delle lezioni apprese.

- <sup>1</sup> UNDP - United Nations Development Programme <http://hdr.undp.org/en>
- <sup>2</sup> UNDP, The 2018 Global Multidimensional Poverty Index, <http://hdr.undp.org/aen/2018-MPI>
- <sup>3</sup> UN-United Nations, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
- <sup>4</sup> Sedlak, A. J., e Broadhurst, D.D., (1996).
- <sup>5</sup> Kim, H., e Drake B., (2018).
- <sup>6</sup> Cancian, M., Shook Slack, K., Youn Yang, M., (2010).
- <sup>7</sup> Brooks -Gunn, J., Schneider, W., Waldfogel J., (2013).
- <sup>8</sup> UNICEF, (2017b).
- <sup>9</sup> Sedlak A. J., e Broadhurst, D. D., (1996).
- <sup>10</sup> Bywaters, P., Bunting, L., Davidson, G., Hanratty, J., Mason, W., McCartan, C., Steils, N., (2016).
- <sup>11</sup> Mersky, J. P., e Topitzes, J., (2010).
- <sup>12</sup> Bunting, L., Davidson, G., McCartan, C., Hanratty, J., et al., (2018).
- <sup>13</sup> Pinto Pereira, S. M., Li, L., Power, C., (2017).
- <sup>14</sup> Istat, (2018), Condizioni di vita, reddito e carico fiscale delle famiglie.
- <sup>15</sup> La soglia di povertà assoluta rappresenta il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza. Una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale valore monetario. (Istat, Calcolo della soglia di povertà assoluta, <https://www.istat.it/it/dati-analisi-e-prodotti/contenuti-interattivi/soglia-di-poverta>)
- <sup>16</sup> Istat, (2017), La povertà in Italia, <https://www.istat.it/it/archivio/217650>
- <sup>17</sup> Eurostat, (2018), In-work poverty in the EU, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180316-1>
- <sup>18</sup> Eurostat, (2017), EU Children at risk of poverty or social exclusion, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20171120-1>
- <sup>19</sup> Istat, (2017), La povertà in Italia, <https://www.istat.it/it/archivio/217650>
- <sup>20</sup> Istat, L'Indice di vulnerabilità sociale e materiale, [http://ottomilacensus.istat.it/fileadmin/download/Indice\\_di\\_vulnerabilit%C3%A0\\_sociale\\_e\\_materiale.pdf](http://ottomilacensus.istat.it/fileadmin/download/Indice_di_vulnerabilit%C3%A0_sociale_e_materiale.pdf)
- <sup>21</sup> Openpolis, (2018), La crescita della povertà tra i minori <https://www.openpolis.it/la-crescita-della-poverta-tra-i-minori/>
- <sup>22</sup> Ibid.
- <sup>23</sup> Openpolis, (2018), Quali sono le cause della povertà educativa, <https://www.openpolis.it/parole/quali-sono-le-cause-della-poverta-educativa/>
- <sup>24</sup> Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S., (2015).
- <sup>25</sup> La literature review è tratta principalmente da Boden, Horwood, Fergusson, (2007). Si veda anche: Stone, (2007) e Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., Fréchette, S., (2015).
- <sup>26</sup> Chandy, J.M., Blum, R. W., & Resnick, M.D, (1997).
- <sup>27</sup> Boden J.M., Horwood L.J., Fergusson D.M., (2007).
- <sup>28</sup> Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J. et al., (2018).
- <sup>29</sup> Einbender, A. J., e Friedrich, W. N., (1989).
- <sup>30</sup> Perez, C.M., e Widom, C.S., (1994).
- <sup>31</sup> Hagborg, J., Berglund, K., Fahlke, C., (2018).
- <sup>32</sup> Fang, X., e Nori, T., (2015).
- <sup>33</sup> Compagnia di San Paolo, Fondazione Banco di Napoli, SRM, (2018), p. 67.
- <sup>34</sup> Richardson, D., Brukauf, Z., Toczydlowska, E., Chzhen, Y., (2017).
- <sup>35</sup> Toczydlowska, E., e Bruckauf, Z., (2017), p. 5
- <sup>36</sup> Daniele, V., (2017).
- <sup>37</sup> Compagnia di San Paolo, Fondazione Banco di Napoli, SRM, (2018).
- <sup>38</sup> Si tratta di una valutazione internazionale che misura ogni 3 anni le competenze dei quindicenni in lettura, matematica e scienze.
- <sup>39</sup> I low performers sono gli studenti e le studentesse il cui punteggio per i test PISA non superano il livello 2. Per maggiori dettagli, si veda OECD, PISA 2015 Results in Focus <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf>
- <sup>40</sup> Istat, (2018), Livelli di istruzione della popolazione e ritorni occupazionali dell'istruzione: i principali indicatori <https://www.istat.it/it/archivio/219264>

La seconda edizione dell'**Indice regionale sulla prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e** offre l'opportunità di riconsiderare le riflessioni e raccomandazioni proposte nella precedente pubblicazione, alla luce dei cambiamenti che sono intervenuti in questo lasso di tempo. Tra conferme dei grandi temi emersi nell'Indice del 2018 e nuovi spunti di questa seconda edizione, ci pare importante delineare quattro ambiti strategici che sintetizzano le aree di intervento indispensabili per promuovere politiche di prevenzione e cura al maltrattamento sui bambini/e più efficaci ed efficienti: la costruzione di un sistema informativo puntuale, il superamento delle differenze territoriali, l'esigenza di politiche sia specifiche che integrate e la necessità di fare prevenzione investendo in capitale umano con un'ottica di medio-lungo termine, argomentate più nello specifico come segue.

### 1. È necessario disporre di un sistema informativo puntuale sul tema del maltrattamento all'infanzia.

Questa edizione dell'Indice regionale sulla prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia in Italia conferma i **limiti di disponibilità di dati**, sia per quanto riguarda la rappresentazione dei fattori di rischio, sia per quanto concerne la rilevazione delle politiche e dei servizi deputati a prevenire e curare situazioni di maltrattamento. Ad oggi, gli indicatori ci offrono informazioni utili per un confronto territoriale rispetto al contesto socio-economico di riferimento, descrivendoci una situazione generale che ha certamente un impatto sul maggiore o minore rischio per bambini/e di subire maltrattamento. Più puntuale e utile sarebbe però un sistema informativo specifico sul tema del maltrattamento all'infanzia in grado di approfondire, ad esempio, le tematiche legate alla genitorialità, ai gruppi familiari più a rischio, alle condizioni di salute dei genitori e dei bambini, etc. Per i servizi territoriali occorrerebbe conoscere meglio l'attività dei servizi sociali dei Comuni, rilevata dall'Indagine Istat sui servizi sociali e socio-assistenziali<sup>1</sup>, ma limitata a un gruppo di destinatari generico quale l'area "famiglia e minori" che non permette di rilevare al suo interno gli interventi più specificatamente legati al maltrattamento. A tal proposito si ricorda anche che l'unica stima<sup>2</sup> del numero - pari a 100.000 - dei minori vittime di maltrattamento in Italia seguiti dai servizi sociali, disponibile ad oggi risale al 2013.

Il **potenziamento del sistema informativo** dovrebbe inoltre essere in grado di cogliere la multidimensionalità del

maltrattamento sui bambini/e che, come analizzato nelle pagine precedenti, non concerne una sola capacità di adulti e minori, ma coinvolge tutti gli aspetti del vivere delle persone.

Una considerevole implementazione del sistema informativo è quindi certamente fondamentale e determinante per la costruzione di qualsivoglia politica in questo ambito che voglia essere efficace e incisiva. Una riflessione, questa, condivisa anche dall'ONU nelle recenti raccomandazioni all'Italia sullo stato di attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza<sup>3</sup>, e dal Gruppo CRC, la più indipendente e rappresentativa fonte di valutazione autonoma delle politiche nazionali in materia<sup>4</sup>.

Le proposte avanzate nell'edizione 2018 per costruire un sistema informativo puntuale sul maltrattamento sui bambini/e conservano quindi tutta la loro validità e vengono in questa sede confermate e ribadite: sviluppare le potenzialità informative dell'Indagine Istat sui servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni; utilizzare la metodologia dell'Indagine sulla sicurezza delle donne dell'Istat per promuovere un approfondimento sul tema della sicurezza e del maltrattamento sui bambini/e; utilizzare gli strumenti di rilevazione, test e questionari<sup>5</sup> per genitori e bambini già ampiamente sperimentati a livello internazionale (es: CAST<sup>6</sup>), implementare l'utilizzo del Casellario dell'Assistenza dell'Inps<sup>7</sup>.

È evidente che la costruzione di un **sistema informativo nazionale puntuale** sul tema del maltrattamento all'infanzia **richiede di una solida regia** che dovrebbe essere condotta dall'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza, che si auspica venga quindi potenziato nella piechezza delle proprie competenze e finalità.

### 2. Occorre affrontare con rinnovata determinazione e nuovi sistemi di governance le rilevanti differenze territoriali.

Nell'attuale rilevazione, l'Indice regionale di prevenzione e cura del maltrattamento mette nuovamente in evidenza le profonde differenze territoriali che contraddistinguono il nostro Paese. Si tratta di differenze note a una lettura di contesto generale che riguardano lo sviluppo economico, l'occupazione, le disuguaglianze sociali e di genere, la povertà, il livello di istruzione, etc. Se calate nella dimensione dei fattori di rischio che mettono a repentaglio la sicurezza dei bambini/e, queste differenze territoriali assumono un peso ancora più significativo. **Quella dei fattori di rischio differenti nelle varie aree del Paese è una criticità che**



**va contestualizzata:** vivere in un territorio che presenta elevati fattori di rischio ambientali non necessariamente implica che in quel territorio il maltrattamento sui bambini/e sia effettivamente più grave, ma, allo stesso tempo, un contesto a elevata criticità sociale ed economica rappresenta un fattore di gravità che può acuire situazioni già instabili. Anche la rilevazione relativa ai servizi ha confermato la relazione diretta con i fattori di rischio nei vari territori, sottolineando come i territori con fattori di rischio più bassi sono anche i territori che hanno una maggiore capacità di reazione in termini di impatto e offerta dei servizi. Per quanto i cambiamenti nel comportamento umano siano certamente dettati da una molteplicità di fattori, disporre di buoni servizi sociali sul territorio rappresenta una leva di cambiamento efficace e importante: **i servizi servono a cambiare e migliorare il contesto**, con estrema certezza.

La comparazione temporale tra le due annualità dell'Indice ha consentito poi di valutare i cambiamenti, in positivo e in negativo, sia delle capacità complessivamente analizzate che nel dettaglio dei singoli fattori di rischio e indicatori. Si conferma la grande distanza tra le regioni "virtuose" e le regioni con maggiori criticità, una distanza che è il risultato di un approccio, cultura e politiche maturati nell'arco di decenni. Le regioni più virtuose mantengono infatti le proprie posizioni apicali nell'Indice, ma talvolta con variazioni peggiorative intra annuali che lasciano presupporre come in alcuni territori tra i più efficaci nella prevenzione e contrasto al maltrattamento sui bambini/e la crisi economica e sociale abbia comunque un impatto, seppure non così grande da intaccare l'efficienza complessiva del sistema. Viceversa nei territori a più elevata criticità, pur nella conferma delle posizioni più basse in classifica rispetto alla media nazionale, si possono osservare alcuni progressi che lasciano presupporre una qualche forma di reazione alla crisi. Le regioni posizionate a metà classifica, come è lecito aspettarsi, sono quelle che hanno mostrato un maggiore dinamismo con variazioni di posizione sia rispetto alle capacità che ai singoli indicatori. Per mitigare le differenze territoriali è necessario trovare un punto di equilibrio nella negoziazione tra Stato e Regioni: le considerevoli differenze regionali rilevate sottolineano il peso che le politiche locali hanno ancora oggi nella risposta (in termini di servizi attivati e implementati) ai fattori di rischio del maltrattamento sui bambini/e.

