



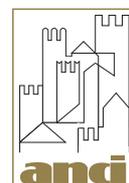
*Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza*



Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia

Risultati e Prospettive

con il contributo di



ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
COMUNI
ITALIANI

SOMMARIO

Premessa	1
Glossario	5
Capitolo 1	6
L'importanza di conoscere le dimensioni del maltrattamento in Italia	6
1.1 La promozione di un sistema permanente di monitoraggio della violenza sui bambini: il progetto dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza	6
1.2 Il ruolo del Cismai e di Terre des Hommes nel promuovere un sistema di monitoraggio in Italia	8
1.3 Il monitoraggio quale strumento fondamentale per il contrasto del maltrattamento	9
1.4 Monitoraggio del maltrattamento: la situazione italiana	12
1.5 Analisi comparativa sulla rilevanza del maltrattamento a livello internazionale	14
Capitolo 2	16
Metodologia dell'indagine e significatività dei dati	16
2.1 Il Piano Campionario	17
Capitolo 3	19
I risultati dell'indagine	19
3.1 I minorenni presi in carico dai Servizi Sociali in Italia	19
3.2 I minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per maltrattamento	21
3.3 Le tipologie di maltrattamento	24
3.4 Gli interventi attivati dai Comuni per i minorenni maltrattati	27
Capitolo 4	28
Il caso di Roma	28
4.1 I minorenni maltrattati sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	28
Capitolo 5	32
Conclusioni	32
Capitolo 6	34
Raccomandazioni	34
Appendice	36
Nota metodologica	36
A Il Piano Campionario	36
B I Comuni rispondenti	38
C L'indagine e le fasi di rilevazione	40
D La struttura della scheda di rilevazione dati: obiettivi specifici e domande	42
E Le tabelle	44
Indice dei grafici e delle tabelle	48
Bibliografia	49



PREMESSA

Vincenzo Spadafora

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Ho fortemente voluto questo lavoro di ricerca per misurare e analizzare, fino in fondo, la portata del maltrattamento e della violenza su bambini e adolescenti. Il risultato mi investe con una realtà con la quale mi misuro ogni settimana, direi purtroppo quasi ogni giorno, per i fatti di cronaca e per le molte segnalazioni che riceviamo dai singoli e dalle associazioni. È insomma una realtà che ben conosco, eppure la lettura delle violenze e dei maltrattamenti subiti dai minorenni, chiusi in numeri senza appello e senza possibili interpretazioni, mi pone quesiti antichi e riflessioni dure.

Vorrei condividere con quanti stanno lavorando per arginare questo fenomeno le mie riflessioni più immediate scaturite da quanto emerge da questa ricerca.

Primo, i danni. Segni profondi, vissuti incancellabili, sanabili nella misura in cui si lavora e ci si impegna ad aiutare i minorenni vittima di maltrattamenti. E qui torniamo ad uno dei temi cari all'Authority: l'ascolto. Spesso la soglia di attenzione verso gli under 18 è limitata, viziata da pregiudizi («sono vuoti, sono apatici, non seguono...»), mentre dovremmo sempre ascoltare i ragazzi, alzare il livello dell'attenzione invece che l'ansia di controllo. Quante volte si sarebbero potuti evitare orrori più grandi se solo avessimo ascoltato di più quella ragazza, letto i segnali di sofferenza di quella bambina, preso sul serio quel ragazzino...

Secondo, che la violenza come la povertà, spesso si eredita, lo dimostrano le tante storie che i ragazzi mi hanno raccontato in questi mesi girando l'Italia, storie che di frequente replicano quella

di uno dei genitori (la donna nata in prigione che ora è in prigione con la figlia piccola; il sedicenne recluso per reati di camorra, gli stessi del padre...). La violenza è cioè quasi sempre una lingua che si impara da piccoli, è un «lessico familiare», comune alle diverse classi sociali, oppure è una risposta ad un contesto sociale degradato. In presenza di uno Stato attento, uno Stato che fa lo Stato con politiche di sostegno e recupero, con una scuola capace di forgiare, quel «lessico familiare» trova un antagonista in un sistema di valori e di solidarietà: e con ogni probabilità si stempera fino a scomparire, fino a tradursi in un nuovo linguaggio.

Terzo, se viene violato il rapporto di fiducia primario, quello fra genitore e figlio, tra la cerchia dei parenti, degli amici più intimi e il minorenne: come si può pensare che un bambino o una ragazza possa credere in qualcosa? I genitori, gli adulti di riferimento sono il nostro primo e più importante tramite col mondo, di lì passa non solo l'equilibrio personale, ma anche il rapporto con l'esterno. Se in famiglia scorre violenza, sarà difficile per un minorenne riuscire ad avere una normale relazione con il «fuori», non solo per il danno subito (e per i sensi di colpa e la vergogna che, come sappiamo, spesso accompagnano la vittima), ma perché il mondo fuori non può essere che cattivo visto che il mondo «dentro» lo è già stato.

Quarto e ultimo: il terreno di coltura. Nessuno di noi è un'isola come ci ricordava Aristotele, siamo immersi in una società, siamo condizionati da ciò che ci circonda e dalla cultura del periodo, siamo collegati l'uno all'altra. E allora, mi viene da domandarmi se non si

stia alimentando una cultura della violenza «normalizzata» (leggi videogiochi, serie tv, film, ecc.) e del sessismo esasperato, con la mercificazione dei corpi, considerati dei veri e propri «oggetti». Non solo: una cultura che certifica che tutti sono liberi di prendersi ciò che vogliono pur di appagare i propri desideri. Anche quando ciò che vogliono danneggia un adolescente o un bambino.

Avere dati affidabili e comparabili negli anni è solo il primo passo, occorre poi lavorare, come stiamo cercando di fare insieme ai tanti soggetti attivi in questo ambito, per rendere più efficaci i nostri interventi. A partire proprio dalla promozione di una cultura fondata sui diritti umani, sul senso profondo della collettività e della solidarietà. Se non si terranno presenti questi aspetti, ci ritroveremo a breve travolti e segnati dai numeri affilati dei maltrattamenti, delle violenze a danno dei minorenni. Ma noi faremo di tutto, perché ciò non succeda.

Linda Laura Sabbadini

Istituto Nazionale di Statistica

Il lavoro svolto dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza nella conoscenza del fenomeno e nel monitoraggio del maltrattamento minorile si è rivelato di particolare importanza e costituisce una prima tappa significativa nel tentativo di riempire un vuoto informativo. L'ISTAT ha fornito supporto nella definizione del disegno di indagine.

Come più volte raccomandato, infatti, dalle organizzazioni internazionali, è essenziale sviluppare un sistema di informazioni e monitoraggio del maltrattamento dell'infanzia per disegnare e adottare politiche efficaci per la soluzione e prevenzione dei problemi dei minorenni, nonché per il monitoraggio della protezione stessa dell'utenza presa in carico.

In tal senso, l'indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia rappresenta una prima sperimentazione di rilievo che permette di iniziare a definire i contorni del disagio sociale. Rilevazioni di questo tipo necessitano tuttavia di un investimento ancora più ampio che permetta di garantire la periodicità dell'informazione e soprattutto la sua completezza.

In futuro sarà fondamentale realizzare un approccio più comprensivo alla conoscenza del fenomeno, che preveda come prima fase il censimento delle fonti inerenti al maltrattamento dei minorenni, cito come esempio l'indagine sulla violenza contro le donne dell'ISTAT che raccoglie alcune informazioni sulla violenza sessuale vissuta prima dei 16 anni o la violenza fisica subita da parte dei genitori, o le fonti giudiziarie che, anche se limitatamente al fenomeno di violenza conclamata, offrono il quadro delle

vittime e degli autori di reato minorrenni.

Altresì importante la ricognizione delle tante esperienze territoriali e associative sul territorio, che sebbene non forniscano dati omogenei, sono testimonianza di una ricchezza conoscitiva e di una elevata sensibilità. Da questa prima analisi dovrebbe derivare l'identificazione dei gap conoscitivi e l'individuazione delle possibili strategie per colmarli, al fine di disegnare strumenti utili e standardizzati sul territorio nazionale. Essenziale anche l'attenzione alle fasce più vulnerabili dei minorenni, ad esempio le vittime di sfruttamento economico, i rifugiati e i richiedenti asilo, i rom o i minorenni in situazioni di gravi limitazioni fisiche o psichiche.

Si ringrazia l'Autorità Garante per il prezioso lavoro svolto che rappresenterà un tassello fondamentale nel processo di definizione di un sistema di informazioni adeguate utili per le politiche.



Achille Variati

Sindaco di Vicenza e delegato ANCI al welfare

I Comuni sono gli enti cui il sistema giuridico pone in capo l'erogazione delle prestazioni sociali e l'organizzazione dei relativi servizi e delle risorse ad essi destinate e sono il luogo in cui i diritti diventano concretamente esigibili e questo è tanto più vero per i minorenni in quanto categoria più debole.

L'impegno delle amministrazioni locali nel promuovere e tutelare i diritti delle persone di minore età, applicando il pieno riconoscimento della specificità della condizione minorile e del superiore interesse del minore in ogni questione che lo riguarda, deve diventare ancora più forte quando il minore in questione è vittima, anche solo presunta, di maltrattamenti o abusi.

ANCI ha partecipato a questa ricerca consapevole che si tratti di un importante primo passo verso una sempre più approfondita conoscenza di queste delicatissime tematiche e dell'avvio di una raccolta sistematica di dati attraverso l'utilizzo di un linguaggio comune. Ed è grazie alla disponibilità dei Comuni che si sono resi disponibili a partecipare che si è potuti giungere a questa prima "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia".

Riteniamo infatti necessario affrontare queste problematiche con conoscenze che consentano agli operatori dei servizi, interventi mirati e a supporto dei minorenni coinvolti e delle loro famiglie.

Questa ricerca ci impone un impegno maggiore ad organizzare un preventivo lavoro in rete tra Servizi Sociali dei Comuni e quelli specialistici del servizio sanitario, al fine di garantire quella tempestività della presa in carico competen-

te e attenta ai bisogni dei minorenni vittime di maltrattamenti.

Non possiamo non evidenziare che in questo periodo di crisi i Comuni si debbano confrontare anche con le difficoltà connesse alla riduzione dei fondi disponibili per le politiche sociali, una realtà che ha dirette ricadute anche negli interventi a favore dei minorenni. Oltre alla contrazione generalizzata degli altri fondi destinati agli interventi sociali, più specificatamente preoccupa la riduzione dei finanziamenti riservati all'attuazione dei diritti dei minorenni ascrivibili alla legge 285/1997, riduzione che certo non rappresenta un segnale di impulso verso il rafforzamento dell'azione di tutela.

Ringraziamo l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza che ha promosso la ricerca e auspichiamo che la proficua collaborazione attivata con CISMAL, Terre des Hommes Italia, ISTAT possa proseguire per costruire insieme un sistema permanente di monitoraggio della violenza sui bambini, indispensabile per poter programmare interventi soprattutto in un'ottica di prevenzione.

Ermenegilda Siniscalchi Capo Dipartimento Pari Opportunità

L'indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e realizzata in collaborazione con CISMAI, Terre des Hommes, con il supporto di ANCI e di ISTAT, offre un contributo fondamentale alla rappresentazione della dimensione del fenomeno nel nostro Paese e colma un vuoto di conoscenze segnalato da anni a livello istituzionale e dalla società civile.

La rilevazione costante dei dati sulla condizione dei bambini e degli adolescenti è una responsabilità istituzionale per gli Stati parti che hanno ratificato la Convenzione sui diritti del fanciullo al fine di monitorare l'effettiva e concreta applicazione dei diritti da essa sanciti. Inoltre, in relazione alle situazioni di abuso e sfruttamento sessuale, specifici obblighi di monitoraggio discendono anche dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla protezione dei bambini contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale, che il nostro Paese ha ratificato con la legge 1 ottobre 2012, n. 172.

L'articolo 10 c. 2 della Convenzione richiede, infatti, che gli Stati istituiscano "meccanismi per la raccolta di dati o punti di informazione a livello nazionale o locale e in collaborazione con la società civile, che consentano, nel rispetto delle esigenze legate alla protezione dei dati personali, l'osservazione e la valutazione dei fenomeni di sfruttamento e di abusi sessuali a danno dei bambini".

In questa direzione si è mosso anche il Dipartimento per le Pari Opportunità sostenendo la creazione di una banca dati che raccoglie, con l'apporto delle Amministrazioni centrali, in particolare del Mini-

stero dell'Interno e della Giustizia, tutte le informazioni utili per il monitoraggio del fenomeno.

La banca dati rappresenta uno degli strumenti a disposizione dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, che ha il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relativi alle attività delle pubbliche amministrazioni per la prevenzione e la repressione della pedofilia.

I risultati di questa indagine offrono una importante prospettiva complementare a quella proposta dai flussi informativi raccolti nella banca dati, descrivendoci il fenomeno dal punto di vista dei Servizi Sociali territoriali e dell'intensità del lavoro che investe le operatrici e gli operatori, e ai quali siamo profondamente riconoscenti per le energie dedicate a fornire le informazioni alla base di questa importante iniziativa.



GLOSSARIO

Abuso sessuale	Coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante; lo sfruttamento sessuale di un bambino o di un adolescente; la prostituzione infantile; le diverse forme di pedo-pornografia.
Cintura metropolitana	Comuni posti alla periferia delle Città metropolitane.
Città metropolitana	Comuni posti al centro dell'area metropolitana secondo la definizione ISTAT (Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania, Cagliari).
Incidenza	Nuovi casi registrati entro un determinato arco temporale.
Maltrattamento all'infanzia	L'abuso o maltrattamento all'infanzia è costituito da tutte le forme di maltrattamento fisico e/o psicologico, abuso sessuale, trascuratezza o trattamento trascurante o sfruttamento commerciale o di altro tipo, che ha come conseguenza un danno reale o potenziale alla salute del bambino, alla sua sopravvivenza, sviluppo o dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere (OMS, 2002).
Maltrattamento fisico	Presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni fisiche, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.
Maltrattamento psicologico	Relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.
Patologia delle cure	Somministrazione di cure inadeguate ai bisogni fisici e/o psichici del bambino, e soprattutto alla sua età ed al suo sviluppo (discuria, in caso di cure distorte; ipercuria, in caso di cure eccessive).
Prevalenza	Tutti i casi presenti entro una popolazione definita in un determinato momento o intervallo di tempo.
Presa in carico del minore	Processo attraverso il quale il Servizio Sociale, a fronte di una domanda espressa o inespressa, progetta ed eroga una o più prestazioni/interventi rivolti al minore e alla sua famiglia, sulla base della propria specifica competenza istituzionale.
Trascuratezza fisica e/o affettiva	Si intende la grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino o gli insuccessi in alcune importanti aree dell'allevamento, che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo e/o un ritardo della crescita in assenza di cause organiche.
Violenza assistita	Situazione nella quale un minore assiste, direttamente o indirettamente, o percepisce gli effetti di atti di violenza compiuti su figure di riferimento per lui o lei affettivamente significative.
Regioni per ripartizione geografica	Nord (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna); Centro (Toscana, Umbria, Marche, Lazio); Sud (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna).

L'IMPORTANZA DI CONOSCERE LE DIMENSIONI DEL MALTRATTAMENTO IN ITALIA

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

L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza viene istituita con la legge 12 luglio 2011, n. 112. L'Italia risponde così alle raccomandazioni espresse dai principali organismi internazionali, in particolare dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, dotandosi di un organismo indipendente per la protezione e promozione dei diritti delle persone di minore età.

Il tema dell'abuso e maltrattamento dell'infanzia ha costituito uno dei principali focus di attenzione del lavoro di questi anni. In particolare, anche in alleanza con chi da tempo si occupa di questi temi, è emersa con forza la necessità, da un lato, di conoscere e monitorare il fenomeno in modo completo e puntuale – anche a fronte dell'ampio sommerso –, dall'altro, di sviluppare modalità che permettano di agire in un'ottica preventiva oltre che riparativa. Abbiamo così realizzato delle collaborazioni, con attori istituzionali e non, per poter intervenire su leggi, politiche e prassi e realizzare analisi e proposte che mirano a creare un sistema nel suo insieme più efficace nella presa in carico dei casi di maltrattamento sui minorenni.

A livello internazionale la violenza e gli abusi sono un tema più volte affrontato: sia le Convenzioni delle Nazioni Unite che la Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea riconoscono l'abuso e lo sfruttamento sessuale quali violazioni dei diritti dei minorenni, in particolare del diritto alla protezione. L'Unione Europea nel 2011 ha emanato una Direttiva specifica

relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minorenni e la pornografia minorile.

Il Rapporto *“Toward a world free from violence”* sulla violenza contro l'infanzia nel mondo, pubblicato dal Rappresentante Speciale per le violenze contro i minorenni del Segretario Generale delle Nazioni Unite nell'ottobre 2013, fornisce un quadro esaustivo del fenomeno a livello mondiale evidenziando quanto povertà, disuguaglianze e condizioni di disagio possano costituire fattori di rischio. Il Rapporto sottolinea inoltre la necessità di politiche solide per la prevenzione e il contrasto, anche per mettere fine al fenomeno dell'impunità, oltre alla necessità di una raccolta di dati sistematica e di una ricerca continua sul fenomeno della violenza e degli abusi sui minorenni.

Il Rapporto sottolinea anche la necessità di dare priorità agli interventi preventivi, dedicando particolare attenzione all'accrescimento delle competenze dei professionisti del settore, all'ascolto e partecipazione dei minorenni (che possono fornire indicazioni preziose per rendere più efficaci le azioni di prevenzione e contrasto) e alla prospettiva di genere.

In Italia, nonostante esista un sistema normativo di buon livello e siano state sperimentate buone pratiche per la tutela e l'assistenza dei minorenni maltrattati, sembra però mancare un sistema integrato che garantisca sufficienti strumenti per l'attuazione concreta di quelle leggi. A questo si affianca un problema di scarsa “cultura” della

violenza, che si evidenzia sia in un sommerso difficilmente calcolabile, ma evidente, sia in una difficoltà a dotarsi di strumenti di conoscenza e monitoraggio del fenomeno, nonché di valutazione delle politiche specifiche messe in atto. Si riscontra anche una insufficiente formazione degli operatori, anche di quelli del mondo della scuola e della sanità, che dovrebbero saper riconoscere e farsi carico dei casi che intercettano quotidianamente.

L'esperienza di ricerca di Cismai e Terre des Hommes si è concretizzata negli scorsi anni nella *“Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini”*, che ha fornito un quadro sui dati del fenomeno in Italia raccolti attraverso i casi in carico ai Servizi Sociali e nello studio nazionale *“Tagliare sui Bambini è davvero un risparmio?”* condotto dalle stesse realtà in collaborazione con l'Università Bocconi, che ha chiaramente dimostrato, anche attraverso comparazioni internazionali, quale sia il costo di medio e lungo periodo, anche in termini economici, del mancato investimento sull'infanzia. Questi studi hanno suscitato l'interesse dell'Autorità Garante che ha voluto approfondire la sperimentazione della raccolta dati, estendendola ad un numero statisticamente valido di Comuni, contribuendo a fornire, tra l'altro, gli strumenti per rispondere alle raccomandazioni ed agli impegni presi dall'Italia di fronte agli organismi internazionali.

Questo lavoro rientra nel complesso delle iniziative intraprese



dall’Autorità in questo campo, quando possibile in collaborazione con i Garanti delle regioni e delle province autonome attivi in Italia.

Tra le altre, l’istituzione di una Commissione Consultiva per la prevenzione e cura del maltrattamento, che ha avuto il compito di individuare proposte concrete per migliorare il sistema di prevenzione e presa in carico dei minorenni maltrattati; la predisposizione di una proposta, in collaborazione con la Rete “Batti il 5”, sui Livelli Essenziali delle Prestazioni per l’Infanzia e l’Adolescenza, che include uno specifico paragrafo con proposte dettagliate in materia di violenza e maltrattamento; il Protocollo con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza che ha prodotto un Vademecum per gli operatori delle Forze di Polizia per meglio affrontare le situazioni di criticità che quotidianamente incontrano nel loro lavoro con i bambini e gli adolescenti, e, infine, la promozione di studi e approfondimenti sul tema dei minorenni vittime di abuso, in particolare lo studio della dottoressa Giuliana Olzai *“Abuso sessuale sui minori. Scenari, dinamiche, testimonianze”*, che analizza diverse storie di violenza, raccontate attraverso le evidenze processuali e i racconti delle vittime.

Ovviamente, per ottenere un reale cambio di passo sulla capacità delle istituzioni di tutelare i nostri bambini e ragazzi è indispensabile che si agisca per assicurare alle vittime di abusi, compresi i minorenni che assistono alle violenze, tutti gli strumenti per affrontare e superare il trauma, anche mettendo in atto meccanismi di ascolto e partecipazione. È necessario che si intervenga in termini di prevenzione e rilevazione precoce dell’abuso.

Su questo medici, pediatri ed insegnanti possono giocare un ruolo di rilievo, per il rapporto privilegiato che hanno con i minorenni e le famiglie, ma per questo è fondamentale assicurare, nella formazione universitaria e poi con una costante attività di aggiornamento, gli strumenti utili per riconoscere e gestire questi fenomeni. È imprescindibile che la presa in carico sia completa e risponda anche all’esigenza di intervenire sul trauma.

Questa ricerca ha prodotto risultati interessanti ed allarmanti allo stesso tempo, che si integrano agli sforzi fatti dalle altre amministrazioni, e mette in evidenza le disomogeneità territoriali che costituiscono ancora un elemento discriminante nell’accesso ai diritti. Per questo l’indagine entra a pieno diritto nel lavoro di promozione e protezione dei diritti dell’infanzia, e auspichiamo possa aver costituito un punto di svolta.

È la dimostrazione che le sinergie tra diverse istituzioni (fondamentale il sostegno di ANCI e ISTAT), il supporto delle associazioni e delle organizzazioni, l’impegno dimostrato dagli enti locali, nonostante le oggettive difficoltà a rispondere al questionario, possono dare risposte concrete. Un sistema di tutela è possibile iniziare a immaginarlo. L’Autorità, con i suoi partner, ha provato anche a costruirlo.

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

CISMAI, rete italiana di centri e servizi pubblici e privati contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia, e Terre des Hommes, organizzazione internazionale per la protezione dei bambini, da tempo sono consapevoli e sollecitano le istituzioni affinché l'Italia si doti di un sistema di raccolta dati statisticamente affidabile in grado di quantificare la dimensione del fenomeno del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese.

Entrambe le organizzazioni partecipano sin dalla sua nascita al Gruppo di Lavoro per la Convenzione Onu sui Diritti dell'Infanzia (CRC), deputato ad un monitoraggio costante dei diritti dei bambini nel nostro Paese attraverso la stesura di un rapporto annuale.

Nell'ultimo Rapporto del Gruppo di lavoro CRC (2013 – 2014), si evidenzia che il Comitato ONU ribadisce la necessità che l'Italia si doti di un *“sistema nazionale di raccolta, analisi e distribuzione dei dati e di un'agenda di ricerca sulla violenza e il maltrattamento contro i bambini”* (CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 44).

L'elaborazione di efficaci strategie di contrasto della violenza sui bambini e gli adolescenti, sia in un'ottica di prevenzione che di protezione e cura, non può che essere fondata su una conoscenza sistematica e scientificamente valida della dimensione epidemiologica del fenomeno.

Per dare una prima risposta a questa esigenza, le due organizzazioni hanno realizzato nel 2012-2013 un'indagine pilota su un campione di 40 Comuni, non statisticamente rappresentativi della realtà italiana nel suo complesso, e pur tuttavia utili a dare una prima rudimentale fotografia dell'ampiezza del fenomeno.

I risultati emersi da tale primissima analisi, che ha raggiunto una popolazione di oltre 4,9 milioni di residenti e di 758.932 bambini e adolescenti, hanno anticipato un dato preoccupante. Lo 0,98% dei minorenni residenti in Italia, in-

fatti, è risultato in carico ai Servizi Sociali per solo maltrattamento, percentuale che sale all'1,49%, se si considerano anche i casi di minorenni presi in carico per altre ragioni ma risultati poi vittime di maltrattamento.

Questi dati successivamente sono stati utilizzati per uno studio sui costi della violenza sui bambini in Italia dal titolo *“Tagliare sui Bambini è davvero un risparmio?”*, condotto da CISMAI e Terre des Hommes in collaborazione con l'Università Luigi Bocconi di Milano.

Da tale originale indagine è emerso che nell'anno tipo (2010), scelto dallo studio, il maltrattamento all'infanzia è costato allo Stato 13 miliardi di euro, a copertura delle spese (dirette e indirette) generate dall'abuso. La spesa si attesta invece a circa 1 miliardo (940 milioni) all'anno laddove sono considerati i costi correlati all'incidenza del fenomeno, ossia l'incremento prodotto dai soli casi nuovi ogni anno.

Lo studio dimostra come la mancanza di investimenti sistematici di lungo periodo nella prevenzione del maltrattamento produca maggiori costi sociali e sanitari per lo Stato nel breve e medio periodo. Investire di più e meglio nella prevenzione della violenza sui bambini significherebbe, quindi, produrre un decisivo cambiamento strutturale della politica della spesa con evidenti benefici economici per il bilancio dello Stato, oltre alla realizzazione di una più efficace tutela dei diritti dei bambini.

Alla luce di queste innovative ricerche per il nostro Paese, CISMAI e Terre des Hommes hanno accolto con grande favore la proposta dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza di realizzare insieme la presente indagine, che ha finalmente puntato all'obiettivo di dotare l'Italia di una metodologia validata scientificamente per la quantificazione del fenomeno della violenza sui bambini, grazie alla collaborazione con ISTAT e ANCI.

È infatti importante ricordare che la presente esperienza progettuale è la prima ad aver adottato una metodologia riconosciuta a livello internazionale e già propria dei più avanzati studi europei in materia, fattore che quindi permette all'Italia di uscire dal novero dei Paesi privi di dati, permettendo un'analisi comparativa del fenomeno a livello internazionale.



1.3 Il monitoraggio quale strumento fondamentale per il contrasto del maltrattamento

La raccolta dei dati e il monitoraggio sul fenomeno del maltrattamento all'infanzia costituiscono uno strumento indispensabile per la conoscenza del fenomeno, l'adozione di efficaci politiche di contrasto e prevenzione, la misurazione dei risultati di queste politiche. Già l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel suo primo rapporto su violenza e salute¹, richiamava la necessità di un approccio di salute pubblica alla violenza, fondato su una "rigorosa impostazione del metodo scientifico", che aveva come primo step l'individuazione della "maggiore quantità di conoscenze di base relative a tutti gli aspetti della violenza – attraverso una sistematica raccolta dei dati sulle dimensioni, la portata, le caratteristiche e le conseguenze della violenza a livello locale, nazionale e internazionale".

Lo stesso Rapporto nella Raccomandazione 2 ribadiva l'obiettivo per tutti gli Stati di "migliorare la capacità di raccolta dei dati sulla violenza", che, all'interno di un piano di azione nazionale per la prevenzione della violenza, contemplasse: "la creazione o il miglioramento della capacità nazionale di raccogliere e analizzare i dati relativi ad ampiezza, cause e conseguenze della violenza. Questi dati sono necessari per fissare le priorità, guidare l'elaborazione del programma e monitorare il progresso del piano di azione (...). In alcuni paesi la soluzione più efficiente per il governo centrale potrebbe consistere nell'investire un'istituzione, un'agenzia o un'unità del governo della responsabilità di raccogliere e confrontare le informazioni delle autorità sanitarie, giudiziarie e di altro genere che hanno contatti regolari con le vittime e i responsabili della violenza. Tale istituzione potrebbe essere un "centro di eccellenza", con responsabilità relative alla documentazione delle dimensioni della violenza all'interno del paese, alla promozione o alla conduzione della ricerca e alla formazione di perso-

nale per queste funzioni. Dovrebbe creare legami con altre istituzioni e agenzie simili al fine di scambiare dati, strumenti e metodi di ricerca. La raccolta dei dati è un elemento importante a tutti i livelli, ma è a livello locale che vengono definite la qualità e la completezza dei dati. È necessario elaborare sistemi che siano realizzabili in modo semplice ed efficace dal punto di vista dei costi, adeguati al livello di competenze del personale che li utilizza e conformi a standard nazionali e internazionali. Ancora, si dovrebbero prevedere procedure per la condivisione dei dati tra le autorità coinvolte (quali quelle responsabili per la salute, la giustizia penale e la politica sociale) e le parti interessate, e si dovrebbe contemplare la capacità di effettuare analisi comparative"².