L'urgenza di affrontare le disparità territoriali con adeguati

strumenti e luoghi istituzionali è sottolineata con enfasi, anche in questo caso, nelle più recenti raccomandazioni ONU<sup>8</sup> che invitano l'Italia a "prendere misure urgenti destinate a superare le disparità tra le regioni nell'accesso ai servizi socio-sanitari, al livello minimo di tenore di vita, ad alloggi adeguati, includendo la prevenzione dagli sgomberi forzati, lo sviluppo sostenibile e l'educazione di tutti i bambini in ogni zona del Paese".

Il dibattito istituzionale in corso sull'autonomia delle Regioni più avanzate in Italia rappresenta un'occasione per ridiscutere il sistema di *governance* attuale e valutare l'importanza che le politiche nazionali rappresentano rispetto ai territori, soprattutto per le questioni sociali e di welfare, tra le quali va certamente incluso il maltrattamento all'infanzia. Ne è un esempio la **determinazione dei LIVEAS** (Livelli Essenziali di Assistenza Socio-assistenziale)<sup>9</sup> **quale strumento efficace di riequilibrio territoriale**. Si tratta di temi importanti e delicati, che vanno gestiti con la massima attenzione e consapevolezza, in quanto hanno un impatto importante sulla parte più fragile e indifesa della nostra popolazione. Proprio per questo ci pare importante trovare un luogo istituzionale nel quale lo Stato e le Regioni si confrontino in modo costruttivo e non dettato da urgenze contingenti. Sposando di nuovo le raccomandazioni ONU su questo punto ci pare che sia indispensabile per affrontare in modo fattivo e consapevole le differenze territoriali che venga istituito un gruppo di lavoro tematico nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni e che venga valorizzato e implementato anche in questo caso il ruolo dell'Osservatorio nazionale sull'Infanzia nell'ambito di un rinforzato ruolo di coordinamento da parte del Dipartimento delle Politiche per la Famiglia.

### **3. È opportuno sviluppare politiche specifiche (dirette) e integrate (indirette) di prevenzione e contrasto al maltrattamento in un approccio multidimensionale.**

L'analisi dei fattori di rischio e dei servizi prodotta dall'Indice ha messo in evidenza gli effetti della prolungata crisi economica e sociale anche nell'ambito del maltrattamento sui bambini/e. Le mappe territoriali restituiscono infatti le connessioni tra le varie capacità, enfatizzando la multidimensionalità della problematica: i **fattori di rischio** che mettono a repentaglio la sicurezza dei bambini/e **sono strettamente correlati tra loro e si condizionano a vicenda in una relazione diretta**.

Di fronte a questa complessità le politiche attuali, sia

nazionali che territoriali, rispondono esprimendo una capacità di intervento al momento poco efficace e insufficiente, una preoccupazione condivisa anche dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che nelle recenti Osservazioni sull'attuazione della CRC in Italia ha sottolineato che "la preparazione, approvazione, gestione e monitoraggio del bilancio pubblico mancano della prospettiva dei diritti dei bambini".<sup>10</sup>

Sono necessarie infatti **politiche, norme, atti e procedure specificatamente dedicate alla sicurezza dei bambini**, e allo stesso tempo, **politiche e interventi che influiscano sui fattori di rischio e che prestino attenzione alle conseguenze che queste potrebbero avere sulla sicurezza dei bambini/e**.

L'approccio delle capacità permette infatti di comprendere appieno l'importanza di valutare l'impatto che le politiche sociali, sanitarie, per il lavoro, sull'istruzione, la sicurezza e l'accesso alle risorse hanno anche indirettamente sul maltrattamento all'infanzia e adolescenza, un impatto che va valutato nella sua specificità in tutti gli interventi normativi e amministrativi aventi a oggetto le politiche sopra citate. A titolo di esempio, basti menzionare come il recente Reddito di Cittadinanza<sup>11</sup> sembri non prendere in considerazione le maggiori difficoltà che avrebbero le famiglie numerose nel rientrare nelle soglie ISEE necessarie a maturare il diritto alla misura<sup>12</sup>. Un depotenziamento dell'impatto di questo strumento su un target di popolazione che, seppure relativamente esiguo in Italia, la letteratura ci ha indicato tra quelli a maggiore rischio di maltrattamento sui bambini/e.

Occorrono dunque **politiche integrate ma anche una valutazione previa dell'impatto che queste hanno sul maltrattamento all'infanzia**, un approccio, questo, strettamente legato alla disponibilità di dati e rilevazioni specifiche.

Una lettura trasversale a tutte le capacità - che andrebbe analogamente implementata - è la dimensione di genere. La peggiore condizione socio-economica delle donne in Italia emerge infatti in tutte le capacità che esaminano sia i fattori di rischio che i fattori protettivi. La letteratura sottolinea lo stretto legame, ad oggi non ancora adeguatamente studiato, tra violenza di genere e violenza assistita e maltrattamento sui bambini/e, oltre a una trasmissione intergenerazionale che seppure evidente non si riesce a quantificare né a definire in tutta la sua gravità. La dimensione di genere interviene sempre con una propria

"differenza" in tutte le capacità legate ai fattori di rischio e in quanto tale va adeguatamente tenuta in considerazione.

Inoltre, è opportuno rendere più efficace ed efficiente l'utilizzo delle risorse dedicate, dotandosi di strumenti adeguati e usufruendo di dati puntuali, pertinenti e aggiornati. Elementi questi ultimi necessari per un utilizzo consapevole delle risorse, oltre a una maggiore conoscenza di un fenomeno in gran parte sommerso. A questo si affianca la necessità di una maggiore disponibilità di risorse per la prevenzione e la cura del maltrattamento all'infanzia. Una destinazione generale alle politiche sociali, ad esempio, non offre alcuna indicazione circa il buon fine e l'efficacia nella prevenzione e cura del maltrattamento sui bambini/e.

#### **4. Occorre costruire politiche di medio-lungo termine che sappiano rispettare i tempi degli investimenti in capitale umano.**

Il confronto tra le due annualità dell'Indice offre l'opportunità di una riflessione sull'**orizzonte di medio-lungo termine delle politiche di prevenzione e contrasto** al maltrattamento sui bambini/e. I cambiamenti osservati, infatti, riflettono dinamiche sociali profonde e di lungo periodo, sia nei fattori di rischio che nei servizi.

I comportamenti delle persone, soprattutto quelli che rappresentano un maggior rischio per il maltrattamento sui bambini/e non sono immutabili, ma certamente possono essere modificati in archi temporali ben più lunghi dei cicli economici e politici. L'accelerazione dell'economia e dell'alternanza politica degli ultimi anni ci porta in effetti a trascurare i tempi di vita che si sono semmai dilatati.

Il contrasto al maltrattamento all'infanzia obbliga quindi non solo a provvedere alle esigenze di cura immediate ma, soprattutto, a investire con costanza e determinazione sul futuro dei bambini/e nonché dei genitori, considerando anche l'impatto intergenerazionale del maltrattamento all'infanzia. La **prevenzione**, attuata attraverso i servizi e le iniziative della società civile, diventa quindi il modo più efficace per contrastare il maltrattamento sui bambini/e e sui potenziali maltrattanti, e va fatta con strumenti adeguati e differenziati a partire dai giovani fino a chi ha responsabilità genitoriali e di cura.

La prevenzione consente anche di intervenire su quelle situazioni di potenziale disagio che potrebbero anche non essere mai intercettate dai servizi sociali. Questi ultimi, come si è visto, riescono a rilevare mediamente solo un

caso di maltrattamento ogni nove.

Investire dunque nella prevenzione e contrasto al maltrattamento sui bambini/e rappresenta una **scelta politica strutturale di medio-lungo termine** che abbia ben presente e sappia definire e quantificare non solo i costi di questo investimento ma anche i ritorni, in termini di benefici e vantaggi, sia sociali che economici, che ne possono derivare per tutti. In questo senso è opportuno rivedere la definizione di "investimento" che non va più limitato al perimetro dell'economia, delle infrastrutture e del patrimonio, ma va allargato a quello del capitale umano. Le spese per servizi sociali non sono "spese correnti", ma "investimenti in capitale umano", e in quanto tali dovrebbero essere programmati, pianificati, gestiti e tutelati. Si tratta certamente di un cambiamento culturale prima ancora che normativo e/o amministrativo: la visione puramente patrimoniale degli investimenti rappresenta infatti il frutto di una cultura patriarcale ancora ben radicata nella nostra società che offre evidenza pubblica solo alle dinamiche economiche legate ai mezzi, e che ha sempre tenuto nell'alveo della dimensione privata tutte le dinamiche umane legate alle persone. Questa segregazione della dimensione umana porta però a trascurare l'impatto che lo sviluppo umano può avere anche sull'economia e il benessere complessivo di una società.

In questo senso gli studi sullo SROI (Social Return on Investment) ci aiutano a comprendere come investire sulle persone e prevenire e contrastare fenomeni quali il maltrattamento sui bambini/e produca un effetto positivo moltiplicatore, sia in termini sociali che in termini economici che non ha nulla da invidiare alle ricadute positive prodotte dagli investimenti nel "patrimonio". Sebbene siano stati condotti finora solo su progetti specifici (si veda par. 1.3), studi e analisi SROI applicati alle politiche nazionali di prevenzione e al maltrattamento sui bambini/e sarebbero auspicabili<sup>13</sup> anche per il decision making.

Certamente rinforzare le reti di associazioni che si occupano di questo tema è importante, poiché la loro azione di advocacy si esprime con costanza e non è condizionata dall'alternarsi dei cicli politici, ma, anzi, può rappresentare un elemento di continuità importante in questo senso.

Fondamentale rimane inoltre la scelta di produrre una Legge Quadro che sappia intervenire in modo strutturato e sistematico e che dia alle varie amministrazioni in carica la possibilità di scegliere "come" realizzare politiche e strategie sul tema, senza mettere in discussione a ogni ciclo

politico il "se" realizzarle o meno. Per arrivare a questo risultato occorre un lungo processo di condivisione di valori e di priorità con tutte le sensibilità politiche. Si tratta di un processo che in qualche modo è già in atto da qualche anno con diverse iniziative istituzionali e amministrative che hanno dato luogo a esigui progressi normativi in tal senso. La necessità di una Legge Quadro è quindi legata sia all'esigenza di riordino normativo che al recepimento di raccomandazioni già più volte avanzate da ONU, Gruppo CRC e dal CISMAI (Coordinamento Italiano Servizi Maltrattamento all'Infanzia)<sup>14</sup>.