Si tornerà su questi aspetti nelle Conclusioni allo studio, in quanto questa Raccomandazione costituisce, a oltre 12 anni dalla sua formulazione, una sfida ancora aperta nelle istituzioni del nostro Paese, cui questa indagine intende offrire un primo contributo.

Una raccomandazione specifica agli Stati ad attuare un sistema organico di raccolta dati sulla violenza sui bambini è stata anche formulata nel 2006 da Paulo Sérgio Pinheiro nel Rapporto indipendente³ curato per le Nazioni Unite: "Raccomandazione 11. Sviluppare e istituire un sistema di ricerca e di raccolta dati a livello nazionale.

107. Raccomando agli Stati di potenziare e migliorare la raccolta di dati e i sistemi informativi, per individuare i gruppi più vulnerabili, per aggiornare le politiche e la programmazione a tutti i livelli e per verificare i progressi compiuti nella prevenzione della violenza sui bambini. Gli Stati dovrebbero utilizzare degli indicatori nazionali basati su standard accettati internazionalmente e fare in modo che i

dati siano raccolti, elaborati e resi pubblici per verificare i progressi raggiunti nel corso del tempo. Nel caso in cui non siano stati ancora istituiti e attivati, dovrebbero essere previsti, su tutto il territorio nazionale, gli uffici anagrafici. Gli Stati dovrebbero anche creare e aggiornare una banca dati relativa ai bambini senza genitori e a quelli presenti negli istituti di detenzione. I dati dovrebbero essere disaggregati per sesso, età, aree urbane/rurali, caratteristiche delle famiglie, livello di istruzione e origine etnica. Gli Stati dovrebbero mettere a punto anche un piano per la ricerca nazionale sulla violenza sui bambini, che prenda in esame gli ambienti in cui viene perpetrata e che sia realizzata anche attraverso interviste a bambini e genitori, prestando particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili" (ONU, 2006).

Nello stesso anno, anche ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) e OMS hanno ribadito in diversi studi e lavori la necessità di sviluppare strumenti atti a migliorare la raccolta dei dati sulle violenze a danno dei minorenni all'interno della famiglia e in altri contesti, in quanto "la ricerca, la raccolta regolare di dati, il monitoraggio e la valutazione dei programmi sono essenziali per il successo di un approccio sistematico al maltrattamento sui minorenni"⁴.

"La raccolta routinaria di dati sul maltrattamento sui minorenni deve essere basata su definizioni accettate e standardizzate, in modo che le categorie siano uniformi e i set di dati possano essere effettivamente comparati. Per un buon sistema di sorveglianza epidemiologica, le definizioni operative devono essere adottate con chiarezza e concordate tra i differenti settori coinvolti nella raccolta di dati.

Questo processo di identificazione e accordo sulle definizioni operative, tuttavia, comporta tempo e dovrebbe essere svolto attentamente. La

1 World Health Organization, *World Report on Violence and Health*, 2002; trad. it. *Violenza e salute nel mondo*, in Quaderni di sanità pubblica, CIS Editore, n. 133-134, Anno 27, 2004

2 OMS, 2004, pag. 343

3 ONU, Assemblea generale, Paulo Sérgio Pinheiro, *I diritti dei bambini. Rapporto a cura dell'esperto indipendente delle Nazioni Unite incaricato di realizzare uno studio sulla violenza sui bambini*, Agosto 2006

4 World Health Organization – ISPCAN, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, 2006; trad. it. OMS-ISPCAN, *Prevenire il maltrattamento sui minori. Indicazioni operative e strumenti di analisi*, 2009

definizione del caso dovrebbe essere sensibile e specifica, dovrebbe essere semplice e non ambigua e dar luogo a un numero limitato di falsi positivi e falsi negativi. Classificare i casi come “conclamati”, “sospetti” o “non comprovati”, e riportarli all'interno di queste categorie può essere utile per assicurare sia che un numero minore di falsi positivi venga incluso, sia che un numero minore di casi veri venga tralasciato.

In molti paesi, uno o più servizi raccolgono e elaborano le informazioni sui casi registrati di maltrattamento sui minorenni. I sistemi di sorveglianza epidemiologica dovrebbero basarsi su questi sistemi esistenti, laddove possibile e coordinare idealmente i sistemi esistenti utilizzati dai diversi settori se sono indipendenti gli uni dagli altri. Molto lavoro è già stato fatto per identificare i componenti di un buon sistema di sorveglianza epidemiologica del maltrattamento sui minorenni, e su come costruirne uno. La tavola 1.1 evidenzia le caratteristiche di un buon sistema di sorveglianza epidemiologica” (OMS-ISPCAN 2009, pag. 41)

Un importante contributo alla definizione di un sistema di monitoraggio sulla violenza all'infanzia è venuto anche da ChildONEurope, il network europeo di Osservatori Nazionali sull'Infanzia, che nel 2009 ha redatto, grazie a un ampio gruppo di lavoro coordinato da Donata Bianchi e Roberta Ruggiero dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, il documento *Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse*⁵. Lo studio consente, per la prima volta, di avere una panoramica a livello europeo sugli standard, le definizioni, i criteri e le esperienze che possono aiutare lo sviluppo sia di un sistema di raccolta dati che di monitoraggio sul maltrattamento, che contempla le dimensioni istituzionale (quadro normativo sulla raccolta dati), culturale (omogeneità delle definizioni di abuso, caratteristiche, etc.), organizzativa (ruoli dei soggetti, fonte dei dati, etc.), metodologica (come i dati sono raccolti, trattati, analizzati, condivisi, etc.).

La rilevazione dei dati è considerata nello studio un elemento

5 ChildONEurope, *Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse*, Firenze, 2009

fondamentale per i governi centrali e regionali per una serie di ragioni:

- » la valutazione e il monitoraggio delle condizioni, circostanze, tendenze del benessere dei bambini e l'impatto sociale della spesa pubblica e delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza;
- » la conoscenza del numero dei bambini vittime di abuso, le caratteristiche della violenza, le condizioni di vita, le caratteristiche della famiglia e degli abusanti, le dimensioni e l'impatto della violenza, la comprensione dei fattori di rischio e protettivi, l'organizzazione dei servizi e degli operatori;
- » la verifica sulle tipologie di servizio disponibili alla vittime di abuso per migliorare l'assistenza, l'aiuto, l'attuazione delle leggi, la conoscenza sull'efficacia dei servizi, gli esiti degli interventi;
- » la comparazione del fenomeno e le politiche nel corso del tempo per monitorare i cambiamenti prodotti (dimensione longitudinale dell'analisi);
- » la valutazione dei costi sociali ed economici e gli esiti della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Il documento di ChildONEurope distingue la raccolta dati dal monitoraggio. Il monitoraggio è, infatti, strutturato su una raccolta regolare di dati circa i nuovi eventi (ad esempio, i bambini segnalati ogni anno ai servizi di protezione o alla polizia come vittime di abuso) e sui risultati di ricerche su specifici aspetti del problema.

Il monitoraggio richiede continuità e dovrebbe essere basato su dati amministrativi o rilevazioni, individuali o aggregati, raccolti a intervalli regolari. Questi dati devono essere disseminati alle persone e agli stakeholder per favorire azioni e programmi di intervento. Monitoraggio può anche essere considerato sinonimo di “sorveglianza”, ovvero una raccolta, analisi, interpretazione sistematica e continua di dati specifici per pianificare, implementare, valutare la salute pubblica e le pratiche sociali.

Il sistema di sorveglianza (monitoraggio) può essere distinto in due tipologie:

- » **sorveglianza (monitoraggio)**

attiva, strutturata su una raccolta dati specifica per investigare l'incidenza del problema (ad esempio con interviste e rilevazioni presso polizia, tribunali, Servizi Sociali e di salute, scuole, etc.);

- » **sorveglianza (monitoraggio) passiva**, basata su dati esistenti che sono adattati agli scopi della sorveglianza.

Il documento di ChildONEurope identifica poi almeno 4 categorie di indicatori utili per il monitoraggio: la domanda e l'accessibilità al servizio (ad esempio, numero dei bambini che accedono ai servizi di protezione); le risorse (ad es., i costi del trattamento di un bambino vittima); il processo (ad es., il tempo di permanenza in comunità); gli esiti (ad es., rivittimizzazione, etc.)⁶.

L'ISPCAN nel 2012 ha pubblicato un manuale⁷ curato da Nicole Petrowski. Il manuale si apre con la constatazione che, nonostante le difficoltà metodologiche nella raccolta e comparazione dei dati sul maltrattamento sui minorenni, **la violenza contro i bambini è sempre più riconosciuta come un problema diffuso e grave in ogni Paese**, comunità, gruppo sociale, etnico, culturale, economico e religioso, con conseguenze devastanti a breve e lungo termine per la salute e il benessere dei bambini. Secondo il manuale, gli obiettivi della raccolta dati e del monitoraggio sul maltrattamento all'infanzia sono:

- » registrare e monitorare i casi di maltrattamento;
- » sviluppare criteri omogenei per riconoscere e classificare i casi di abuso all'infanzia;
- » misurare l'incidenza del maltrattamento dei bambini in uno Stato;
- » misurare la gravità del maltrattamento sui bambini;
- » misurare le caratteristiche familiari, dei caregiver e del bambino, associate con il maltrattamento;

6 Un importante contributo alla ricerca di Comuni indicatori europei è rappresentato dal progetto DAPHNE III “Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set (CAN via MDS)”, realizzato da istituzioni di 8 paesi europei (per l'Italia il progetto è coordinato dall'Istituto degli Innocenti di Firenze)

7 International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), *Data Collection and Monitoring Systems: A Resource Guide for Child Maltreatment Data Collection*, 2012



1.1

Cosa fa funzionare un sistema di sorveglianza epidemiologica?

Semplicità	Il sistema dovrebbe produrre i dati necessari nel modo più semplice e diretto possibile
Flessibilità	Il sistema dovrebbe poter essere modificato con costi minimi in base alle condizioni operative e ai dati richiesti
Accettabilità	Le persone che devono fornire le informazioni, attraverso interviste e altre modalità, dovrebbero essere disponibili a partecipare ed essere coinvolte nella progettazione del sistema, laddove possibile
Affidabilità	Un sistema affidabile è quello che scopre una schiacciante proporzione di casi nella popolazione di riferimento e esclude la maggior parte dei falsi casi, questo significa che il sistema dovrebbe avere un'alta sensibilità, specificità ed un alto valore predittivo positivo. Questo permette ai destinatari finali di fidarsi dell'accuratezza dei dati
Utilità	Il sistema dovrebbe essere pratico, accessibile e accrescere la conoscenza sul problema
Sostenibilità	Il sistema dovrebbe essere di facile mantenimento ed aggiornamento, con adeguate risorse finanziarie ed umane dedicate per poter assicurare le operazioni in itinere
Puntualità	Il sistema dovrebbe generare informazioni aggiornate con ritardi minimi

Adattato da: *Injury surveillance guidelines*, Geneva, World Health Organisation, 2004.

- » misurare gli interventi nelle indagini sul maltrattamento;
- » informare i decisori politici sui possibili rischi e sulle tendenze che colpiscono la salute e la sicurezza dei bambini;
- » promuovere lo sviluppo di programmi e iniziative di prevenzione;
- » identificare le aree di ricerca;
- » ispirare le pratiche professionali;
- » individuare le priorità per la prevenzione e l'intervento.

Le principali fonti di dati per stimare la magnitudo del maltrattamento sui bambini vengono divise di norma in due tipologie: **dati epidemiologici** e **dati basati sui singoli casi**.

L'epidemiologia consente una misurazione basata sull'**incidenza** (numero di nuovi casi in una popolazione definita entro uno specifico periodo di tempo) o sulla **prevalenza** (tutti i casi presenti entro una popolazione definita a un preciso punto o periodo di tempo). In molte parti del mondo, l'assenza di dati epidemiologici sul maltrattamento all'infanzia può costituire il presupposto del rifiuto di accettare che la violenza all'infanzia sia un aspetto grave e diffuso nella

propria società sia da parte dei decisori politici che dell'opinione pubblica in generale.

I dati epidemiologici possono contribuire direttamente a prevenire il fenomeno del maltrattamento in quanto:

- » offrono una definizione quantitativa del problema,
- » forniscono informazioni sistematiche sull'incidenza e la prevalenza, le cause e le conseguenze a livello locale, regionale, nazionale,
- » consentono la precoce identificazione delle tendenze emergenti e delle aree problematiche nel maltrattamento infantile, i cambiamenti periodici e longitudinali nella prevalenza e nei fattori di rischio,
- » suggeriscono priorità per la prevenzione,
- » indicano i mezzi per valutare l'impatto degli sforzi di prevenzione,
- » offrono un quadro sinottico sulla distribuzione geografica dei casi di maltrattamento.

Sebbene i dati epidemiologici riportino i casi segnalati e registrati che rappresentano una piccola percentuale rispetto a quelli che si verificano, è altresì essenziale con-

durre ricerche campionarie, anche di tipo probabilistico, sulla popolazione rappresentativa che possano consentire di stimare l'effettiva dimensione del problema⁸.

Le informazioni basate sui casi registrati dai servizi di protezione, pur rappresentando una ridotta proporzione di tutti i casi di maltrattamento, consentono di avere dati direttamente raccolti dalle famiglie o dalle persone che accedono ai servizi. Nonostante questo limite, esse aiutano ad assicurare la continuità dell'informazione sui casi trattati, anche in dimensione longitudinale, e a pianificare i servizi.

I bambini a rischio con esperienze di maltrattamento entrano frequentemente in contatto con una molteplicità di servizi, ognuno dei quali può rappresentare una risorsa per rilevare il maltrattamento e intervenire. Gli strumenti di rilevazione estesi a tutte le agenzie hanno, quindi, anche l'effetto diretto di favorire l'emersione del maltrattamento.

⁸ Significativa di questa tipologia di ricerca campionaria è stata l'indagine del Centro Nazionale di Documentazione sull'Infanzia e l'Adolescenza, *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, a cura di Donata Bianchi e Enrico Moretti, Questioni e documenti n. 40, ottobre 2006

1.4 Monitoraggio del maltrattamento: la situazione italiana

Il monitoraggio sulla condizione dell'infanzia ha costituito da sempre uno dei maggiori aspetti di vulnerabilità del sistema italiano, sottolineato dai numerosi richiami del Comitato ONU sulla Convenzione di diritti dei bambini. Infatti, nonostante le numerose norme della legislazione italiana sul monitoraggio di specifici segmenti del maltrattamento all'infanzia e i tanti impegni presi nei *Piani nazionali di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva*, tutte le misure e le iniziative non sono state attuate o hanno dato luogo a episodiche raccolte dati, prive di tutti i requisiti di stabilità, continuità, sistematicità che un sistema di monitoraggio dovrebbe avere.

Già, nelle Osservazioni conclusive del 2003, il Comitato ONU, pur apprezzando i passi avanti compiuti con l'istituzione del Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, continuava a rilevare la carenza di dati in alcune aree previste dalla Convenzione, esprimendo preoccupazione per il fatto che i dati venissero ancora raccolti sulla base di un approccio incentrato sulla famiglia piuttosto che sulla base di un approccio che prendesse in considerazione il bambino come singolo individuo. Il Comitato ONU esprimeva, inoltre, preoccupazione per la mancanza di coerenza tra i diversi enti incaricati della raccolta dati e tra le varie Regioni.

Anche le Osservazioni 2006 del Comitato ONU reiteravano la raccomandazione all'Italia affinché:

- a. rafforzasse il proprio meccanismo per la raccolta e l'analisi sistematica dei dati disaggregati su tutti gli individui al di sotto dei 18 anni, per tutte le aree previste dalla Convenzione, con particolare attenzione ai gruppi maggiormente vulnerabili, tra cui i bambini disabili, i bambini rom, i bambini appartenenti a famiglie di immigrati, i bambini non accompagnati, i bambini vittime di violenza e i bambini appartenenti a nuclei familiari

economicamente e socialmente svantaggiati;

- b. utilizzasse questi indicatori e dati in modo efficace per la formulazione e valutazione delle politiche e dei programmi per l'applicazione e il monitoraggio della Convenzione;
- c. assicurasse coerenza nel processo di raccolta dati da parte delle varie istituzioni, a livello nazionale e regionale.

Nelle ultime Osservazioni conclusive del 2011, il Comitato ONU al punto 16, pur prendendo atto della creazione di un sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minorenni e delle loro famiglie che doveva essere completato nel 2012⁹, conferma i propri timori per la scarsità dei dati disponibili sul rispetto dei diritti dei minorenni, in particolare le statistiche sui bambini vittime di violenza, privati dell'ambiente familiare (compresi i minorenni in affidamento), vittime di sfruttamento economico, affetti da disabilità, adottati, rifugiati e richiedenti asilo. Esprime inoltre preoccupazione per le notevoli differenze esistenti nella capacità e nell'efficacia dei meccanismi di raccolta dei dati a livello regionale.

Al successivo punto 17 il Comitato ONU raccomanda all'Italia di garantire che il sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minorenni e delle loro famiglie raggiunga la piena operatività e disponga delle necessarie risorse umane, tecniche e finanziarie per essere efficace nella raccolta delle informazioni pertinenti in tutto il Paese, rafforzando così la capacità dell'Italia di promuovere e tutelare i diritti dei minorenni. In particolare, raccomanda all'Italia l'adozione di un approccio pienamente coerente in tutte le regioni, per misurare e affrontare efficacemente le disparità regionali.

È utile richiamare le norme e gli impegni che in questi anni prevedevano misure per il monitorag-

⁹ Il SINBA – Sistema Informativo Nazionale Bambini e Adolescenti, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, è ancora in attesa di piena attuazione

gio di specifici aspetti connessi al maltrattamento o a condizioni di particolare vulnerabilità: dalla L. 451/1997 che istituì il Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza (CNDA), alla L. 269/1998, alla L. 38/2006 sull'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia.

Nei 4 Piani nazionali di Azione, redatti dall'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, e fino ad oggi approvati¹⁰, la questione della raccolta dati sulla condizione dell'infanzia costituisce sempre una priorità. Come si sa, non solo la legge prevedeva l'approvazione di un Piano di Azione ogni due anni (ad oggi sarebbero dovuto essere almeno 8 i Piani di Azione, mentre ne sono stati approvati soltanto 4), ma molti di questi impegni non sono stati realizzati in quanto i Piani di Azione non dispongono di risorse certe.

Già nel Piano di Azione 1997-1998 si auspicava l'approvazione di leggi che istituissero un sistema di Osservatori nazionali e regionali, leggi poi approvate ma che nel lungo termine non sono riuscite a dare sistematicità ad un flusso informativo continuo e permanente di dati.

Nel Piano 2000-2001, si afferma espressamente che *“contro i maltrattamenti e gli abusi nei confronti dei minorenni il Governo intende impegnarsi: nel reperimento dei dati relativi a questo fenomeno e nella mappatura dei servizi e delle risorse disponibili nel settore”*.

Nel Piano 2002-2004, erano diversi gli impegni del Governo per il rafforzamento della conoscenza dei fenomeni dell'abuso, fra i quali si ricordano:

1. Realizzare il Sistema Informativo Nazionale sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
2. Promuovere l'istituzione in ogni Regione di un'anagrafe di tutti i minorenni fuori dalla famiglia

¹⁰ L'ultimo è del 2011, mentre attualmente l'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sta elaborando quello del prossimo biennio



- che possa essere uno strumento di analisi costante e di follow up per una verifica delle politiche attuate, con particolare riferimento alla banca dati dei minorenni dichiarati adottabili;
3. Individuare sistemi di registrazione costanti e omogenei dell'incidenza (numero casi per anno) del fenomeno dell'abuso all'infanzia in tutte le sue forme, con l'adeguata definizione di sub-categorie e degli elementi caratterizzanti e avviare un'organica ricerca "retrospettiva" sulle vittime di abuso sessuale (analisi della prevalenza).

Sulla base di queste previsioni il Centro nazionale di Firenze avviò una importantissima e meritoria attività di costruzione di sistemi e strumenti di rilevazione, producendo le prime ricerche sperimentali sia in rapporto al sistema di monitoraggio epidemiologico (con una sperimentazione realizzata in alcuni contesti regionali) sia in rapporto alle ricerche retrospettive (si ricorda la ricerca dal titolo *Vite in bilico*¹¹). Tuttavia, tali lavori sono rimasti isolati, anche per le difficoltà di coordinamento con le Regioni.

Rispetto ai numerosi impegni in questa materia del Piano 2010-2011, è sufficiente rinviare al *"Rapporto di sintesi sugli esiti del monitoraggio del III Piano biennale nazionale di azioni"*, elaborato dall'Osservatorio nazionale, nel quale si realizza un'ampia disanima circa la necessità di costituire una banca dati completa e coordinata, per *"organizzare e integrare in modo tematico il patrimonio informativo e informatizzato già prodotto e presente nelle Amministrazioni, nonché essere da stimolo per la creazione di canali di interazione più snelli tra i sistemi informativi esistenti. Dovrebbero essere introdotte tre novità: focus sulle vittime e non più solo sui reati e sugli autori; integrazione di banche dati esistenti e valorizzazione del principio di cooperazione tra Amministrazioni centrali; integrazione delle informa-*

zioni dalla denuncia alla sentenza definitiva con elementi di conoscenza anche sull'applicazione degli iter giudiziari e sui provvedimenti di protezione stabiliti dall'autorità giudiziaria minorile".

Si sottolinea, inoltre, che il S.In.Ba. – Sistema Informativo Nazionale Bambini e Adolescenti, promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali – non indirizza *"l'attenzione alla specificità degli abusi e dei maltrattamenti"* per *"la non specificità di S.In.Ba. sul tema maltrattamenti e abusi e quindi ancor di più sul tema pedofilia e pornografia minorile"*.

Il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 206 del 16 dicembre 2014, recentemente pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (GU n. 57 del 10 marzo 2015), relativo al Regolamento che attua finalmente il **Casellario dell'Assistenza** (art. 13 D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122), rappresenta una importante novità che può essere alla base di un sistema permanente di monitoraggio del maltrattamento, in quanto prevede la realizzazione di un'anagrafe nazionale di tutti coloro (minorenni compresi) che ricevono prestazioni sociali e valutazioni multidimensionali da parte del Servizio Sociale professionale, coordinata dall'INPS e alimentata dai dati di tutti gli enti locali e gli enti erogatori di servizi, a cominciare dai Comuni. Il Casellario prevede anche lo specifico modulo S.In.Ba., finalizzato alla banca dati sulla valutazione multidimensionale per la presa in carico.

Le informazioni raccolte sui minorenni vengono identificate nella Tabella 3.1. allegata al Decreto, che contiene numerose informazioni relative alla condizione del bambino, comprese quelle sul maltrattamento. Si auspica che in fase attuativa tale importante base informativa di monitoraggio possa prevedere voci di maggiore dettaglio e specificità sia rispetto alle forme di maltrattamento (con relativo nomenclatore delle definizioni,

secondo la letteratura scientifica) sia rispetto agli autori.

L'introduzione del **Casellario dell'Assistenza** e del Sistema Informativo **S.In.Ba.** consentirà, in questo modo, al nostro Paese di avere a disposizione una banca dati completa, aggiornata, permanente, di tipo censuario e non campionario, sul modello del Register inglese, anche per gli aspetti concernenti il maltrattamento sui bambini e sugli adolescenti.

È utile infine ricordare che l'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile sta lavorando a un sistema di raccolta dati tra le diverse amministrazioni centrali dello Stato, al fine di integrare in un'unica banca dati le informazioni attualmente parcellizzate e rispondere alle indicazioni previste, tra l'altro, dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla protezione dei minorenni dall'abuso e dallo sfruttamento sessuale, nota come Convenzione di Lanzarote.

Questa breve cronistoria circa i tentativi di adottare nel nostro Paese un sistema informativo efficace sul maltrattamento costituisce la cornice entro la quale si realizza la presente indagine, che ha avuto anche l'obiettivo di sperimentare un primo sistema di monitoraggio del maltrattamento all'infanzia in Italia e di promuovere la sua adozione a regime alle Istituzioni del nostro Paese.

11 *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età evolutiva*, a cura di Donata Bianchi ed Enrico Moretti, cit..

1.5 Analisi comparativa sulla rilevanza del maltrattamento a livello internazionale

Sistemi di registrazione e di monitoraggio dei casi di abuso e maltrattamento sono presenti in molti Stati. Tuttavia, a livello mondiale, l'Organizzazione Mondiale della Sanità è stata la prima organizzazione a tracciare un bilancio complessivo sull'epidemiologia della violenza in tutte le sue forme con il recente *Global Status Report on Violence Prevention 2014*¹², pubblicato l'11 dicembre 2014.

Il Global Status è il risultato di un lungo lavoro operato dai Focal Point OMS in 133 paesi, fra i quali anche l'Italia, con una copertura pari all'88% della popolazione mondiale. Dalla pubblicazione del *Rapporto mondiale su violenza e salute* del 2002, il Global Status realizza, a distanza di 12 anni, il punto della situazione sull'epidemiologia della violenza in tutte le sue forme (violenza interpersonale in tutte le sue forme, omicidio, violenza sui bambini, violenza giovanile, violenza domestica, violenza sessuale, violenza sugli anziani, etc.) e sullo stato di avanzamento delle misure di tutela e di prevenzione, adottate dai singoli Stati.

Nell'infografica qui a lato sono riportati alcuni dei dati presenti nel Rapporto sopra menzionato.

Il Rapporto stima che:

- » 1 adulto su 4 (25%) nel mondo è stato abusato fisicamente da bambino;
- » il 36% degli adulti dichiarano di aver subito un abuso psicologico;
- » 1 donna su 5 (il 20%), 1 uomo su 10 circa (5-10%) ha subito abuso sessuale da bambino;
- » 1 donna su 3 è stata vittima di violenza fisica o sessuale perpetrata dal proprio partner;
- » 1 anziano su 17 è vittima di violenza.

Per quanto riguarda le misure di prevenzione e contrasto:

- » il 71% dei Paesi ha un Piano di prevenzione della violenza sui bambini;
- » solo il 41% dei Paesi svolge

¹² WHO, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Geneve, 2014

1.2

Epidemiologia della violenza:
alcuni dati dal *Global Status Report on Violence Prevention*, OMS, 2014



1 adulto su **4**
è stato **abusato fisicamente** da bambino



il **36%** degli adulti dichiara di aver subito un **abuso psicologico**



1 donna su **5** e **1** uomo su **10**
hanno subito **abuso sessuale** da bambini



1 donna su **3**
è stata vittima di **violenza fisica o sessuale** perpetrata dal proprio partner



1 anziano su **17**
è vittima di **violenza**

- indagini sul maltrattamento all'infanzia;
- » solo nel 23% dei Paesi si pratica l'*home visiting* in modo sistematico;
- » solo il 15% dei Paesi investe sistematicamente nella formazione per prevenire l'abuso sessuale infantile.

Sempre l'OMS ha pubblicato nel 2013 un *Rapporto sulla prevenzione del maltrattamento all'infanzia in Europa*¹³, che ha illustrato nuovi dati drammatici sull'epidemiologia della violenza:

¹³ WHO Regional office for Europe, *European report on preventing child maltreatment*, 2013, disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-report-on-preventing-child-maltreatment.pdf

- » 852 bambini < 15 anni muoiono ogni anno in Europa per maltrattamento (il tasso più alto è nei bambini sotto i 4 anni; tuttavia l'Italia è agli ultimi posti per numero di omicidi);
- » 18 milioni di bambini sono vittime di abuso sessuale (il 13,4% delle bambine e il 5,7% dei bambini);
- » 44 milioni di bambini sono vittime di violenza fisica (22,9%);
- » 55 milioni di bambini sono vittime di violenza psicologica (29,6%).

In Inghilterra lo storico ed efficiente sistema di monitoraggio sulla violenza all'infanzia, creato con il Register dei casi di maltrattamento



nato con il Children Act, pubblica annualmente dati puntuali:

- » nel 2013 sono stati 595.300 i bambini in carico ai Servizi Sociali, pari al 52,07‰ dei bambini (con un incremento del 10,8% nel 2014)¹⁴;
- » i bambini in carico ai Servizi per maltrattamento sono stati 127.100, pari all'11,15‰ dei bambini;
- » nel 2014 il 47,2% dei bambini in stato di bisogno necessita di protezione dall'abuso e dal maltrattamento;
- » riguardo le tipologie di abuso, la trascuratezza si attesta mediamente al 44%, il maltrattamento fisico al 15%, gli abusi multipli al 10%, il maltrattamento psicologico al 23%, l'abuso sessuale al 7%.