Anche a livello amministrativo e di governo l'attesa costruzione dei LIVEAS, i Livelli Essenziali di Assistenza sociale, previsti dalla Legge 328/2000<sup>15</sup>, e del Casellario dell'Assistenza dell'Inps - la cui attuazione si è dimostrata particolarmente complessa e incompleta - rappresentano certamente dei presupposti favorevoli che dovranno essere inclusi nella Legge Quadro di riordino.

Importante è anche l'esperienza del **Programma P.I.P.P.I. - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione**<sup>16</sup>, del quale si auspica la prosecuzione per il biennio 2018-2019. Si tratta di strumenti che una Legge Quadro di riordino potrebbe includere e rilanciare e che rappresentano certamente dei presupposti favorevoli. Alcune iniziative di proposta di Legge Quadro sono già state presentate in Parlamento nella scorsa Legislatura<sup>17</sup> e si auspica che vengano ora riprese e ridiscusse attraverso un percorso di condivisione tra tutte le culture politiche e con maggiore vigore e sostegno politico.

- <sup>1</sup> Istat, (2015), Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, [www.dat.istat.it](http://www.dat.istat.it)
- <sup>2</sup> Terre des Hommes, Cismai (2013).
- <sup>3</sup> Nazioni Unite, Comitato sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Osservazioni conclusive sullo stato di attuazione della Convenzione sui diritti del Fanciullo, CRC/C/ITA/CO/5-6 (febbraio 2019) Punto 9: "Il Comitato raccomanda che lo Stato continui a implementare il proprio sistema di raccolta dati, in particolare il sistema informativo dei servizi sociali, includendo un continuo ampliamento della banca dati per coprire tutte le aree della Convenzione e dati disaggregati per età, sesso, disabilità, collocazione geografica, origine etnica e nazionale, contesto socio-economico per facilitare l'analisi della situazione di tutti i bambini, soprattutto quelli in condizione di vulnerabilità" <https://www.unicef.it/doc/8858/rese-note-le-raccomandazioni-onu-allitalia-luci-e-ombre-sui-diritti-dei-bambini.htm>
- <sup>4</sup> Gruppo CRC "Terzo rapporto supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, (2017): "Pertanto il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni: 1. Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri di garantire una rilevazione 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 S.In.Ba., 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 minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione." <http://cismai.it/event/3-rapporto-supplementare-sui-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia/>
- <sup>5</sup> WHO - Regional Office for Europe, (2016).
- <sup>6</sup> ISPCAN, Child Abuse Screening Tools (ICAST), <https://www.ispcan.org/learn/icast-abuse-screening-tools/> un questionario elaborato da ISPCAN assieme a Unicef, il Segretariato Generale delle Nazioni Unite, l'Alto Commissariato per i diritti Umani e WHO e già adottato in numerosi Paesi.
- <sup>7</sup> INPS, Casellario dell'assistenza, <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=46898>, il casellario prevede l'istituzione di 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". Il Casellario prevede tra l'altro la costituzione di una Banca Dati delle Valutazione Multidimensionale (VM) all'interno della quale una sezione specifica è dedicata all'infanzia, adolescenza e famiglia (SINBA)
- <sup>8</sup> Nazioni Unite, Comitato sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Osservazioni conclusive sullo stato di attuazione della Convenzione sui diritti del Fanciullo, CRC/C/ITA/CO/5-6 (febbraio 2019) <https://www.unicef.it/doc/8858/rese-note-le-raccomandazioni-onu-allitalia-luci-e-ombre-sui-diritti-dei-bambini.htm>
- <sup>9</sup> Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186 <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/00328l.htm>
- <sup>10</sup> Nazioni Unite, Comitato sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Osservazioni conclusive sullo stato di attuazione della CRC in Italia, CRC/C/ITA/CO/5-6 (febbraio 2019) <https://www.unicef.it/doc/8858/rese-note-le-raccomandazioni-onu-allitalia-luci-e-ombre-sui-diritti-dei-bambini.html> Punto 7: "[...]the Committee is concerned that the austerity measures continue to undermine the effective protection of children's rights in the State party, and that the preparation, approval, execution and monitoring of budgets lacks a child rights perspective".
- <sup>11</sup> Decreto Legge del 28 gennaio 2019 n. 4
- <sup>12</sup> Si veda ad esempio: <https://www.ilsole24ore.com/art/norme-e-tributi/2019-02-12/il-reddito-cittadinanzaaocco-tre-motivi-cui-penalizza-famiglie-numerose-161346.shtml?uid=ABZBuNTB>
- <sup>13</sup> Si cita a titolo di esempio l'analisi di WeWorld (2017) su una stima SROI dell'investimento in politiche di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne in attuazione della Convenzione di Istanbul: per ogni euro investito in questo ambito si ottiene un effetto moltiplicatore di nove volte (1:9,05).
- <sup>14</sup> Nel 2013, con il documento "Le priorità e le sfide contro la violenza all'infanzia in Italia " il Cismai ha rilevato che "Le norme di tutela giuridica, sanitaria, sociale ed educativa sono oggi frammentate in diversi testi legislativi che rendono confuso il quadro delle responsabilità e delle procedure" e ha raccomandato la creazione di un testo unico per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché di un Piano nazionale di prevenzione della violenza all'infanzia", basilare per definire una "riconoscibile e chiara politica contro la violenza all'infanzia". Rimane fondamentale, come osservato dal Cismai, e come riportato nei vari piani nazionali di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, avviare un sistema informativo nazionale in grado di fornire dati aggiornati sul maltrattamento.
- <sup>15</sup> Legge 8 novembre 2000, n. 328, Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n.265 del 13 novembre 2000 - Suppl. Ordinario n. 186.
- <sup>16</sup> Programma P.I.P.P.I. - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, varato nel 2010, è il risultato della collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, e i servizi sociali delle dieci città italiane riservatarie del fondo della Legge 285/1997 (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia). L'obiettivo primario del Programma è di garantire la sicurezza dei bambini/e e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo quanto previsto dalla legge 149/2001P.I.P.P.I. intende innovare le pratiche di intervento per le famiglie negligenti per diminuire il rischio di maltrattamento e allontanamento di bambini/e dalla propria famiglia d'origine.
- <sup>17</sup> Proposta di legge: Zampa: Disposizioni per la prevenzione del maltrattamento sui bambini e degli adolescenti (4354), Prima lettura Camera Proposta di legge C. 4354, presentata l'8 marzo 2017.



## BIBLIOGRAFIA

- Action for Children & NEF - New Economics Foundation (2009a), *The economic and social return of Action for Children's Family Intervention Team/5+ Project, Caerphilly* [http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/the\\_economic\\_and\\_social\\_return\\_of\\_action\\_for\\_children\\_s\\_family\\_intervention\\_team5\\_project\\_caerphilly.pdf](http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/the_economic_and_social_return_of_action_for_children_s_family_intervention_team5_project_caerphilly.pdf)
- Action for Children & NEF - New Economics Foundation (2009b), *The economic and social return of Action for Children's Wheatley Children's Centre, Doncaster* [http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/the\\_economic\\_and\\_social\\_return\\_of\\_action\\_for\\_childrens\\_wheatley\\_childrens\\_centre\\_doncaster.pdf](http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/the_economic_and_social_return_of_action_for_childrens_wheatley_childrens_centre_doncaster.pdf)
- Action for Children & NEF - New Economics Foundation (2009c), *The economic and social return of Action for Children's East Dunbartonshire Family Service Backing the Future: SROI report* [http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/the\\_economic\\_and\\_social\\_return\\_of\\_action\\_for\\_childrens\\_east\\_dunbartonshire\\_family\\_service.pdf](http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/the_economic_and_social_return_of_action_for_childrens_east_dunbartonshire_family_service.pdf)
- Anda Dong, M., Brown, D.W., Felitti, V.J., Giles, W.H., Perry, G.S., Valerie, E.J., Dube, S.R., (2009), *The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members*, "BMC Public Health", 9, p.106.
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CISMAI, Fondazione Terre des Hommes, (2015), *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*.
- Baldry, A.C., (2003), *Bullying in schools and exposure to domestic violence*, "Child Abuse & Neglect", 27, pp.713-732.
- Bianchi, D., Moretti, E., (2006), *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, Quaderno 40, Istituto Nazionale degli Innocenti, Firenze.
- Bifulco, A., Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., (2009), *Problem partners and parenting: exploring linkages with maternal insecure attachment style and adolescent offspring internalizing disorder*, "Attachment & Human Development", 11(1), pp.69-85.
- Boden J.M., Horwood L.J., Fergusson D.M., (2007), *Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes*, "Child Abuse & Neglect", 31(10), pp. 1101-14.
- Brooks-Gunn, J., Schneider, W., Waldfogel, J., (2013), *The Great Recession and the risk for child maltreatment*, "Child Abuse & Neglect", 37(10), pp.721-729.
- Brown, D., De Cao, E., (2018), *The Impact of Unemployment on Child Maltreatment in the United States*, ISER Working Paper Series, n. 4, University of Essex. <https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/iser/2018-04.pdf>
- Bunting, L., Davidson, G., McCartan, C., Hanratty, J., et al., (2018), *The association between child maltreatment and adult poverty - A systematic review of longitudinal research*, "Child Abuse & Neglect", 77, pp. 121-133.
- Bywaters, P., Bunting, L., Davidson, G., Hanratty, J., Mason, W., McCartan, C., Steils, N., (2016), *The relationship between poverty, child abuse and neglect: an evidence review*, Joseph Rountree Foundation.
- Cancian, M., Shook Slack, K., Youn Yang, M., (2010), *The effect of family income on risk of child maltreatment*, Institute for Research on Poverty, Discussion Paper no. 1385-10.
- Chandy, J.M., Blum, R. W., & Resnick, M.D., (1997), *Gender-specific outcomes of sexually abused adolescents*, "Child abuse & neglect", 20 (12), pp. 1219-31.
- CISMAI, (2013a), *Le priorità e le sfide contro la violenza all'infanzia in Italia*, [http://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/cismai\\_politiche2013.pdf](http://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/cismai_politiche2013.pdf)
- CISMAI, Università L. Bocconi, Terre des Hommes, (2013b), *Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?*, [https://terredeshommes.it/download/Tagliare%20sui%20bambini\\_studioTDH\\_Bocconi\\_Cismai.pdf](https://terredeshommes.it/download/Tagliare%20sui%20bambini_studioTDH_Bocconi_Cismai.pdf)
- Compagnia di San Paolo, Fondazione Banco di Napoli, SRM, (2018), *La povertà minorile ed educativa*, [https://www.sr-m.it/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2018/02/POVERTA\\_MINORILE\\_EDUCATIVA\\_WEB.pdf](https://www.sr-m.it/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/02/POVERTA_MINORILE_EDUCATIVA_WEB.pdf)
- Conti, G., Morris, S., Melnychuk, M., Pizzo, E., (2017) *The economic cost of child maltreatment in the UK: a preliminary study*. London: NSPCC <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2017/economic-cost-child-maltreatment/>
- Daniele, V., (2017) *Investire nell'infanzia. La prospettiva economica e il caso italiano*, Quaderni ACP [https://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2017\\_241\\_25-30.pdf](https://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2017_241_25-30.pdf)
- Deloitte, (2017), *Befriend a Child - Social Impact Assessment*, <http://www.befriendachild.org.uk/assets/Uploads/Deloitte-Impact-Report.pdf>
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., et al., (2013). *The global prevalence of intimate partner violence against women*, "Science", 340(6140), pp. 1527-1528.
- Eckenrode, J., Smith, E., McCarthy, M., Dineen, M., (2014), *Income Inequality and Child Maltreatment in the United States*, "Pediatrics", 133 (3), pp.454-461.
- Einbender, A. J., e Friedrich, W. N., (1989), *Psychological functioning and behavior of sexually abused girls*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 57(1), pp.155-157.
- EIGE - European Institute for Gender Equality, (2018), *Reported cases of violence against women reveal only the tip of the iceberg*, <https://eige.europa.eu/news-and-events/news/reported-cases-violence-against-women-reveal-only-tip-iceberg>
- Einbender, A. J., e Friedrich, W. N., (1989), *Psychological functioning and behavior of sexually abused girls*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 57(1), pp.155-157.
- Fang, X., e Nori, T., (2015), *Child Maltreatment, Family Characteristics, and Educational Attainment: Evidence from Add Health Data*, AAEA & WAEA Joint Annual Meeting, July 26-28, San Francisco, California 205319, Agricultural and Applied Economics Association.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights, (2014), *Violence against women: an EU-wide survey*, [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results_en.pdf)
- Freisthler, B., Wolf, J., Wiegmann, W., Kepple, N., (2017), *Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect*, "Child Maltreatment", 22(3), pp. 245-255.
- Freisthler B., Weiss R.E., (2008), *Using Bayesian space-time models to understand the substance use environment and risk for being referred to child protective services*, "Substance Use & Misuse", 43(2), pp. 239-251
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J. et al., (2018), *The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis*, "Child Abuse & Neglect", 75, pp. 6-28.



- Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C. & Colombini, M., (2016), *Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children*, "Global Health Action", 9(1).
- Guterman, K., (2015), *Unintended pregnancy as a predictor of child maltreatment*, "Child Abuse & Neglect", 48, pp.160-169.
- Gruppo CRC, (2016), *I diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia, 9° rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2015-2016*, <http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/ixrapportocrc2016.pdf>
- Hagborg, J., Berglund, K., Fahlke, C., (2018), *Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden*, "Child Abuse & Neglect", 75, pp. 41-49.
- Hien, D., Cohen, L., Caldeira, N., Flom, P., Wasserman, G., (2010), *Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential*, "Child Abuse Neglect", 34(2), pp.105-113.
- Howard K.S, Brooks-Gunn J., (2009), *The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect*, "Future of children", 19(2), pp.119-146 <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ856318.pdf>
- Istat, (2018), *Condizioni di vita, reddito e carico fiscale delle famiglie*, <https://www.istat.it/it/archivio/224682>
- Istat, (2015), *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, [https://www.istat.it/it/files/2015/06/Violenze\\_contro\\_le\\_donne.pdf?title=Violenza+contro+le+donne+-+05%2Fgiu%2F2015+-+Te-sto+integrale.pdf](https://www.istat.it/it/files/2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf?title=Violenza+contro+le+donne+-+05%2Fgiu%2F2015+-+Te-sto+integrale.pdf)
- Kalland, M., Sinkkonen, J., Gissler, M., Meriläinen, J., Siimes, M.A., (2006), *Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care*, "Child Abuse & Neglect", 30(9), pp.1037-1047.
- Kim, H., e Drake, B., (2018), *Child maltreatment risk as a function of poverty and race/ethnicity in the USA*, "International Journal of Epidemiology", 47(3), pp. 780-787.
- Klein, S., (2011), *The Availability of Neighborhood Early Care and Education Resources and the Maltreatment of Young Children*, "Child Maltreatment", 16(4), pp. 300-311.
- Know Violence in Childhood, (2017a), *Ending Violence in Childhood. Global Report 2017*, Know Violence in Childhood, New Delhi, India, <http://globalreport.knowviolenceinchildhood.org/>
- Know Violence in Childhood, (2017b), *Ending Violence in Childhood. Global Report 2017*, Key Facts, Evidence Highlights <http://www.knowviolenceinchildhood.org/publication/evidence-highlights>
- Laslett, A., Room, R., Dietze, P., Ferris, J., (2012), *Alcohol's involvement in recurrent child abuse and neglect cases*, "Addiction", 107(10), pp.1786-1793.
- Laulik, S., Allam, J., Browne, K., (2016), *Maternal Borderline Personality Disorder and Risk of Child Maltreatment*, "Child Abuse Review", (25) 4, pp. 300-313.
- LeBrun, A., Hassan, G., Boivin, M., Fraser, S.L., Dufour, S., Lavergne, C., (2016), *Review of child maltreatment in immigrant and refugee families*, "Canadian Journal of Public Health", 4, 106(7 Suppl 2), OPP.
- Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment, (2017), *Social Return on Investment in Child and Adolescence Health Outcomes, Methods, and Economic Parameters - Final Report* LBI-HTA Project Report No./Projektbericht Nr.: 96 [http://eprints.hta.lbg.ac.at/1142/1/HTA-Projektbericht\\_Nr.96.pdf](http://eprints.hta.lbg.ac.at/1142/1/HTA-Projektbericht_Nr.96.pdf)
- Lundberg, M., Wuermli, A., eds., (2012), *Children and Youth in Crisis: Protecting and Promoting Human Development in Times of Economic Shocks*, World Bank, Washington (DC), <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/9374>
- Merrick, M.T., e Guinn, A.S., (2018) *Child Abuse and Neglect: Breaking the Intergenerational Link*, "American Journal of Public Health", 108(9), pp.1117-1118.
- Mersky, J.P, e Topitzes, J., (2000), *Comparing early adult outcomes of maltreated and non-maltreated children: A prospective longitudinal investigation*, "Child and Youth Services Review", 32(8), pp. 1086-1096.
- Moylan, C.A., Herrenkohl, T.I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R.C., Russo, M.J., (2010), *The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems*, "Journal of family violence", 25(1), pp. 53-63.
- Namy, S., Carlson, C., O'Hara, K., Nakuti, J., Bukuluki, P., Lwanyaaga, J., et al., (2017), *Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family*, "Social Science & Medicine", 184(1), pp/ 40-48.
- NICHD Early Child Care Research Network, (1999), *Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months*, "Developmental Psychology", 35(5), pp. 1297-1310.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T., (2012). *The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis*, "PLOS Medicine", 9(11).
- Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P., (2003), *Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family*, "Scandinavian Journal of Caring Sciences", 17(2), pp.139-147.
- Pelton, L.H., (2015), *The continuing role of material factors in child maltreatment and placement*, "Child Abuse & Neglect", 41, pp.30-39.
- Perez, C.M., e Widom, C.S., (1994). *Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes*, "Child Abuse & Neglect", 18(8), pp.617-33.
- Peterson C., Florence C., Klevens J., (2018), *The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015*, "Child Abuse & Neglect", 86, pp. 178-183.
- Pinto Pereira, S. M., Li, L., Power, C., (2017), *Child Maltreatment and Adult Living Standards at 50 Years*, "Pediatrics", 139 (1).
- Richardson, D., Brukauf, Z., Toczydlowska, E., Chzhen, Y., (2017) *Comparing Child-focused Sustainable Development Goals (SDGs) in High-income Countries: Indicator Development and Overview*, Innocenti Working Paper no. 2017-08, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence.
- Richmond, J., Elliott, A.N., Pierce, T.W., Aspelmeier, J.E., Alexander, A.A., (2009), *Polyvictimization, childhood victimization, and psychological distress in college women*, "Child Maltreatment", 14(2), pp.127-147.



- Romito, P., (2005), *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Franco Angeli, Milano.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., Fréchette, S., (2015), *Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), pp. 418-437.
- Schneider, M., (2017), *Single mothers, the role of fathers, and the risk for child maltreatment*, "Children and Youth Services Review", 81, pp.81-93.
- Sedlak, A.J., Broadhurst, D.D., (1996), *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*, <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=165896>
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., and Li, S., (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Shin, S. H., Chung, Y., Rosenberg, R.D., (2016), *Identifying Sensitive Periods for Alcohol Use: The Roles of Timing and Chronicity of Child Physical Abuse*, "Alcoholism Clinical and Experimental Research", 40(5), pp.1020-1029.
- Spehr, M. K., Coddington, J., Ahmed, A.H., Jones, E., (2017), *Parental Opioid Abuse: Barriers to Care, Policy, and Implications for Primary Care Pediatric Providers*, "Journal of Pediatric Health Care", 31 (6), pp. 695 - 702.
- Stith, S.M, Liu T., Davies, L.C., Boykin, E. L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M., Dees, J., (2009), *Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature*, "Aggression and Violent Behavior", 14(1), pp.13-29.
- Stone S., (2007), *Child maltreatment, out-of-home placement, and academic vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions*, "Children and Youth Services Review", 29, pp.139-161.
- Terre des Hommes, CISMAI, (2013), *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?*, <https://terredeshommes.it/download/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>
- Terre des hommes, (2017), *La condizione delle bambine e delle ragazze nel mondo*, [https://terredeshommes.it/indifesa/InDifesaDossier\\_2017.pdf](https://terredeshommes.it/indifesa/InDifesaDossier_2017.pdf)
- Toczydlowska, E., Bruckauf, Z., (2017), *Growing Inequality and Unequal Opportunities in Rich Countries*, Innocenti Research Briefs no. 16, UNICEF Office of Research - Innocenti
- Tucker, M.C., Rodriguez, C.M., (2014), *Family Dysfunction and Social Isolation as Moderators Between Stress and Child Physical Abuse Risk*, "Journal of Family Violence", 29(2), pp. 175-186.
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC), (2006), *General Comment No. 8 The right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment*, 8 [https://www.unicef.bg/assets/CRC\\_Materials/GC\\_EN/GC\\_8\\_EN.pdf](https://www.unicef.bg/assets/CRC_Materials/GC_EN/GC_8_EN.pdf)
- UNICEF, (2017a), *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, UNICEF, New York, <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>
- UNICEF, (2010), *Child disciplinary practices at home: evidence from a range of low- and middle-income countries*, [https://www.unicef.org/protection/Child\\_Disciplinary\\_Practices\\_at\\_Home.pdf](https://www.unicef.org/protection/Child_Disciplinary_Practices_at_Home.pdf)
- UNICEF, (2017b), *Children of Austerity*, [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children\\_of\\_austerity.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children_of_austerity.pdf), UNICEF e Oxford University Press, New York.
- United Nations Secretary-General, (2006), *World Report on Violence against Children*, <https://www.unicef.org/violencestudy/reports.html>
- Van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M., Prinzie, P., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., (2009), *Elevated risk of child maltreatment in families with stepparents but not with adoptive parents*, "Child Maltreatment", 14(4), pp. 369-75.
- Vasquez Guerrero D.A., (2009), *Hypermasculinity, intimate partner violence, sexual aggression, social support, and child maltreatment risk in urban, heterosexual fathers taking parenting classes*, "Child Welfare", 88(4), pp.135-155.
- Walsh, C., MacMillan, H.L., Jamieson, E., (2003), *The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement*, "Child Abuse & Neglect", 27(12), pp.1409-1425.
- WeWorld, (2017), *Violenza sulle Donne. Non c'è più tempo. Quanto vale investire in prevenzione e contrasto. Analisi SROI delle politiche d'intervento* <https://www.weworld.it/pubblicazioni/2017/sroi/files/assets/common/downloads/publication.pdf>
- WHO, (2010), *Violence Prevention - The Evidence*, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/4th\\_milestones\\_meeting/evidence\\_briefings\\_all.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf)
- WHO - Regional Office for Europe, (2016), *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook*, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/317505/Measuring-monitoring-national-prevalence-child-maltreatment-practical-handbook.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/317505/Measuring-monitoring-national-prevalence-child-maltreatment-practical-handbook.pdf)
- WHO - Regional Office for Europe, (2013), *European Report on Preventing Child Maltreatment*, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf)
- WHO - Regional Office for Europe, (2018), *European Status Report on Preventing Child Maltreatment*, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1)