Si forniscono qui alcune stime di prevalenza del maltrattamento in altri Stati¹⁵:

- » Stati Uniti: l'1,21% dei bambini sono vittime di abuso sul 4,78% dei casi analizzati (60% trascuratezza, 10% maltrattamento fisico, 12% abusi multipli, 11% maltrattamento psicologico, 7% abuso sessuale);
- » Canada: lo 0,97% dei bambini sono vittime di abusi su 2,15% dei casi analizzati (38% trascuratezza, 23% maltrattamento fisico, 12% abusi multipli, 11% maltrattamento psicologico, 7% abuso sessuale);
- » Australia: lo 0,68% dei bambini sono vittime di abuso sul 3,34% dei casi analizzati (34% trascuratezza, 28% maltrattamento fisico, 34% maltrattamento psicologico, 10% abuso sessuale).

Rispetto alle forme di maltrattamento, le stime internazionali indicano:

- » 3,7–16,3% (5–35% cumulativo) dei bambini ogni anno subiscono gravi violenze domestiche;
- » 24–29% è la prevalenza del maltrattamento fisico in Siberia, Russia, Romania;

¹⁴ Fonte: *Department of Education*

¹⁵ Per una rassegna più ampia: Cfr. Gilbert, R. Widom, C. Browne, K. Fergusson, D. Webb, E. Janson, S. (2009), *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*, in *Child Maltreatment* 1, 373 (9667), 1-14.

1.3

Prevalenza del maltrattamento in Stati Uniti, Canada e Australia

 **Stati Uniti** **1,21%** dei bambini sono vittime di abusi

 **Canada** **0,97%** dei bambini sono vittime di abusi

 **Australia** **0,68%** dei bambini sono vittime di abusi

- » 10–20% è la prevalenza stimata della violenza assistita negli Stati Uniti;
- » 4–9% è la prevalenza di maltrattamento psicologico in Svezia, Stati Uniti, Regno Unito.

Recentemente (2012) è stata altresì condotta una ricerca epidemiologica sulla violenza in 9 Paesi dell'area balcanica. La ricerca, intitolata "*BECAN (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect)*" e rintracciabile all'indirizzo www.becan.eu, riguardava la prevalenza epidemiologica del maltrattamento a 11, 13 e 16 anni, condotta con la somministrazione di un questionario I-CAST, elaborato dall'ISPCAN, su un campione di circa trentamila ragazzi e genitori. Si tratta di un'altra tipologia di stima di prevalenza e di incidenza rilevata direttamente dal campione di popolazione di riferimento e non dai casi segnalati ai servizi pubblici: i dati sono, pertanto, di magnitudo di gran lunga maggiore (la stessa OMS stima che i casi emersi

di maltrattamento all'infanzia siano solo 1 ogni 9 effettivi).

Come vedremo più avanti, **grazie alla presente ricerca, promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e attuata da Cismai e Terre des Hommes, con la collaborazione di ISTAT e ANCI, possiamo finalmente comparare questi dati internazionali anche con quelli italiani**, allineando il nostro Paese ai sistemi di monitoraggio e alle indagini promosse dagli Stati che possiedono una lunga tradizione di analisi sul fenomeno del maltrattamento.

METODOLOGIA DELL'INDAGINE E SIGNIFICATIVITÀ DEI DATI

L'indagine sulla prevalenza del maltrattamento in Italia era stata già sperimentata per la prima volta da Cismai e da Terre des Hommes nell'anno 2013¹⁶, sulla base di dati relativi all'anno 2011.

La scelta adottata fu quella di utilizzare come fonte dei dati il Servizio Sociale dei Comuni italiani, che, sulla base della legislazione italiana vigente, rappresenta il servizio locale responsabile della tutela di tutti i bambini. Questa scelta rispondeva anche ai modelli già utilizzati nel Regno Unito e in altri Stati. I Comuni che avevano già aderito ad un manifesto di impegni verso l'infanzia, promosso sempre dalle due organizzazioni, vennero individuati come campione per la somministrazione della scheda. Pur se in un contesto limitato (nel complesso la ricerca riguardò una popolazione minorile di quasi 750.000 residenti), l'indagine empirica consentì per la prima volta di stimare il numero dei bambini maltrattati in Italia in carico ai Servizi Sociali: circa 100.000 bambini con un tasso di prevalenza pari allo 0,98% (1 bambino ogni 100). L'indagine ha avuto una grande eco nel Paese ed è stata alla base del successivo studio, promosso da Cismai e Terre des Hommes e attuato dall'Università Luigi Bocconi di Milano, sui costi della violenza all'infanzia¹⁷.

Sulla base di questi lavori, al fine di garantire la continuità della serie storica e di rafforzare e dare maggiori basi scientifiche all'indagine,

¹⁶ Cismai-Terre des Hommes, *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini*, 2013, disponibile sul sito <http://bit.ly/1aLeldh>

¹⁷ Cismai-Terre des Hommes-Università Bocconi, *Tagliare sui bambini è davvero un risparmio? Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini*, 2013, disponibile sul sito <http://bit.ly/1B6wsF>

l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha ritenuto necessario favorire la prosecuzione e la valorizzazione di tale lavoro di studio del fenomeno del maltrattamento, anche al fine di farsi promotore di un'iniziativa che costituiva una priorità di intervento per l'effettiva applicazione della Convenzione dell'ONU sui diritti dell'infanzia nel nostro Paese. In considerazione dell'esperienza già maturata con la ricerca sperimentale, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha affidato a Cismai e Terre des Hommes il compito della realizzazione di una indagine sulla base di un campione di Comuni statisticamente rappresentativo della popolazione minorile italiana che elaborasse anche un nuovo strumento di rilevazione dei dati più rispondente ai fabbisogni informativi essenziali.

Obiettivi di questo progetto sono stati:

- » sviluppare la conoscenza del maltrattamento dei minorenni in Italia, fornendo una fotografia del fenomeno al 31-12-2013 rispetto ad estensione territoriale, tipologie di maltrattamento, differenze di genere, nazionalità, età, misure di intervento adottate dai servizi;
- » attivare una rete di collaborazione inter-istituzionale, a partire da ISTAT e ANCI in sede di progettazione e svolgimento dell'indagine, coinvolgendo in fase di disseminazione e diffusione i Ministeri, le Regioni, le altre Istituzioni;
- » sperimentare un approccio sistematico alla raccolta dati sulla prevalenza del maltrattamento al fine di promuovere la sua stabile adozione da parte delle Istituzioni pubbliche preposte.

Mediante una scheda di rilevazione dati inviata ai Servizi Sociali dei Comuni campione sono stati indagati gli aspetti quantitativi e qualitativi del fenomeno del maltrattamento su bambini e adolescenti.

La scheda è stata realizzata da Cismai in collaborazione con Terre des Hommes ed è stata condivisa da tutti i partner del progetto¹⁸.

La scheda, oltre ad avere una funzione di rilevazione, ha consentito ai Comuni stessi di realizzare un report automatico, grazie alla generazione di grafici e tabelle sulla base dei dati inseriti. Tale funzione di autoconoscenza è stata particolarmente apprezzata dalle Amministrazioni partecipanti.

¹⁸ La scheda tipo è riportata in appendice alla presente pubblicazione



2.1 Il Piano Campionario

La popolazione di riferimento è costituita dai Comuni italiani, sui quali l'indagine ha l'obiettivo di stimare il numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali per ragioni legate a maltrattamenti e abusi. Sono stati inizialmente selezionati 251 Comuni dall'universo dei 7.898 Comuni italiani che hanno una popolazione minorile di almeno 20 unità¹⁹.

I Comuni sono stati stratificati rispetto all'incrocio della ripartizione territoriale a 4 modalità (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole) e 4 tipologie comunali (Comuni metropolitani, Comuni della cintura metropolitana, altri Comuni fino a 10.000 abitanti, altri Comuni oltre 10.000 abitanti), per un totale di 16 strati. La selezione dei

¹⁹ Si veda l'appendice metodologica per i dettagli di campionamento.

Comuni campione è stata effettuata con probabilità proporzionali alla popolazione di minorenni presente in ciascun comune. I 12 Comuni metropolitani sono stati considerati autorappresentativi e inclusi con certezza nel campione.

In totale, i Comuni che hanno preso parte alla rilevazione sono stati 231, in 77 casi è stato necessario operare delle sostituzioni (si veda pagina 36 e sgg)²⁰. Di conseguenza

²⁰ Tra i Comuni che non è stato possibile considerare vi è Roma Capitale (strato 31), in quanto:

- » Roma Capitale non è dotata di un sistema informativo centralizzato sui minorenni in carico ai Servizi Sociali; non è stata pertanto in grado di compilare la scheda di rilevazione, ad eccezione di due Municipi che hanno fornito i dati richiesti;
- » non erano quindi disponibili tutti i dati relativi al numero complessivo dei minorenni in carico ai Servizi e, fra questi, di quelli maltrattati;
- » Roma Capitale ha fornito soltanto una propria rilevazione interna, in cui sono riportati i minorenni seguiti in quanto segnalati dall'Autorità Giudiziaria: un dato parziale e non comparabile ai fini di questa rilevazione.

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

L'indagine ha coperto un bacino effettivo di 2,4 milioni di popolazione minorile residente in Italia (il 25% della popolazione minorile italiana) e si conferma ad oggi la prima ed unica esperienza statisticamente significativa di questo tipo, mai realizzata nel nostro Paese, fino ad oggi privo di una fotografia così puntuale ed aggiornata sul maltrattamento a danno di minorenni.

2.1 Il campione finale dell'indagine

Fonte: ISTAT

	Universo		Campione			
	Strato	Tipologia Comuni	Comuni nello strato	Popolazione minorile totale relativa ai Comuni nello strato	Numero	Popolazione minorile totale relativa ai Comuni rispondenti
Nord-Ovest	11	metropolitani	3	393.871	3	393.871
	12	cintura metrop.	231	477.006	13	65.658
	13	< 10.000 ab.	2.491	943.093	27	21.325
	14	≥ 10.000 ab.	195	734.806	20	216.481
Nord-Est	21	metropolitani	2	86.467	2	86.467
	22	cintura metrop.	51	125.083	4	13.084
	23	< 10.000 ab.	1.188	668.461	20	17.581
	24	≥ 10.000 ab.	230	1.010.544	24	358.961
Centro	31	metropolitani	1	50.595	1	50.595
	32	cintura metrop.	87	240.871	9	66.203
	33	< 10.000 ab.	727	344.683	13	11.432
	34	≥ 10.000 ab.	169	796.997	27	212.383
Sud e Isole	41	metropolitani	5	425.923	4	373.842
	42	cintura metrop.	112	484.921	9	50.279
	43	< 10.000 ab.	2.029	927.402	17	11.953
	44	≥ 10.000 ab.	376	1.876.763	38	456.115
	Totale		7.897	9.587.486	231	2.406.230

2.2

I Comuni rilevati: suddivisione del campione per regione

2,4 milioni
bacino effettivo
 di popolazione minorile
 residente in Italia coperta
 con l'indagine



Ai Comuni del campione è stata inviata una scheda composta di due parti: una prima parte “Scheda da compilare” e una seconda parte chiamata “Prospetto e grafici”, che si autocompilava generando grafici di sintesi. La parte denominata “Scheda da compilare” era composta da una parte introduttiva e quattro domande numeriche. Nella scheda di rilevazione i principali dati richiesti sono stati:

- » anagrafica del Comune;
- » numero dei minorenni in carico ai Servizi Sociali e distinzione per genere e per fasce d'età (0-3 anni, 4-5 anni, 6-10 anni, 11-17 anni);
- » numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento e distinzione per genere e cittadinanza (italiana e straniera);
- » numero di minorenni in carico per maltrattamento, distinzione rispetto a tipologie di maltrattamento (trascuratezza fisica e/o affettiva, maltrattamento fisico,

violenza assistita, maltrattamento psicologico, abuso sessuale, patologia delle cure) e motivo di presa in carico (minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per solo maltrattamento e minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per altri motivi ma che risultano anche maltrattati);

- » tipologie di servizio cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati (affidamento familiare, comunità, assistenza domiciliare, assistenza economica, centro diurno, altro servizio, nessuno).

Le problematiche segnalate dai Comuni per la compilazione sono state essenzialmente riconducibili a questioni di carattere organizzativo e tecnico, legate principalmente a definizioni e metodi di rilevazione differenti già utilizzati dai servizi: difficoltà di reperimento dei dati anagrafici, in quanto di competenza di altri uffici comunali; co-presenza di altre rilevazioni nello stesso periodo; difficoltà nel

reperire i dati laddove il Servizio Sociale è esternalizzato o esiste un piano di zona, che raggruppa più Comuni; problematiche relative alla diversità dei sistemi informativi utilizzati dai Servizi Sociali.

Alcuni Comuni hanno espresso la necessità di essere supportati nell'adozione di un sistema di monitoraggio uniforme a livello nazionale, come il Comune di Venezia che ha rivolto un appello all'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza affinché si faccia promotore di questo bisogno comune alle Istituzioni. Molti sono stati i Comuni che hanno espresso un apprezzamento per lo strumento utilizzato, che consente anche al Comune stesso di avere a disposizione subito dati e grafici sulla condizione dei minorenni sul proprio territorio.

I RISULTATI DELL'INDAGINE

Questo capitolo riporta le stime effettuate su scala nazionale dei risultati dell'indagine.

Si è deciso di adottare, in questa sede, la terminologia riconosciuta a livello internazionale (ISPCAN, ChildONE, etc.) che definisce “prevalenza” la quota di tutti i casi presenti entro una popolazione definita in un determinato momento o intervallo di tempo, a differenza dei nuovi casi registrati, sempre

entro un determinato arco temporale, che viene classificata come “incidenza”.

Contrariamente alla precedente indagine, si è scelto di calcolare la prevalenza su 1000 minorenni, anziché su 100, al fine di fornire dati più precisi in sede di comparazione a livello nazionale e locale.

Come anticipato nel Capitolo 2, il campione finale è quindi rap-

presentativo della popolazione minorile residente in Italia al 31-12-2013 ad eccezione di quella di Roma Capitale, dove risiedono oltre 400 mila minorenni. Stante l'importanza di Roma Capitale, uno specifico approfondimento sui dati forniti dal Comune è presentato nel Capitolo 4.

3.1 I minorenni presi in carico dai Servizi Sociali in Italia

Il primo oggetto di indagine è stato il numero complessivo di minorenni che sono seguiti in Italia dai Servizi Sociali dei Comuni (Grafico 3.1). **Il dato finale evidenzia che 47,7 minorenni su 1000 sono seguiti dai servizi: i bambini e i ragazzi italiani che si trovano in uno stato di bisogno e per i quali è stato attivato un intervento dei Servizi Sociali sono quindi pari a 457.453.**

I dati raccolti ci indicano che rispetto alle aree geografiche ci sono delle differenze. Infatti, nell'Area Nord i minorenni in carico ai Servizi sono più del doppio di quelli seguiti dai Servizi nel Sud: 63,1 su mille al Nord, 44,5 al Centro e 30,5 al Sud (Grafico 3.1). Anche rispetto alla tipologia di Comuni emerge una tendenza alla maggiore prevalenza nelle città metropolitane rispetto all'area della cintura metropolitana e degli altri Comuni (v. Tabella E.1 in appendice).

Già questi primi dati forniscono alcuni spunti di riflessione:

- » si evidenzia una tendenza gene-

rale che registra un progressivo decremento della presa in carico dei minorenni scendendo da Nord verso Sud;

- » il dato è inversamente proporzionale rispetto ai livelli di benessere socio-economico delle singole Regioni, che compongono le due Aree del Paese, mentre ci si attenderebbe un maggior livello di bisogno per i minorenni del Sud;
- » ciò potrebbe indicare una maggiore difficoltà dei Servizi Sociali nel Sud ad intercettare e prendere in carico i minorenni in stato di bisogno rispetto a quelli del Centro e del Nord. Al Sud si registra una minore copertura delle situazioni di bisogno rispetto ai minorenni dell'area Nord.

Rispetto al genere dei minorenni in carico ai Servizi Sociali (Grafico 3.2) la prevalenza dei maschi supera quella delle femmine: su scala nazionale infatti ogni mille bambini/ragazzi i maschi in carico ai Servizi Sociali sono 50,2 mentre le femmine sono 45,3.

In valore assoluto sarebbero 234.904 i minorenni maschi in carico ai Servizi in Italia contro 200.048 femmine.

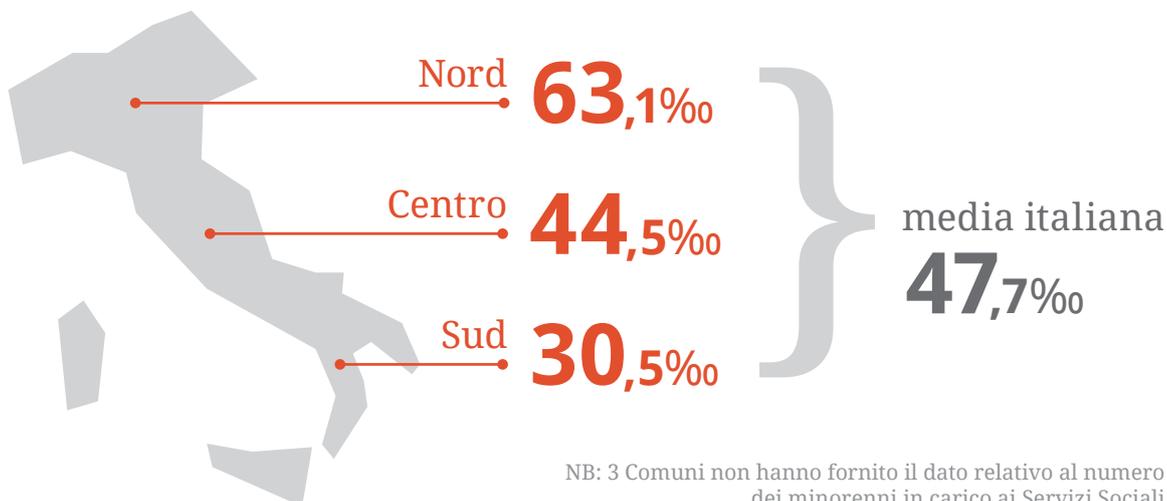
La prevalenza dei minorenni in carico cresce al crescere dell'età (Grafico 3.3). Si passa, infatti, da 29 bambini su mille in carico fino a 3 anni, ai 54 tra 11 e 17 anni. Percentualmente preadolescenti e adolescenti in carico ai Servizi Sociali sono il 42,1% del totale, 28,2% i bambini nella fascia della scuola primaria, l'11,2% quelli nella fascia 4-5 anni e l'11,8% quelli in prima infanzia.

Questi risultati, che mettono in evidenza come il Servizio Sociale intervenga soprattutto quando i bambini sono già cresciuti, sembrerebbero confermare quanto noto da tempo in merito al nostro Paese dove **emerge uno scarso sviluppo di servizi per la prevenzione precoce del maltrattamento**, come rilevato anche dal recente Global Status dell'OMS.

3.1

Prevalenza dei minorenni in carico ai Servizi Sociali per area geografica sul totale della popolazione minorile

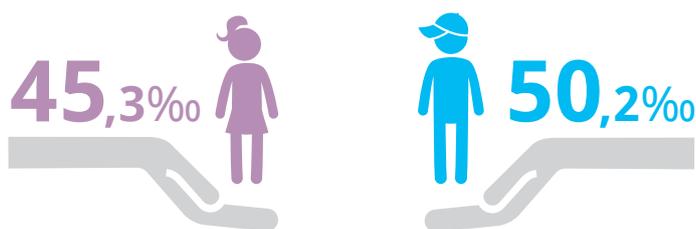
Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.1



3.2

Prevalenza dei minorenni in carico per genere sul totale della popolazione minorile

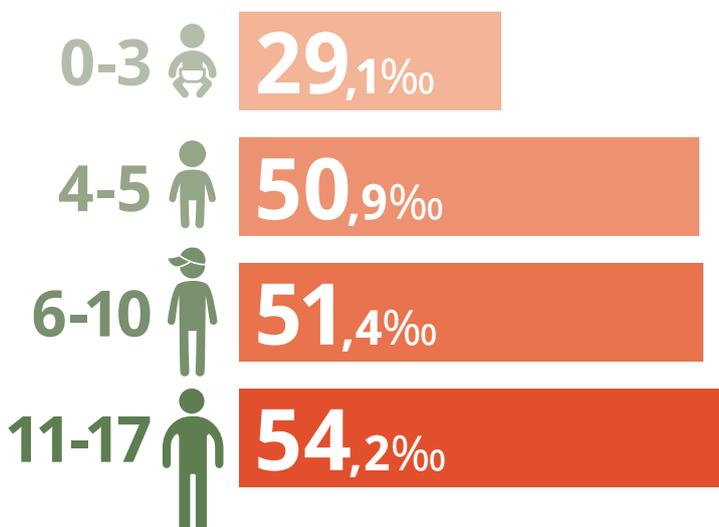
Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.2



3.3

Prevalenza dei minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per fasce d'età sul totale della popolazione minorile

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.3





3.2 I minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per maltrattamento

In questo paragrafo vengono analizzati i minorenni maltrattati in carico ai Servizi Sociali italiani al 31-12-2013.

La stima indica che ci sono oltre 91mila minorenni maltrattati in Italia.

I minorenni in carico per maltrattamento, sul totale di quelli complessivamente seguiti dai Servizi

Sociali, sono più numerosi al Sud e al Centro rispettivamente 273,7 e 259,9 ogni mille minorenni seguiti contro i 155,7 casi al Nord (Grafico 3.4). In Italia ogni mille minorenni in carico ai Servizi Sociali circa 200 sono seguiti per maltrattamento.

Più in generale, invece, rispetto alla popolazione minorile residente la prevalenza complessiva del maltrattamento è maggiore al Centro

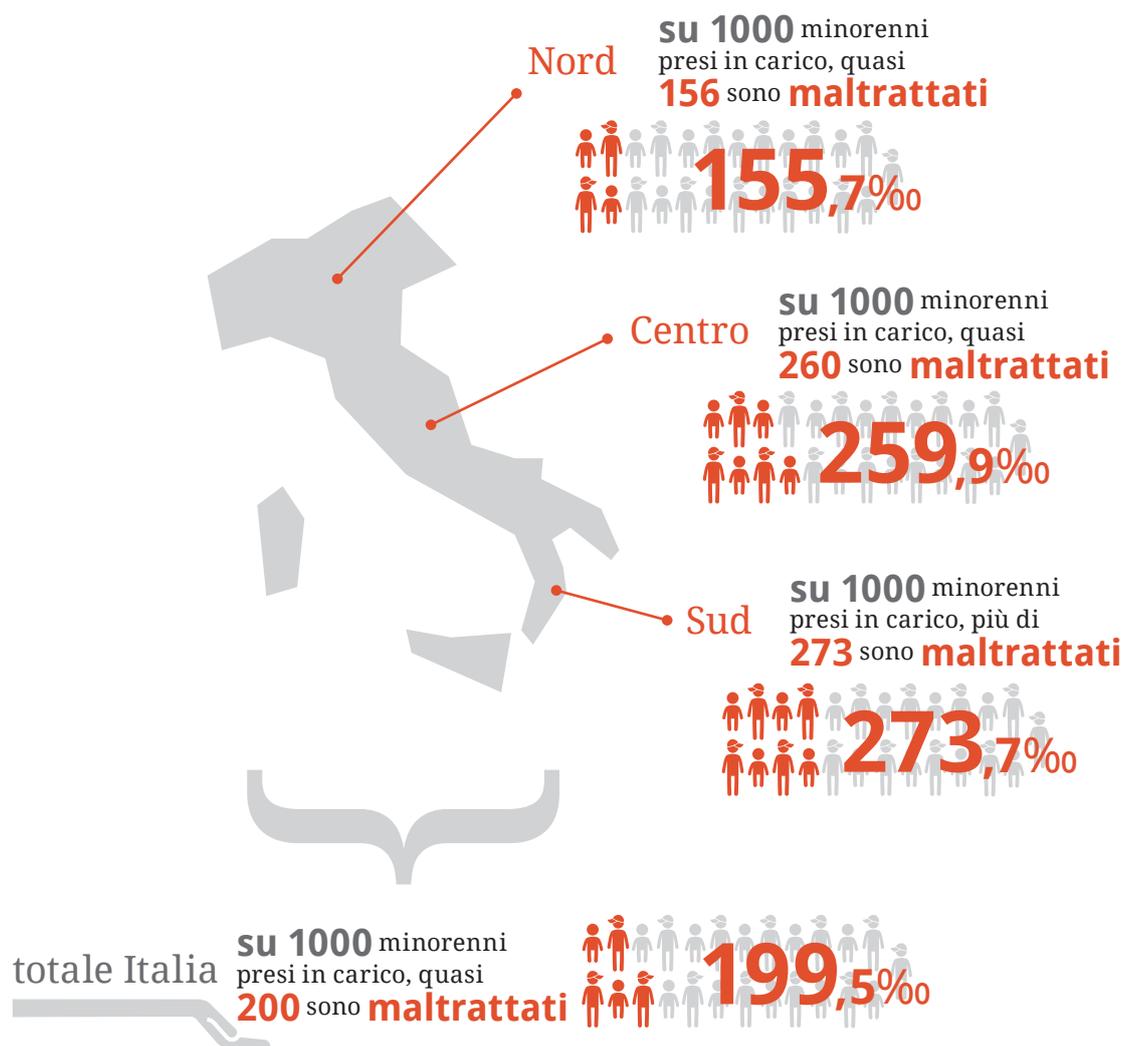
e al Nord rispetto al Sud. Infatti al Centro 11,6 minorenni ogni 1.000 abitanti sono in carico per maltrattamento, mentre la percentuale scende al 9,8 ‰ al Nord e all'8,4 ‰ al Sud (Grafico 3.5).

Rispetto alla dimensione del Comune, invece, non si evidenziano differenze significative (v. Tabella E.4 in appendice).

3.4

Prevalenza dei minorenni maltrattati su quelli presi in carico dai Servizi Sociali per area geografica

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.4

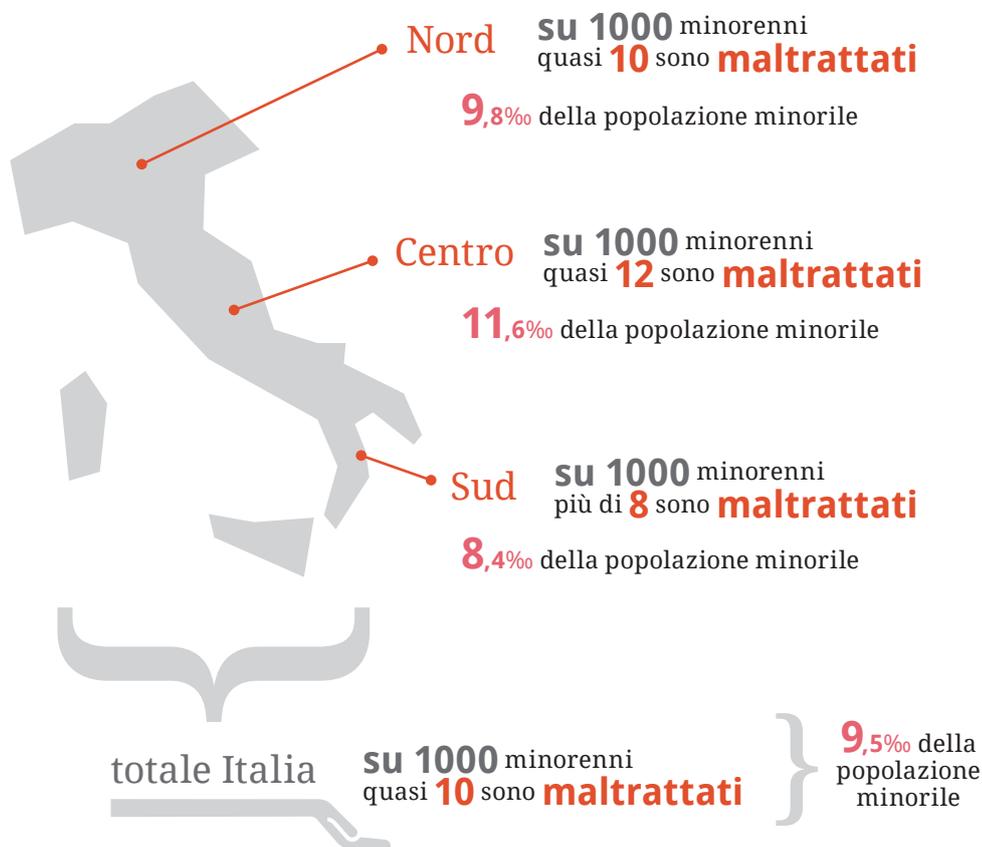


NB: 2 Comuni non hanno fornito il dato relativo ai minorenni in carico per maltrattamento