## SITOGRAFIA

Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, <http://www.garanteinfanzia.org/> e <http://www.garanteinfanzia.org/siamo>

Epicentro, Okkio alla Salute: i dati nazionali 2016, <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/dati2016.asp>

European Commission, *Home-Start*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1251&langId=en&reviewId=203>

Eurostat (2017), EU Children at risk of poverty or social exclusion, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20171120-1>

Eurostat (2018), In-work poverty in the EU, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180316-1>

INPS, Casellario dell'assistenza, <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=46898>

ISPCAN, Child Abuse Screening Tools (ICAST), <https://www.ispcan.org/learn/icast-abuse-screening-tools/>

Istat, Banca dati, <http://dati.istat.it/>

Istat, Centri anti violenza e case rifugio, <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/la-fuoriuscita/centri-antiviolenza>

Istat (2014), Indagine sulla sicurezza delle donne <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/consapevolezza-e-uscita-dalla-violenza>

Istat (2015), Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, <http://dati.istat.it/>

Istat (2012), Interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati, <https://www.istat.it/it/archivio/166482>

Istat (2017), La povertà in Italia, <https://www.istat.it/it/archivio/217650>

Istat, L'Indice di vulnerabilità sociale e materiale, [http://ottomilacensus.istat.it/fileadmin/download/Indice\\_di\\_vulnerabilit%C3%A0\\_sociale\\_e\\_materiale.pdf](http://ottomilacensus.istat.it/fileadmin/download/Indice_di_vulnerabilit%C3%A0_sociale_e_materiale.pdf)

Istat (2018), Livelli di istruzione della popolazione e ritorni occupazionali dell'istruzione: i principali indicatori <https://www.istat.it/it/archivio/219264>

OECD, PISA 2015 Results in Focus <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf>

Openpolis (2018), La crescita della povertà tra i minori <https://www.openpolis.it/la-crescita-della-poverta-tra-i-minori/>

Openpolis (2018), Quali sono le cause della povertà educativa, <https://www.openpolis.it/parole/quali-sono-le-cause-della-poverta-educativa/>

Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, <https://www.minori.it/osservatorio>

Progetto porcospini, <https://porcospini.org/>

Specchio magico, [www.specchiomagico.org](http://www.specchiomagico.org)

UN - United Nations, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

UNDP - United Nations Development Programme <http://hdr.undp.org/en>

UNDP, The 2018 Global Multidimensional Poverty Index, <http://hdr.undp.org/en/2018-MPI>

Stay Safe, <http://www.staysafe.ie/>

US Department of Health and Human Services, Reductions in Child Maltreatment, <https://homvee.acf.hhs.gov/Outcome/2/Reductions-in-Child-Maltreatment/4/1>

WHO, *Child Maltreatment*, [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/)

WHO, *Violence Against Women*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>



## APPENDICI

### I. IL METODO DI CALCOLO UTILIZZATO PER L'INDICATORE: IL QUARS

L'indice regionale sul maltrattamento sui bambini/e e sulle politiche preventive e di contrasto nelle regioni italiane è stato calcolato adottando la metodologia che è già stata sperimentata dal QUARS, L'Indice di Qualità dello Sviluppo Regionale, un indicatore che prova a individuare e collegare tra loro le componenti di uno sviluppo fondato sulla sostenibilità, la qualità, l'equità, la solidarietà e la pace. Questo Indicatore è stato prodotto annualmente dal 2004 al 2010 dall'Associazione Sbilanciamoci (<http://www.sbilanciamoci.org/quars/>), ed è uno dei pochi indicatori riferito al livello territoriale regionale.

Una peculiarità del QUARS è stata quella di essere stato costruito con un forte approccio partecipativo che ha visto il contributo soprattutto delle 46 associazioni che hanno aderito alla campagna di Sbilanciamoci.

Le dimensioni individuate da questo processo di consultazione, che costituiscono il quadro teorico del QUARS, sono sette: Ambiente, Economia e Lavoro, Salute, Istruzione e Cultura, Diritti e Cittadinanza, Pari opportunità, Partecipazione, mentre 41 sono gli indicatori che sono stati selezionati per rappresentarle.

A queste sette dimensioni è stato dato lo stesso peso in termini di importanza nel concorrere all'indicatore finale, mentre una particolare attenzione è stata dedicata a quegli elementi di benessere dei cittadini che possono essere direttamente ottenuti dall'attuazione di politiche pubbliche nei vari livelli amministrativi.

La metodologia statistica adottata per il calcolo del QUARS ha il merito di rendere comparabili indicatori con unità di misura differente. Ogni indicatore viene infatti standardizzato in modo tale da avere media zero (la media nazionale) e stesso ordine di grandezza, senza quindi introdurre la distorsione che si determina utilizzando i valori assunti dagli estremi della distribuzione (rispettivamente i valori delle regioni con indicatore più alto e più basso). Una volta resi confrontabili i vari indicatori viene calcolato, per ogni ambito, un macro-indicatore come media semplice dei sotto-indicatori. Il QUARS permette quindi il ranking fra le regioni italiane non solo in termini complessivi di qualità della vita, bensì anche separatamente per ciascuno degli ambiti considerati, fornendo quindi un maggiore livello di dettaglio sulla composizione e la connotazione del benessere di un territorio.

L'indice sintetico QUARS viene infine elaborato come media dei sette macro-indicatori calcolati per ciascun ambito. Con l'intento di ridurre al minimo l'influenza di scelte metodologiche di tipo arbitrario, si assegna così lo stesso peso a ogni macro-indicatore, riconoscendo a tutti gli ambiti la stessa importanza nel contribuire alla determinazione del livello generale di qualità della vita.

Il procedimento di calcolo prevede che, per aggregare in un unico valore di sintesi un set di valori di natura differente, si proceda, in prima istanza a riportare tutte le variabili a dei valori tra di loro confrontabili, non legati a una unità di misura, usando un procedimento di standardizzazione attraverso la seguente trasformazione:

$$Z_{ij} = \frac{X_{ij} - \mu_j}{\sigma_{xj}}$$

$X_{ij}$  è il dato della regione  $i$  relativo alla variabile  $j$

$\mu_j$  è la media tra i valori di tutte le regioni per la variabile  $j$

$\sigma_{xj}$  è lo scarto quadratico medio o deviazione standard della distribuzione della variabile  $j$ , in altre parole è la media degli scarti dei valori di tutte le regioni dalla media della variabile. Questo valore serve per quantificare l'intervallo all'interno del quale si distribuiscono i dati delle variabili. Il valore della deviazione standard è lo stesso per tutti i valori relativi a una variabile  $Z_{ij}$  è il dato della regione  $i$  relativo alla variabile  $j$  standardizzato. A ogni  $X_{ij}$  corrisponde uno e un solo  $Z_{ij}$ , inoltre vengono conservate per costruzione le distanze.

Successivamente si procede alla media tra valori confrontabili. La media semplice viene calcolata prima tra le variabili che compongono ciascun macro-indicatore, e poi, per arrivare al valore di sintesi finale, tra i macro-indicatori. Si è deciso di utilizzare una media semplice tra gli indicatori piuttosto che quella ponderata per non dover attribuire dei pesi che sono generalmente molto arbitrari. Tutti i sette aspetti, quindi, rappresentati dai sette macro-indicatori, hanno la stessa importanza.

È importante sottolineare che il risultato delle elaborazioni che portano al calcolo del QUARS non permettono di dire quale regione operi bene e quale male in termini assoluti, ma solamente quale operi meglio e quale peggio in relazione alle altre regioni prese in considerazione.

Fonte:

RAPPORTO QUARS 2010

[http://www.sbilanciamoci.org/docs/quars\\_2010.pdf](http://www.sbilanciamoci.org/docs/quars_2010.pdf)

Multidimensionalità nelle analisi di benessere e problemi di comparazione di Enrica Chiappero Martinetti1 e Gisella Accolla Working Paper ORES n. 1 / 2011- 8 febbraio

<http://www-3.unipv.it/webdps/docenti/chiappero/papers/150101Multidimensionalita%27%20nelle%20analisi%20di%20benessere%20e%20problemi%20di%20comparazione.pdf>

## II. TABELLE

**Perché non sono stati scelti alcuni indicatori disponibili:** rispetto alla numerosità di sintomi elencati in letteratura, in questo contesto è stato possibile prenderne in considerazione solo alcuni. Alcuni "sintomi" non si sono resi disponibili in quanto non statisticamente monitorati a livello regionale (spesso neanche a livello nazionale) es: ansia e depressione tra i giovani, disordini alimentari etc. Altri indicatori sono stati scartati perché la rilevazione regionale restituiva dati talmente bassi da non consentirne la rilevazione. È questo il caso del Tasso di suicidio giovanile (che presenta nel 2014 a livello nazionale 12 casi in tutta Italia tra i ragazzi in età 0-14 anni e 75 tra i 15 e i 19), il tasso di infezioni AIDS e HIV (a zero in diverse regioni). Per il tasso di criminalità minorile, invece, si è potuto osservare come il dato regionale sia troppo dipendente dalle differenti propensioni alle denunce da parte dei territori, e quindi sia distorsivo rispetto all'effettiva violenza tra i minori, spesso non denunciata alle autorità. L'indicatore regionale sul bullismo pro-

mosso dall'indagine HBSC/WHO appare condizionato in alcune regioni dalla capacità dei ragazzi stessi di riconoscere e "denunciare", anche nell'ambito di un questionario, situazioni che sono in grado di identificare come atti di violenza e di bullismo, una capacità di riconoscimento che in alcune zone appare meno sviluppata. Una dinamica assimilabile ad esempio alla già studiata incapacità delle donne vittime di violenza di genere di essere in grado di riconoscere, definire e identificare come ingiusto quanto loro successo. È questo anche il caso dell'indicatore sull'IVG in età minorile, che in alcuni contesti appare più che un sintomo di ragazze che hanno subito stupri, un indicatore culturale di scelte differenti sia da parte delle famiglie che delle ragazze: in alcune regioni, infatti, a un basso indicatore di IVG in età minorile corrisponde un elevato indicatore di gravidanze precoci, e viceversa. Il tasso di abbandono scolastico, disponibile solo per il primo biennio delle scuole superiori, si è mostrato inadatto a rappresentare un sintomo di disagio riconducibile al maltrattamento e non ad altre variabili socio-economiche.