3.5

Prevalenza dei minorenni maltrattati sulla popolazione minorile per area geografica

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.4

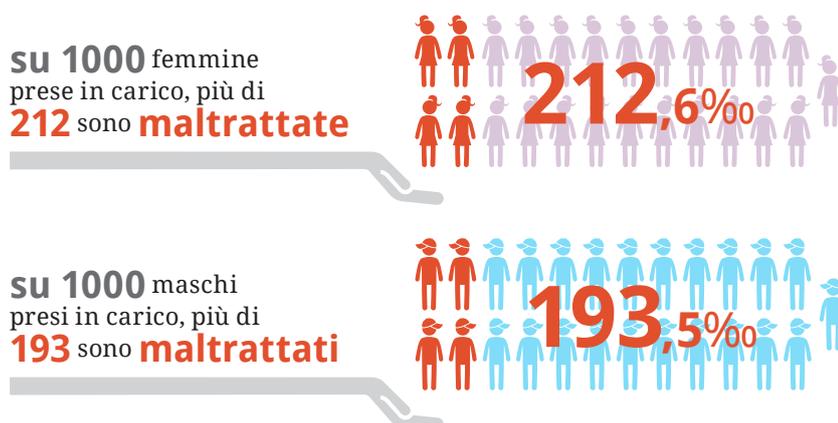


NB: 2 Comuni non hanno fornito il dato relativo ai minori in carico per maltrattamento

3.6

Prevalenza dei minorenni maltrattati su quelli in carico ai Servizi Sociali rispetto al genere

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.5



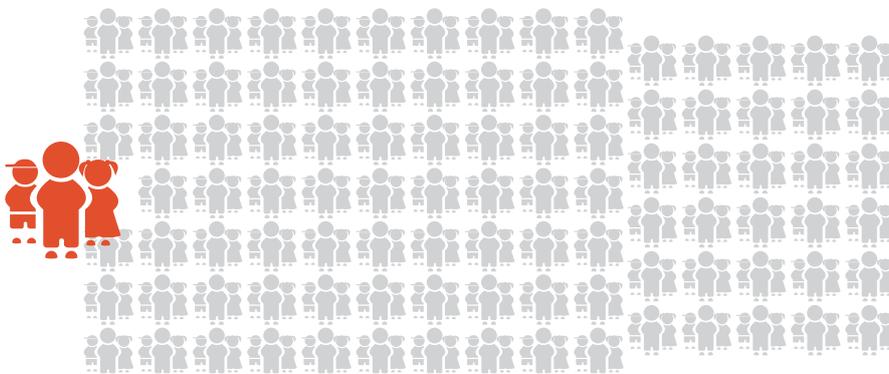
NB: 2 Comuni non hanno fornito il dato relativo ai minori in carico per maltrattamento

3.7

Prevalenza dei minorenni maltrattati italiani sulla popolazione minorile italiana

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.6

su 1000 minorenni italiani, più di **8** sono **maltrattati**



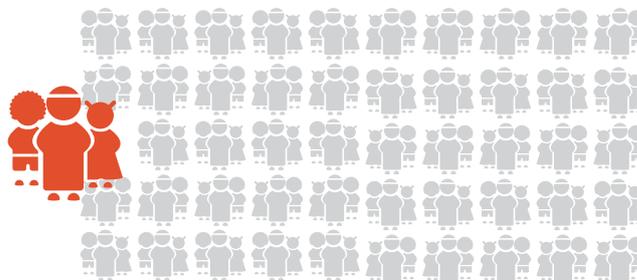
NB: 21 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei maltrattati per cittadinanza

3.8

Prevalenza dei minorenni maltrattati stranieri sulla popolazione minorile straniera

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.6

su 1000 minorenni stranieri, più di **20** sono **maltrattati**



NB: 21 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei maltrattati per cittadinanza

Considerando il totale dei minorenni in carico ai Servizi Sociali, la prevalenza media italiana dei bambini maltrattati rispetto a quelli presi in carico è pari a 199,5 bambini/ragazzi ogni mille, ovvero circa **1 bambino ogni 5 di quelli in stato di bisogno seguiti dai Servizi Sociali è vittima di maltrattamento.**

Prendendo in considerazione la quantità di minorenni maltrattati sul totale dei bambini ed adolescenti già in carico ai Servizi Sociali, risultano maltrattate di più

le femmine: 212,6 ogni 1.000 contro 193,5 maschi²¹.

Tra la popolazione straniera residente la prevalenza dei bambini maltrattati è doppia rispetto a quella dei bambini italiani maltrattati: 20 bambini stranieri ogni mille, contro gli 8,3‰ degli italiani. Dall'indagine emerge quindi che i bambini stranieri sono esposti a rischio del maltrattamento più del doppio di quelli italiani.

²¹ Si ricorda che 9 Comuni non hanno fornito i dati suddivisi per genere.

3.9

Motivazione della presa in carico e tipologia di maltrattamento

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

Riferimento: Tabella in appendice E.7

	Minorenni <i>in carico per maltrattamento indipendentemente dal motivo iniziale</i> della presa in carico (X)	Minorenni presi <i>in carico per solo maltrattamento</i> (Y)	<i>Forme di maltrattamento e originaria identificazione</i> da parte dei Servizi Sociali (Rapporto Y/X)
 Trascuratezza materiale e/o affettiva	42.965	25.672	59,8%
 Violenza assistita	17.676	11.236	63,6%
 Maltrattamento psicologico	12.545	6.668	53,1%
 Patologia delle cure (discuria/ipercura)	7.670	5.190	67,7%
 Maltrattamento fisico	6.272	4.455	71,0%
 Abuso sessuale	3.828	2.928	76,5%
Totale	91.272	57.740	

NB: Con "X" si intendono tutti i minorenni che sono in carico anche per maltrattamento. Con "Y" si indicano invece i minorenni presi in carico per solo maltrattamento (Y indica, cioè, un sottoinsieme della colonna X).

NB: 15 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei minorenni per motivo della presa in carico.

3.3 Le tipologie di maltrattamento

Un aspetto fondamentale per l'osservazione del fenomeno della violenza sui bambini è rappresentato dall'epidemiologia delle forme di maltrattamento subito e della capacità di rilevazione da parte dei Servizi Sociali. Sulla base delle forme di maltrattamento elencate nel Glossario è stato approfondito il motivo di presa in carico da parte dei Servizi Sociali e del rapporto esistente tra forma di violenza e capacità di rilevazione da parte dei Servizi stessi (Tabella 3.9).

Infatti, quanto più è evidente la forma di maltrattamento (violenza sessuale, maltrattamento fisico, ecc.), tanto più immediata è la capacità di rilevazione da parte

dei Servizi e la presa in carico per quello specifico problema.

La prima colonna della Tabella riporta il totale dei minorenni in carico per maltrattamento indipendentemente dal motivo iniziale della presa in carico. Si conteggiano pertanto sia i minorenni presi in carico fin dall'accesso ai Servizi Sociali per maltrattamento, sia quelli la cui cartella è stata aperta dai Servizi Sociali per altre ragioni e poi risultati anche maltrattati. Infatti, accade spesso che i bambini giungano al Servizio Sociale in uno stato di bisogno non ancora identificato o per la richiesta di altre prestazioni e che solo successivamente i Servizi accertino il

maltrattamento. **In totale la stima dei minorenni vittime di maltrattamento, indipendentemente dal motivo di accesso al Servizio, è di 91.272.**

La seconda colonna riporta invece solo i minorenni che hanno avuto accesso al Servizio direttamente per maltrattamento. Il totale stimato di questi è di 57.740. Dunque 33.532 minorenni (oltre il 30% di quelli presi in carico) vengono accertati come maltrattati dai Servizi, anche se il motivo di accesso era sempre lo stato di bisogno, ma non esplicitato o dichiarato come maltrattamento.

È stato anche rilevato il tipo di



rapporto tra presa in carico e originaria tipologia di maltrattamento (Y/X). Quanto più alto è il valore percentuale, tanto più diretta è stata la presa in carico per una data tipologia di maltrattamento. Ad esempio, nel caso dell'abuso sessuale (76,5%), il motivo di accesso al servizio è prevalentemente l'abuso. Al contrario, per la trascuratezza fisica e/o affettiva (psicologica) il dato è il più basso (59,8%) perché è frequente che la cartella sia aperta dai Servizi Sociali per ragioni diverse che fanno poi registrare anche la trascuratezza del minorenne.

Pur sussistendo casi di polivittimizzazione (presenza di più forme di maltrattamento), è stato chiesto ai Servizi Sociali di fornire la tipologia di maltrattamento prevalente al fine di ottenere una visione più puntuale. Approfondendo la stima dell'epidemiologia delle singole forme

di violenza all'infanzia in Italia rispetto alla rilevazione fatta dai Servizi Sociali si è rilevato che i bambini maltrattati sono stati presi in carico per i motivi raffigurati nel Grafico 3.10.

Oltre la metà dei bambini maltrattati subisce, quindi, una grave forma di trascuratezza se si prendono in considerazione anche le patologie delle cure.

Desti poi attenzione il fenomeno della violenza assistita che costituisce la seconda forma di violenza più diffusa tra quelle registrate: circa 1 bambino su 5 fra quelli maltrattati è testimone di violenza domestica intrafamiliare.

Il maltrattamento psicologico ha un'incidenza superiore rispetto a quello fisico (13,7% contro il 6,9%). La forma di abuso meno ricorrente è quella sessuale, che colpisce 4 bambini su 100 maltrattati.

Rispetto ad un confronto con dati di altri Paesi, mentre per la trascuratezza e la violenza assistita il dato è in linea con quanto rilevato negli Stati Uniti, il valore dell'abuso sessuale è, invece, fra i più bassi registrati nei Paesi sviluppati. (cfr Paragrafo 1.5)

Sarà utile, quindi, fare una riflessione approfondita per capire se si tratta di una difficoltà di emersione e rilevazione da parte dei Servizi o di una effettiva ridotta prevalenza.

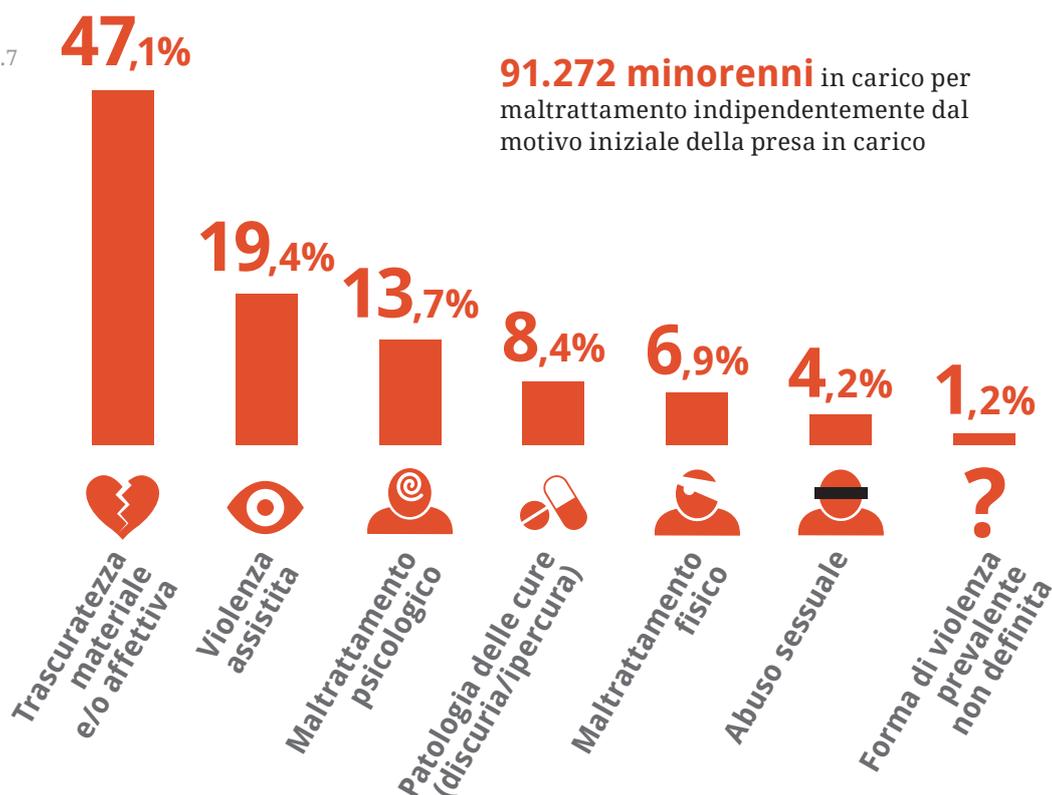
Questo tipo di informazioni sono molto preziose sia per la comparazione internazionale che per indirizzare corrette politiche di prevenzione, rilevazione precoce e cura del fenomeno. Tanto più sono precise e dettagliate, tanto meglio potranno aiutare il decisore politico, ma soprattutto i servizi competenti, ad individuare strumenti e risorse, anche territoriali, per

3.10

Di cosa sono vittime i minorenni presi in carico per maltrattamento in Italia

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.7

NB: 15 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei minorenni per motivo della presa in carico



91.272 minorenni in carico per maltrattamento indipendentemente dal motivo iniziale della presa in carico

3.11

Prevalenza dei minorenni in carico per maltrattamento: un confronto internazionale

ogni 1000 minorenni residenti

Australia	6,8 ‰
Italia	9,5 ‰
Canada	9,7 ‰
Inghilterra	11,2 ‰
Stati Uniti	12,1 ‰

Principali forme di maltrattamento

ogni 100 casi di minorenni maltrattati

		Italia	Inghilterra	Stati Uniti	Canada	Australia	Europa
Abuso sessuale 		4	7	7	7	10	10
Maltrattamento fisico 		7	15	10	23	28	23
Maltrattamento psicologico 		14	23	11	11	34	29
Trascuratezza materiale e/o affettiva 		47	44	60	38	34	35

assicurare misure di protezione adeguate alle specifiche esigenze.