**TABELLA 1. INDICATORI FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI**

N°	CLASSE	FATTORE DI RISCHIO/PROTETTIVO (R/P)	INDICATORE DI CONTESTO	ANNO	FORTE
1	Individuale/ maltrattante	R: Giovane età dei genitori	Quozienti specifici di fecondità per età per 1.000 donne tra i 15 e i 19 anni	2015-2016	Istat
2		R: Giovane età dei genitori	Indice regionale di fecondità per età media del padre	2015-2016	Istat
3		R: Famiglie monoparentali	Indice regionale famiglie monogenitoriali/totale famiglie	2014-2015 2015-2016	Istat
4		P: Caratteristiche caratteriali personali	Persone di 14 anni e più che hanno espresso un punteggio di soddisfazione per la vita tra 8 e 10	2016-2017	Istat
5	Relazionali	P: Gravidanze indesiderate	Percentuale di donne in età riproduttiva (15-49 anni) che hanno soddisfatto il loro bisogno di pianificazione familiare con metodi moderni	2013	Istat
6	Relazionali	R/P: Scarsa coesione familiare e famiglie disfunzionali	Separazioni per 10.000 abitanti	2015-2016	Istat - Noi Italia
7	Relazionali		Persone di 14 anni e più per livello di soddisfazione per le relazioni familiari	2016-2017	Istat
8	Relazionali	R: Numero componenti della famiglia	Famiglie con più di cinque componenti	2016-2017	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI									
	Tasso fecondità/ 1.000 donne 15-19 anni	Fecondità per età media del padre	% Famiglie monogeni- tori/totale famiglie	Soddisfazio- ne per la vita	% Donne 15-49 anni che usano metodi mo- derni di contracce- zione	Separazioni/ 10.000 ab.	Soddisfa- zione relazioni familiari	Famiglie con più di 5 componenti	Totale	Posizione Tot.
Regioni										
Trentino Alto Adige	10	15	5	1	2	3	1	16	1,012	1
Veneto	4	7	1	6	4	6	4	15	0,605	2
Lombardia	12	9	2	3	3	13	10	8	0,458	3
Friuli Venezia Giulia	2	13	16	5	6	7	5	4	0,417	4
Emilia Romagna	15	14	3	4	10	8	3	10	0,403	5
Piemonte	6	16	7	7	5	11	6	3	0,393	6
Toscana	7	12	11	8	9	9	8	9	0,237	7
Molise	16	3	6	17	17	1	14	5	0,234	8
Marche	5	5	8	12	15	5	12	12	0,216	9
Liguria	11	10	17	10	1	20	2	2	0,214	10
Valle d'Aosta	1	18	10	2	12	19	9	1	0,110	11
Sardegna	14	2	18	9	7	14	17	13	0,043	12
Umbria	9	11	12	13	11	18	7	6	0,038	13
Basilicata	3	1	14	15	19	4	15	14	0,016	14
Abruzzo	13	6	15	11	18	15	11	11	-0,207	15
Calabria	17	8	9	18	14	2	18	18	-0,242	16
Lazio	8	4	20	14	8	17	13	7	-0,270	17
Puglia	18	17	4	16	20	10	20	17	-0,806	18
Sicilia	20	20	13	19	13	16	16	19	-1,224	19
Campania	19	19	19	20	16	12	19	20	-1,647	20

**TABELLA 2. INDICATORI SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI IMPATTO DEL SERVIZIO	ANNO	FONTE
1	Sostegno alla maternità	Gestanti o madri maggiorenni con figli a carico ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari - N° utenti/100.000 donne 18-64 anni abitanti per regione	2014-2015	Istat
2		N° consultori materno-infantili/100.000 minori e adulti 18-64 anni non celibi/nubili abitanti per regione	2013	Istat
3	Sostegno alla genitorialità	Sostegno alla genitorialità Famiglie e minori - N° utenti/100.000 minori e adulti 18-64 anni non celibi/nubili abitanti per regione	2013-2015	Istat
4	Servizio Sociale Professionale	Servizio sociale professionale Famiglie e minori - N° utenti/100.000 minori e adulti 18-64 anni non celibi/nubili abitanti per regione	2013-2015	Istat
5	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Assistenza domiciliare socio-assistenziale Famiglie e minori - N° utenti/100.000 minori e adulti 18-64 anni non celibi/nubili abitanti per regione	2013-2015	Istat
6	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Assistenza residenziale e semiresidenziale utenti Famiglie e minori - N° utenti/100.000 minori e adulti 18-64 anni non celibi/nubili abitanti per regione	2013-2015	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI CURA DI SÉ E DEGLI ALTRI							Posizione Tot.
	Sostegno alla maternità		Sostegno alla genitorialità	Servizio sociale professionale	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Totale	
Regioni	Gestanti o madri maggiorenni con figli	Numero consultori						
Emilia Romagna	5	3	1	2	18	1	1,571	1
Valle d'Aosta	9	1	5	8	5	9	0,634	2
Veneto	13	8	2	1	11	5	0,460	3
Umbria	12	7	15	9	1	17	0,421	4
Piemonte	7	10	4	4	9	3	0,388	5
Trentino Alto Adige	2	5	16	12	20	2	0,258	6
Liguria	6	9	11	5	19	13	0,078	7
Toscana	11	4	13	10	4	11	-0,015	8
Sardegna	15	11	8	6	14	6	-0,036	9
Lombardia	8	19	12	14	3	4	-0,048	10
Basilicata	17	2	10	15	2	15	-0,068	11
Lazio	3	15	19	13	8	12	-0,111	12
Sicilia	1	12	9	17	10	16	-0,161	13
Puglia	16	13	3	7	6	8	-0,162	14
Abruzzo	19	6	6	11	7	10	-0,282	15
Friuli Venezia Giulia	4	14	20	18	16	14	-0,305	16
Marche	10	16	7	16	13	7	-0,318	17
Molise	20	18	14	3	15	19	-0,497	18
Calabria	14	17	18	20	12	20	-0,902	19
Campania	18	20	17	19	17	18	-0,906	20



**TABELLA 3. INDICATORI SERVIZI PER BAMBINI/E:  
CAPACITÀ DI RICEVERE CURA**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE	ANNO	FONTE
1	Disponibilità di servizi per l'infanzia	Servizi socio-educativi per la prima infanzia - Posti autorizzati per 100 bambini/e di 0-2 anni <sup>16</sup>	2013-2015	Istat
2	Disponibilità di servizi per l'infanzia	% bambini/e di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia	2014-2015 2015-2016	Istat
3	Servizi sociali per l'infanzia	Numero utenti dei Comuni per servizi sociali per l'infanzia (affidi e adozioni)/100.000 abitanti	2013-2015	Istat
4	Minori ospiti presidi residenziali	Ospiti fino a 17 anni dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (per 100.000 residenti con le stesse caratteristiche)	2014-2015	Istat
5	Servizi sociali per sostegno socio-educativo e scolastico	Numero utenti dei Comuni per servizi sociali per sostegno socio-educativo e scolastico/ 100.000 abitanti	2013-2015	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER BAMBINI/E	CAPACITÀ DI RICEVERE CURA						
	Servizi prima infanzia posti autorizzati per 100 bambini di 0-2 anni	Bambini di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia	Servizi per l'infanzia per affidi e adozione	Minori ospiti presidi	Servizi sostegno socio- educativo	Totale	Posizione Tot.
Regioni							
Liguria	6	7	2	2	3	1,116	1
Piemonte	11	9	1	9	7	0,734	2
Umbria	2	10	5	12	2	0,689	3
Emilia Romagna	3	19	4	4	4	0,538	4
Valle d'Aosta	1	2	8	16	9	0,512	5
Toscana	4	13	6	11	5	0,460	6
Veneto	12	12	3	17	1	0,458	7
Sardegna	10	3	14	13	6	0,220	8
Friuli Venezia Giulia	8	4	16	10	8	0,114	9
Trentino Alto Adige	5	1	17	6	20	0,055	10
Marche	13	5	12	8	13	-0,032	11
Molise	14	18	9	3	11	-0,192	12
Sicilia	19	15	15	1	15	-0,216	13
Basilicata	17	16	7	7	14	-0,337	14
Lombardia	9	17	10	14	10	-0,370	15
Abruzzo	15	6	18	19	12	-0,537	16
Lazio	7	20	13	5	16	-0,643	17
Puglia	16	14	11	15	17	-0,670	18
Calabria	18	8	19	18	19	-0,814	19
Campania	20	11	20	20	18	-1,084	20

**TABELLA 4. INDICATORI FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**

N°	CLASSE	FATTORE DI RISCHIO	INDICATORE DI CONTESTO	ANNO	FONTE
1	Individuale/ maltrattante	Uso di alcol	Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol	2016-2017	Istat
2		Uso di droghe	Tasso mortalità dipendenza da droghe, tossicomania M+F	2014-2015	Istat
3		Malattia mentale	Indice di stato psicologico relativo alle persone di 14 anni e più	2013	Istat
4			Indice di salute mentale relativo alle persone di 14 anni e più	2013-2017	Istat
5			Popolazione secondo le malattie croniche diagnosticate - Depressione - per regione	2013	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA						
	Comportamento a rischio alcol	Tasso mortalità dipendenza da droghe M+F	Indici di stato psicologico	Indici di salute mentale	Depressione diagnosticata	Totale	Posizione Tot.
Regioni							
Trentino Alto Adige	19	8	1	1	3	0,999	1
Friuli Venezia Giulia	18	2	3	6	4	0,600	2
Molise	17	1	4	12	2	0,573	3
Lazio	4	9	8	4	12	0,371	4
Veneto	14	12	7	10	1	0,334	5
Liguria	15	5	2	7	19	0,228	6
Sicilia	1	4	16	17	14	0,198	7
Lombardia	13	11	6	9	5	0,186	8
Abruzzo	7	10	12	11	6	0,178	9
Emilia Romagna	9	13	10	3	9	0,177	10
Puglia	6	6	17	13	11	0,010	11
Calabria	3	3	18	19	16	-0,137	12
Basilicata	5	14	15	18	7	-0,138	13
Toscana	10	15	14	8	10	-0,156	14
Piemonte	8	16	13	15	8	-0,366	15
Campania	2	7	19	20	18	-0,384	16
Sardegna	11	20	9	2	20	-0,424	17
Valle d'Aosta	20	17	5	5	17	-0,479	18
Umbria	12	19	11	16	15	-0,769	19
Marche	16	18	20	14	13	-1,001	20

**TABELLA 5. INDICATORI SINTOMI DI VULNERABILITÀ DEI BAMBINI/E AL MALTRATTAMENTO:  
CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**

N°	CATEGORIA DI SINTOMO	INDICATORE	ANNO	FONTE
1	Gravidanze precoci	Quozienti specifici di fecondità per età per 1.000 donne 15-19 anni	2015-2016	Istat
2	Obesità infantile	Persone di 6-17 anni per eccesso di peso (per 100 persone 6-17 anni della stessa zona)	2015-2016	Istat
3	Fumo in età giovanile	Ragazzi 11-15 anni che fumano almeno 1 volta alla settimana (per 100 ragazzi 11-15 anni residenti nella zona)	2014	HBSC/ WHO
4	Consumo di alcol in età giovanile	Ragazzi 11-15 anni che hanno consumato 5 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione (fenomeno del <i>binge drinking</i> ) (per 100 ragazzi 11-15 anni residenti nella zona)	2014	
5	Consumo di droghe in età giovanile	Ragazzi di 15 anni che hanno fatto uso di cannabis almeno 1 volta nella vita (per 100 ragazzi 15 anni residenti nella zona)	2014	

INDICE REGIONALE SINTOMI POTENZIALE MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI/E	CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA						
	Gravidanze precoci	Obesità infantile	Fumo in età giovanile	Consumo di alcol	Consumo di droghe	Totale	Posizione Tot.
Regioni							
Marche	5	2	6	5	3	0,860	1
Trentino Alto Adige	10	4	3	8	4	0,811	2
Valle d'Aosta	1	1	1	13	16	0,808	3
Friuli Venezia Giulia	2	9	4	3	7	0,632	4
Toscana	7	7	5	4	5	0,599	5
Lazio	8	10	8	1	10	0,437	6
Emilia Romagna	15	11	2	2	15	0,351	7
Veneto	4	8	9	11	9	0,245	8
Piemonte	6	12	7	7	14	0,219	9
Lombardia	12	5	10	9	17	0,208	10
Liguria	11	3	14	6	19	0,144	11
Calabria	17	17	12	17	1	0,036	12
Umbria	9	15	11	10	12	-0,014	13
Basilicata	3	13	20	19	2	-0,523	14
Campania	19	20	15	12	6	-0,671	15
Abruzzo	13	18	17	16	18	-0,716	16
Sardegna	14	6	19	15	20	-0,749	17
Molise	16	19	16	20	8	-0,831	18
Sicilia	20	14	13	14	11	-0,907	19
Puglia	18	16	18	18	13	-0,938	20

**TABELLA 6. INDICATORI SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI IMPATTO DEL SERVIZIO	ANNO	FONTE
1	Uso di alcol	Tasso dimissioni disturbi psichici abuso di alcol 25-44 M+F	2015-2016	Istat
2	Uso di droghe	Tasso dimissioni disturbi psichici abuso di droghe 25-44 M+F	2015-2016	Istat
3	Malattia mentale	Tasso dimissioni disturbi psichici affettivi M+F	2015-2016	Istat
4	Uso di alcol Uso di droghe	N° utenti SERD/100.000 abitanti per regione	2016-2017	Istat
5	Malattia mentale	N° strutture assistenza psichiatrica e centri salute mentale/100.000 abitanti	2013	Istat
6	Uso di alcol Uso di droghe	Dipendenza utenti servizio sociale professionale/100.000 abitanti	2013-2015	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA							Totale	Posizione Tot.
	Uso di alcol	Uso di droghe	Malattia mentale	Uso di alcol Uso di droghe	Malattia mentale	Uso di alcol Uso di droghe			
Regioni	Tasso dimissioni disturbi psichici abuso di alcol 25-44 M+F	Tasso dimissioni disturbi psichici abuso di droghe 25-44 M+F	Tasso dimissioni disturbi psichici affettivi M+F	Utenti SERD/100.000 abitanti per regione	Strutture assistenza psichiatrica e centri salute mentale/100.000 abitanti	Dipendenza utenti servizio sociale professionale /100.000 abitanti			
Liguria	3	1	1	6	9	5	1	1,361	
Marche	1	2	12	1	14	8	2	0,832	
Valle d'Aosta	2	3	7	8	3	7	3	0,822	
Umbria	5	6	18	2	1	11	4	0,505	
Toscana	17	9	4	3	6	4	5	0,341	
Veneto	13	7	11	17	8	1	6	0,336	
Piemonte	10	13	3	5	7	20	7	0,199	
Molise	11	11	13	16	5	2	8	0,182	
Trentino Alto Adige	4	12	2	14	18	13	9	0,069	
Abruzzo	6	10	5	4	15	17	10	0,052	
Emilia Romagna	8	5	16	10	4	14	11	0,024	
Lombardia	9	4	14	11	11	15	12	-0,043	
Friuli Venezia Giulia	12	8	20	15	2	9	13	-0,171	
Basilicata	15	15	8	12	17	3	14	-0,230	
Puglia	16	16	17	9	10	6	15	-0,298	
Sardegna	7	14	9	18	12	10	16	-0,382	
Lazio	14	17	15	7	13	12	17	-0,499	
Sicilia	19	19	6	19	16	18	18	-0,887	
Campania	18	18	19	13	19	16	19	-0,997	
Calabria	20	20	10	20	20	19	20	-1,215	

**TABELLA 7. INDICATORI SERVIZI PER BAMBINI/E:  
CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE	ANNO	FONTE
1	Malattia mentale	Tasso dimissioni disturbi psichici M+F 0-17 anni	2015-2016	Istat
2	Assistenza medica territoriale	Medici pediatri (rispetto ai bambini/e di età <15 anni) - valori per 10.000	2013	Istat
3	Sostegno alla maternità	Numero consultori materno-infantili/100.000 minori e abitanti 18-64 anni non celibi/nubili per regione	2013	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER BAMBINI/E	CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SANA				
	Tasso dimissioni disturbi psichici età pre-adulta 0-17 M+F	Pediatri ogni 10.000 under 15	Consultori ogni 100.000 minori e 18-64 anni non celibi/nubili	Totale	Posizione Tot.
Regioni					
Sardegna	1	2	11	1,298	1
Valle d'Aosta	10	10	1	1,265	2
Toscana	2	11	4	1,010	3
Abruzzo	4	3	6	0,680	4
Lazio	3	7	15	0,384	5
Emilia Romagna	19	4	3	0,353	6
Umbria	5	8	7	0,353	7
Sicilia	8	1	12	0,328	8
Puglia	7	6	13	0,090	9
Calabria	9	5	17	-0,023	10
Liguria	6	12	9	-0,175	11
Basilicata	14	18	2	-0,336	12
Trentino Alto Adige	11	16	5	-0,344	13
Molise	17	9	18	-0,386	14
Marche	12	13	16	-0,486	15
Veneto	13	17	8	-0,567	16
Campania	15	14	20	-0,769	17
Lombardia	16	15	19	-0,823	18
Friuli Venezia Giulia	18	19	14	-0,925	19
Piemonte	20	20	10	-0,929	20

**TABELLA 8. INDICATORI FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA**

N°	CLASSE FATTORE DI RISCHIO/ PROTETTIVO	DEFINIZIONE FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI (R/P)	INDICATORE DI CONTESTO	ANNO	FORTE
1	Individuale/ maltrattante	R/P: Isolamento sociale	Persone di 14 anni e più che si dichiarano molto soddisfatte delle relazioni amicali	2016-2017	Istat
2			Indice regionale fiducia interpersonale in merito alla risposta: "bisogna stare molto attenti"	2016-2017	Istat
3	Relazionali	R: Violenza del partner	Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza dal partner o da ex partner negli ultimi cinque anni (per 100 donne con le stesse caratteristiche)	2014	Istat
4	Comunitari	R/P: Insicurezza e scarso controllo sociale	Tasso di omicidi per regione/100.000 abitanti	2016-2017	Istat
5			Percezione delle famiglie del rischio di criminalità nella zona in cui vivono (ogni 100 famiglie)	2015 2017	Istat
6			Persone di 14 anni e più che esprimono fiducia nelle forze dell'ordine, nei vigili del fuoco (fiducia media)	2016-2017	Istat - Noi Italia
7	Sociali	P: Valori e norme sociali che approvano il maltrattamento	Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza da un partner, per denuncia di almeno una violenza subita	2014	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA								
	Soddisfazione nelle relazioni amicali	Fiducia interpersonale	Violenza da partner/ex partner negli ultimi 5 anni	Tasso di omicidi	Percezione criminalità	Fiducia forze dell'ordine	Donne vittime violenza da un partner, per denuncia	Totale	Posizione Tot.
Regioni									
Trentino Alto Adige	1	1	8	5	2	1	5	1,339	1
Friuli Venezia Giulia	3	3	2	13	6	2	10	0,619	2
Liguria	4	4	18	4	12	3	2	0,324	3
Sardegna	15	9	7	19	3	9	1	0,243	4
Valle d'Aosta	6	2	3	16	4	10	16	0,212	5
Piemonte	10	7	12	8	11	7	4	0,171	6
Lombardia	7	5	9	9	17	8	6	0,101	7
Emilia Romagna	2	8	17	7	18	11	3	0,087	8
Umbria	5	15	14	2	14	12	8	0,073	9
Toscana	8	10	13	10	13	5	13	0,013	10
Veneto	9	12	4	6	15	4	14	-0,003	11
Marche	12	14	5	3	9	14	9	-0,039	12
Basilicata	14	11	6	12	5	18	19	-0,335	13
Abruzzo	11	16	20	14	10	6	7	-0,345	14
Molise	17	17	19	1	1	16	17	-0,370	15
Calabria	18	19	1	18	7	15	12	-0,454	16
Lazio	13	6	15	11	20	13	18	-0,560	17
Sicilia	16	20	11	15	8	19	11	-0,615	18
Campania	19	13	16	17	19	20	15	-1,245	19
Puglia	20	18	10	20	16	17	20	-1,286	20

**TABELLA 9. INDICATORI SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI IMPATTO DEL SERVIZIO	ANNO	FONTE
1	Insicurezza e scarso controllo sociale	Coinvolti in procedure penali - Adulti 18-64 anni per 100.000 abitanti Ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari	2014-2015	Istat
2	Violenza del partner	N° centri antiviolenza e case rifugio/100.000 donne abitanti tra 18-70 anni e minori 0-17 anni	2016-2017	Istat/DPO
3	Integrazione sociale	N° utenti servizi dei Comuni per l'integrazione sociale /100.000 abitanti	2013-2015	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI VIVERE UNA VITA SICURA				
	Coinvolti in procedure penali - Ospiti dei presidi	Numero centri antiviolenza e case rifugio	Servizi sociali per l'integrazione sociale	Totale	Posizione Tot.
Regioni					
Marche	1	11	5	1,047	1
Emilia Romagna	13	4	1	0,968	2
Valle d'Aosta	9	1	8	0,830	3
Umbria	2	16	4	0,696	4
Sardegna	8	13	3	0,450	5
Friuli Venezia Giulia	14	2	7	0,308	6
Veneto	17	10	2	0,195	7
Trentino Alto Adige	6	6	12	0,182	8
Toscana	10	5	11	0,178	9
Sicilia	7	3	19	0,168	10
Campania	3	9	18	0,029	11
Liguria	4	8	17	0,015	12
Abruzzo	19	7	6	-0,177	13
Lombardia	12	14	10	-0,352	14
Calabria	5	18	20	-0,420	15
Molise	18	17	9	-0,600	16
Puglia	15	12	16	-0,676	17
Basilicata	20	15	14	-0,876	18
Lazio	11	20	13	-0,971	19
Piemonte	16	19	15	-0,994	20



**TABELLA 10. INDICATORI FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE**

N°	CLASSE FATTORE DI RISCHIO	DEFINIZIONE FATTORE DI RISCHIO E PROTEZIONE (R/P)	INDICATORE DI CONTESTO	ANNO	FONTE
1	Individuale/ maltrattante e comunitari	R: Basso livello di istruzione e svantaggio socio-economico	Indice regionale % popolazione 25-64 anni con nessun titolo di studio/licenza elementare	2016-2017	Istat
2	Individuale/ maltrattante	P: Elevato livello di istruzione delle donne	Tasso di istruzione terziaria nella fascia d'età 30-34 anni (femmine)	2016-2017	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE			
	% Popolazione 25-64 anni nessun titolo di studio/ licenza elementare	Tasso di istruzione terziaria femminile 30-34 anni	Totale	Posizione Tot.
Regioni				
Lazio	2	1	1,143	1
Umbria	5	2	1,040	2
Lombardia	12	3	0,855	3
Trentino Alto Adige	1	5	0,828	4
Marche	6	4	0,755	5
Emilia Romagna	3	10	0,561	6
Abruzzo	8	6	0,519	7
Friuli Venezia Giulia	4	12	0,486	8
Piemonte	9	8	0,438	9
Valle d'Aosta	10	7	0,437	10
Veneto	7	13	0,388	11
Toscana	11	14	0,286	12
Liguria	13	15	0,106	13
Molise	15	11	-0,023	14
Basilicata	16	9	-0,132	15
Sardegna	14	17	-0,764	16
Puglia	20	16	-1,530	17
Campania	18	18	-1,714	18
Calabria	19	19	-1,783	19
Sicilia	17	20	-1,895	20

**TABELLA 11. INDICATORI SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI IMPATTO DEL SERVIZIO	ANNO	FONTE
1	Formazione	Adulti inoccupati (disoccupati e non forze di lavoro) nella classe d'età 25-64 anni che partecipano ad attività formative e di istruzione per 100 adulti inoccupati nella classe d'età corrispondente	2017	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI ACQUISIRE CONOSCENZA E SAPERE		
	Adulti inoccupati che partecipano ad attività formative e di istruzione	Totale	Posizione Tot.
Regioni			
Friuli Venezia Giulia	1,420	1,420	1
Molise	1,414	1,414	2
Toscana	1,318	1,318	3
Lazio	1,262	1,262	4
Emilia Romagna	0,846	0,846	5
Trentino Alto Adige	0,620	0,620	6
Sardegna	0,568	0,568	7
Liguria	0,513	0,513	8
Basilicata	0,461	0,461	9
Umbria	0,411	0,411	10
Veneto	-0,096	-0,096	11
Valle d'Aosta	-0,288	-0,288	12
Lombardia	-0,459	-0,459	13
Marche	-0,688	-0,688	14
Piemonte	-0,750	-0,750	15
Calabria	-0,926	-0,926	16
Campania	-0,972	-0,972	17
Abruzzo	-1,161	-1,161	18
Puglia	-1,710	-1,710	19
Sicilia	-1,782	-1,782	20

**TABELLA 12. INDICATORI FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI: CAPACITÀ DI LAVORARE**

N°	CLASSE FATTORE DI RISCHIO	DEFINIZIONE FATTORE DI RISCHIO	INDICATORE DI CONTESTO	ANNO	FONTE
1	Individuale/ maltrattante e comunitari	Condizione occupazionale	Tasso di disoccupazione età 35-44 (tot)	2016-2017	Istat
2			Incidenza della disoccupazione di lunga durata (tot)	2016-2017	Istat
3			Incidenza di occupati non regolari (valori %)	2015-2016	Istat
4			Individui in famiglie a bassa intensità lavorativa	2016-2017	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI LAVORARE					
	Tasso di disoccupazione Tot. età 35-44	Incidenza della disoccupazione di lunga durata	% Incidenza di occupati non regolari	Individui in famiglie a bassa intensità lavorativa	Totale	Posizione Tot.
Regioni						
Trentino Alto Adige	1	1	1	1	1,424	1
Veneto	2	7	2	2	1,017	2
Emilia Romagna	4	3	3	3	0,949	3
Valle d'Aosta	6	2	12	12	0,788	4
Lombardia	3	9	4	4	0,754	5
Friuli Venezia Giulia	5	6	8	8	0,712	6
Toscana	7	8	5	5	0,631	7
Piemonte	8	11	6	6	0,477	8
Marche	9	14	7	7	0,465	9
Liguria	11	4	10	10	0,427	10
Umbria	10	5	9	9	0,398	11
Lazio	12	12	11	11	-0,026	12
Abruzzo	15	13	13	13	-0,261	13
Basilicata	13	16	16	16	-0,364	14
Puglia	16	15	14	14	-0,706	15
Molise	14	20	15	15	-0,716	16
Sardegna	17	10	17	17	-0,787	17
Campania	18	17	19	19	-1,686	18
Sicilia	19	19	20	20	-1,689	19
Calabria	20	18	18	18	-1,807	20

**TABELLA 13. INDICATORI SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI LAVORARE**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI IMPATTO DEL SERVIZIO	ANNO	FONTE
1	Inserimento lavorativo <sup>77</sup>	Indice regionale servizi comunali per inserimento lavorativo: N° utenti/100.000 disoccupati over 15	2013-2015	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI LAVORARE		
	Inserimento lavorativo	Totale	Posizione Tot.
Regioni			
Emilia Romagna	2,063	2,063	1
Sardegna	1,791	1,791	2
Veneto	1,742	1,742	3
Molise	1,213	1,213	4
Lombardia	0,801	0,801	5
Friuli Venezia Giulia	0,569	0,569	6
Piemonte	0,456	0,456	7
Liguria	-0,136	-0,136	8
Umbria	-0,190	-0,190	9
Toscana	-0,303	-0,303	10
Sicilia	-0,482	-0,482	11
Puglia	-0,604	-0,604	12
Basilicata	-0,649	-0,649	13
Valle d'Aosta	-0,767	-0,767	14
Marche	-0,775	-0,775	15
Lazio	-0,823	-0,823	16
Abruzzo	-0,889	-0,889	17
Campania	-0,958	-0,958	18
Calabria	-1,023	-1,023	19
Trentino Alto Adige	-1,034	-1,034	20

**TABELLA 14. INDICATORI FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI**

N°	CLASSE FATTORE	FATTORE DI RISCHIO	INDICATORE DI CONTESTO	ANNO	FONTE
1	Individuale/ maltrattante e comunitari	Povertà/ Svantaggio socio- economico	Indice di grave deprivazione materiale	2016-2017	Istat
2			Indice regionale % persone che vivono in situazioni di sovraffollamento abitativo, in abitazioni prive di alcuni servizi e con problemi strutturali	2016-2017	Istat
3			Indice di valutazione soggettiva di difficoltà economica	2016-2017	Istat
4			Relazionali	Incidenza di povertà relativa familiare (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)	2014-2017
5	Sociali	Disuguaglianza	Indice di disuguaglianza del reddito disponibile	2015-2016	Istat
6	Sociali	Fattori economici (recessione)	Tasso di crescita annuo del PIL reale per abitante	2015-2016	Istat

INDICE REGIONALE FATTORI DI RISCHIO DEI POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI							
	Indice di grave deprivazione materiale	% Persone in situazioni di sovraffollamento abitativo	Valutazione soggettiva difficoltà economica	Indice povertà relativa familiare	Indice di disuguaglianza del reddito (Gini)	Tasso crescita PIL procapite	Totale	Posizione Tot.
Regioni								
Trentino Alto Adige	2	2	1	3	4	5	0,914	1
Veneto	1	9	2	6	3	6	0,855	2
Emilia Romagna	3	5	4	2	5	3	0,842	3
Toscana	7	1	5	5	9	7	0,774	4
Friuli Venezia Giulia	4	4	6	8	1	11	0,733	5
Valle d'Aosta	8	6	8	1	8	14	0,517	6
Lombardia	6	7	11	4	14	4	0,446	7
Umbria	5	3	3	12	2	20	0,362	8
Molise	14	16	12	15	6	2	0,234	9
Piemonte	12	11	13	7	7	13	0,180	10
Marche	15	15	9	11	10	9	0,096	11
Lazio	9	13	10	9	16	10	-0,021	12
Liguria	11	18	7	10	12	16	-0,067	13
Basilicata	10	14	14	17	13	12	-0,271	14
Sardegna	13	12	19	14	17	19	-0,769	15
Abruzzo	18	20	15	13	11	15	-0,776	16
Calabria	16	8	17	20	18	8	-0,854	17
Puglia	17	17	18	16	15	18	-0,872	18
Campania	19	19	20	18	20	1	-1,156	19
Sicilia	20	10	16	19	19	17	-1,166	20

**TABELLA 15. INDICATORI SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI:  
CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI**

N°	CATEGORIA DI SERVIZIO	INDICATORE DI IMPATTO DEL SERVIZIO	ANNO	FONTE
1	Integrazione al reddito e per accesso a servizi	Indice regionale numero utenti servizio/100.000 persone in stato di grave deprivazione materiale	2013-2015	Istat
2	Povertà/situazione abitativa <sup>79</sup>	Indice regionale servizi per gli alloggi: numero utenti/100.000 persone in stato di grave deprivazione materiale	2013-2015	Istat

INDICE REGIONALE SERVIZI PER POTENZIALI MALTRATTANTI	CAPACITÀ DI ACCEDERE ALLE RISORSE E AI SERVIZI			
	Integrazione al reddito	Povertà abitativa	Totale	Posizione Tot.
Regioni				
Trentino Alto Adige	4	1	2,300	1
Friuli Venezia Giulia	3	2	1,552	2
Veneto	1	5	1,470	3
Emilia Romagna	2	3	1,062	4
Piemonte	5	4	0,566	5
Lombardia	6	8	0,095	6
Lazio	7	16	-0,132	7
Marche	8	12	-0,167	8
Toscana	10	6	-0,182	9
Umbria	9	7	-0,243	10
Sardegna	11	10	-0,390	11
Molise	12	15	-0,502	12
Liguria	15	9	-0,596	13
Calabria	16	11	-0,624	14
Abruzzo	13	20	-0,635	15
Valle d'Aosta	14	14	-0,649	16
Puglia	17	13	-0,649	17
Basilicata	19	17	-0,725	18
Campania	18	19	-0,741	19
Sicilia	20	18	-0,808	20





PHOTO: © ROGER LO GUARRO



Cesvi è un'organizzazione umanitaria italiana laica e indipendente, nata a Bergamo nel 1985. Presente in 20 Paesi, opera in tutto il mondo per supportare le popolazioni più vulnerabili nella promozione dei diritti umani, nel raggiungimento delle loro aspirazioni e per lo sviluppo sostenibile. In Italia è impegnato in progetti per l'accoglienza, la tutela e l'inclusione sociale dei minori stranieri non accompagnati e, dal 2017, si occupa anche di prevenzione e contrasto ai fenomeni di maltrattamento infantile. Promuove inoltre campagne di sensibilizzazione per incoraggiare la cultura della solidarietà mondiale, soprattutto tra i più giovani. Premiato tre volte con l'Oscar di Bilancio per la sua trasparenza, Cesvi è parte del network europeo Alliance2015.



**CESVI**

Per informazioni:

**Cesvi Onlus**

Via Broseta 68/A

24128 Bergamo

Tel. 035 2058058

Email: [cesvi@cesvi.org](mailto:cesvi@cesvi.org)

[www.cesvi.org](http://www.cesvi.org)



Cesvi Onlus



Cesvi\_NGO



Cesvi\_onlus



**CESVI**

[www.cesvi.org](http://www.cesvi.org)