Esse costituiscono anche un tipo di informazione fondamentale nella formazione degli operatori che lavorano con i bambini e gli adolescenti nel quotidiano, dagli insegnanti ai pediatri, per i quali sarebbe utile avviare percorsi formativi per poter riconoscere e gestire le situazioni di maltrattamento ed abuso che incontrano, spesso senza riuscire a rilevarlo, nei loro ambiti di intervento.

Grazie all'esistenza di ricerche epidemiologiche svolte in altri Paesi, è possibile operare un confronto generale della situazione italiana del maltrattamento all'infanzia rispetto allo scenario internazionale alla luce dei dati elaborati nella presente ricerca.

I dati mostrano che **l'Italia ha un indice di prevalenza del maltrat-**

tamento inferiore ad altri Paesi con il 9,5 per mille contro il 9,7 del Canada, l'11,2 dell'Inghilterra, il 12,1 degli Stati Uniti. Le differenze sulle tipologie di maltrattamento sono invece più marcate: in Italia 4 bambini maltrattati su 100 sono vittime di abuso sessuale contro i 7 di Inghilterra, Stati Uniti, Canada, i 10 dell'Australia, i 10 della media europea (tale dato è rilevato nell'ultimo rapporto dell'OMS sulla prevenzione della violenza all'infanzia nel 2013), mentre sono 7 su 100 i bambini vittime di violenza fisica contro il 23% della media europea; 14 su 100 quelli vittime di maltrattamento psicologico (contro il 29 della media europea), 47 su 100 quelli vittime di trascuratezza fisica e psico-affettiva (contro il 35% della media europea; ma sono il 60% negli Stati Uniti e il 44% in Inghilterra).



3.4 Gli interventi attivati dai Comuni per i minorenni maltrattati

Accanto alle misurazioni e alle stime di prevalenza, lo studio ha inteso anche analizzare le principali tipologie di intervento di protezione, cura e tutela messe in atto dai Servizi Sociali in favore dei minorenni presi in carico per maltrattamento.

L'analisi dei dati restituisce il seguente quadro:

- » il 27,9% riceve un intervento di assistenza economica al nucleo familiare;
- » il 19,3% dei bambini maltrattati viene allontanato dalla famiglia di origine e ricoverato in Comunità;
- » il 17,9% continua ad essere seguito presso la famiglia di origine con interventi di assistenza educativa domiciliare;
- » il 14,4% viene tutelato attraverso un affidamento familiare;
- » il 10,2% viene supportato all'interno di un centro diurno semiresidenziale;
- » il 38,4% è assistito con altre ti-

pologie di intervento¹ (si pensi a forme di aiuto e sostegno diretto del Servizio Sociale professionale);

- » il 7,6% non riceve alcun tipo di intervento.

Mediamente ogni minorenne maltrattato riceve almeno due tipologie di servizio di protezione e tutela.

Questo dato è estremamente interessante, perché evidenzia la capacità dei Servizi Sociali di rispondere in maniera complessa ad un bisogno specifico ed individuale. Il ricorso all'allontanamento dalla famiglia, sia con collocamento in

1 A titolo esemplificativo: il Comune di Barrafranca riporta tra la voce "altro" 34 casi che hanno avuto accesso al Consultorio e alla Neuropsichiatria infantile; il Comune di Merano riporta 19 casi che hanno usufruito del Consultorio familiare e del monitoraggio su incarico del Tribunale e di una collaborazione con la Casa delle Donne; il Comune di Pineto fa rientrare nella voce "altro" 15 casi che hanno usufruito di servizio psicologico esterno ai Servizi Sociali del Comune; il Comune di Piossasco riporta 28 casi che hanno avuto accesso all'educativa territoriale, allo spazio neutro e agli affidamenti diurni educativi.

comunità che con affido familiare, è pari complessivamente al 33,7%, con un crescente ricorso all'affido familiare. Preponderanti risultano le misure di sostegno alla famiglia e le misure "altre", differenziate nei diversi territori (dall'accesso ai Consultori all'educativa territoriale), che mostrano quanto la risposta possa essere modulata anche in base alle risorse sociali di un territorio, che possono fare da complemento e supporto ad un intervento globale di protezione.

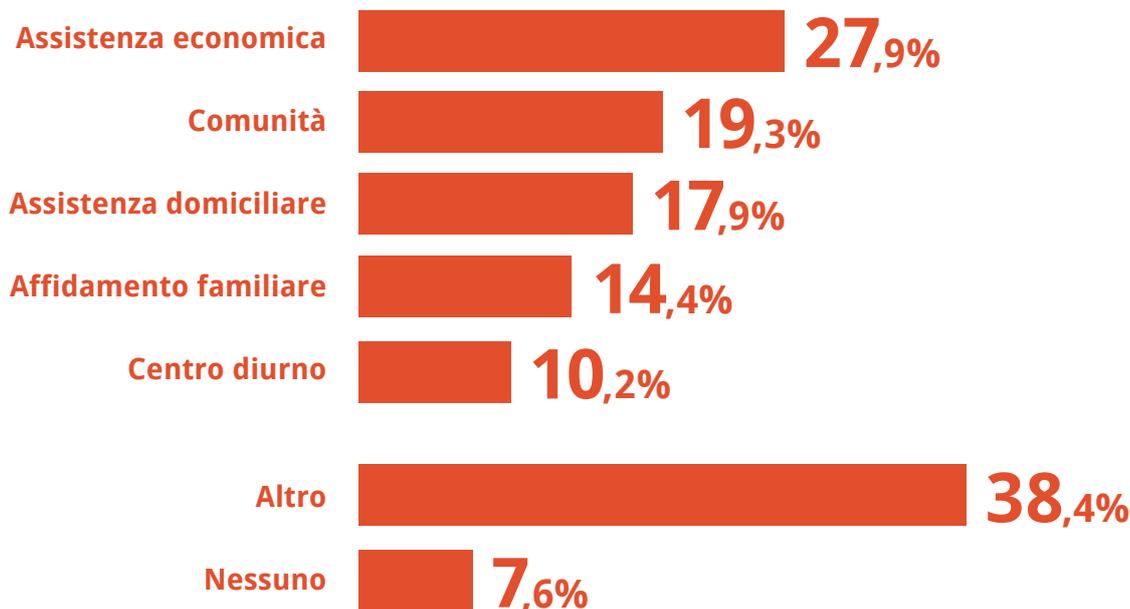
Proprio in questo ambito, **sembra particolarmente utile la raccolta dati periodica, in quanto permetterebbe anche al singolo Comune di monitorare sia la capacità dei propri servizi di rispondere al bisogno, sia l'efficacia degli interventi**, tenendo presenti e valorizzando le risorse terze territoriali, che possono essere coinvolte in un processo complessivo di presa in carico dei bisogni del bambino e dell'adolescente maltrattati.

3.12

Tipologie di servizi cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati

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

Riferimento: Tabella in appendice E.8



NB: 9 Comuni non forniscono il dato sulle tipologie di servizio (per un totale di 1743 minorenni); la somma delle percentuali è superiore a 100 perché era possibile indicare più di un servizio per ogni minorenne.

IL CASO DI ROMA

4.1 I minorenni maltrattati sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria

Roma Capitale, come già rilevato precedentemente (Capitolo 2), non è stata in grado di compilare la scheda di rilevazione proposta. Le motivazioni risiedono in una molteplicità di fattori: il periodo della rilevazione (31 dicembre 2013) ha coinciso con il passaggio dalle precedenti 19 alle attuali 15 municipalità (con conseguente riorganizzazione e unificazione di alcuni servizi), gli interventi e le reti di protezione dei minorenni sono attribuiti alla esclusiva competenza dei 15 Municipi, e non c'è quindi un sistema informativo centrale di controllo se non per alcuni aspetti che però non coincidono adeguatamente con le istanze della presente ricerca.

Va inoltre sottolineata la difficoltà della maggior parte dei Municipi a rilevare i dati con gli item proposti dalla ricerca. Per questa ragione, nel campione nazionale non è stato possibile inserire le informazioni fornite da Roma Capitale nel più generale disegno della ricerca.

L'Amministrazione Capitolina ha comunque restituito una fotografia al 31 dicembre 2013 dei minorenni seguiti dai Servizi Sociali su mandato dell'Autorità Giudiziaria, anche a seguito dell'avvenuta segnalazione. Vengono, pertanto, ricompresi in tale calcolo solo i minorenni maltrattati per i quali sia stato già emesso un provvedimento di tutela e/o sia attiva una strategia di protezione che coinvolge l'Autorità Giudiziaria e sono pertanto escluse le situazioni osservate dai Servizi Sociali che non sono state oggetto di provvedimenti rientran-

ti nella sfera di intervento della magistratura. Occorre comunque dire che questi dati sono per loro natura sottostimati, in quanto le situazioni oggetto di provvedimenti della magistratura sono parziali rispetto all'intero universo del campione.

In attesa che l'Amministrazione di Roma Capitale possa attivarsi al più presto per le future ricerche epidemiologiche, si è ritenuto di offrire, in questa sede, una breve fotografia dei dati trasmessi, perché il valore assoluto dei dati riportati è comunque di rilievo per un esame completo, accanto ad una loro sintetica elaborazione, pur nella difficoltà di compararli con il resto dei dati dell'indagine.

La città di Roma conta 2.889.305 abitanti, di cui 462.453 minorenni (dati aggiornati al 31 dicembre 2013 e pubblicati sul sito della città di Roma). I dati che ci sono stati forniti dal Comune sono raggruppati per 5 quadranti, che corrispondono alle 5 aziende sanitarie dislocate sul territorio e raggruppati ognuna 3 o 4 Municipi.

Al 31 dicembre 2013 la città di Roma ha registrato 2.125 minorenni presi in carico, di cui 1.071 maschi (50,4%), 1.034 femmine (48,7%), (vedi Tabella 4.1).

Di questi 2.125 minorenni, 1.382 hanno cittadinanza italiana (65%), mentre 475 hanno cittadinanza straniera (22,3%) e 268 non sono rilevabili.

Rispetto alle fasce d'età: 277 mino-

renni hanno meno di quattro anni (13%); 223 dai 4 ai 5 anni (10,5%); 552 dai 6 ai 10 anni (26%); 924 da 11 a 17 anni (43,5%); 149 non sono rilevabili (7%).

Inoltre, l'amministrazione di Roma Capitale ci ha fornito i dati della tipologia familiare e dell'Autorità inviante, ove possibile.

Tra i casi ove è stato possibile rilevare la tipologia familiare (il 45%) risultano prevalenti famiglie bigenitoriali (556), separate (226) e monoparentali (125), (vedi Tabella 4.2).

Rispetto all'informazione relativa all'Autorità inviante, Roma Capitale ha fornito i dati per il 98,3% dei casi segnalati: la maggioranza dei casi risultano inviati dal Tribunale dei minorenni sez. civile (52%), Procura della Repubblica c/o Tribunale dei minorenni di Roma (15%) e Tribunale Ordinario sez. famiglia (12%), (vedi Tabella 4.3).

La Tabella seguente (4.4) riporta le tipologie di richiesta dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.



4.1

Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (complessivo 2013)

Fonte: Roma Capitale

	Totale	Maschi	Femmine	N.R.
TOTALE Roma	2125	1071	1034	20

4.2

Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria per tipologia familiare (complessivo 2013)

Fonte: Roma Capitale

Tipologia familiare	Totale Roma
Bigenitoriale	556
Monoparentale	125
Ricon. 1 solo genitore	21
Separazione	226
Divorzio	6
1 genitore deceduto	10
Genitori entrambi deceduti	4
Famiglia ricost. p/te md.	7
Famiglia ricost. p/te pd.	2
N.R.	1168

4.3

Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria per Autorità inviante (complessivo 2013)

Fonte: Roma Capitale

Autorità inviante	Totale Roma
Tribunale Ordinario Sezione Famiglia	244
Tribunale Ordinario Giudice Tutelare	78
Tribunale Minorenni Sezione Civile	1105
Tribunale Minorenni Sezione Penale	3
Procura della Repubblica c/o Tribunale Minorenni Roma	326
Corte d'Appello Sezione Famiglia	77
Procura Penale	11
Tribunale Altra Provincia/Regione	22
Comune, Municipi di Roma	121
Ospedali	12
Scuole	11
Altro	56
Vuote	37

A titolo esemplificativo della varietà e complessità della città di Roma, si riporta la sintesi di alcune schede dei Municipi pervenuti, compilate correttamente.

Municipio XI

(pop. Residente 154.013)

I minorenni in carico sono 1370, di cui 128 per maltrattamento. Dei 128 minorenni maltrattati, 65 sono maschi (50,8%) e 63 femmine (49,2%), mentre 88 (62,5%) sono italiani e 40 stranieri (31,3%). Non sono invece indicate le forme di maltrattamento prevalenti. L'incidenza dei bambini ed adolescenti maltrattati sui minorenni in carico è pari al 93%; rispetto alla popolazione residente nel Municipio, l'incidenza dei minorenni in carico è dell'8,9 per mille e dei minorenni maltrattati dello 0,8‰.

Municipio IX

(pop. Residente 179.034)

In questo Municipio risultano in carico 857 minorenni, di cui 426 maschi e 431 femmine. Di questi 195 per maltrattamento: 106 maschi (54 %) e 89 femmine (46%), 65 italiani (33%) e 130 stranieri (67%). Dei minorenni in carico per maltrattamento, 123 solo per maltrattamento, mentre 72 per altri motivi ma poi risultano anche maltrattati. Le forme di maltrattamento prevalenti risultano essere trascuratezza fisica e/o affettiva (70), patologia delle cure (43), maltrattamento psicologico (31) e violenza assistita (29).

Rispetto alla tipologia di servizi a cui i minorenni hanno avuto accesso, la comunità risulta il servizio maggiormente utilizzato (98), seguono l'affidamento familiare (37)

e l'assistenza economica (32). L'incidenza dei minorenni maltrattati su quelli in carico è pari al 228%; rispetto alla popolazione residente nel Municipio, l'incidenza dei minorenni in carico è dell'4,8 per mille e dei minorenni maltrattati dello 1,1 per mille.

In sintesi, la città di Roma per la sua complessità e particolare conformazione ha avuto difficoltà a raccogliere i dati in un sistema unificato informatizzato e non ha registrato i dati come richiesti nella scheda. Per avere un quadro complessivo sul maltrattamento dei minorenni che sia una fotografia reale del fenomeno, è fondamentale che anche Roma Capitale si doti degli strumenti adeguati per riuscire a restituire un quadro coerente ed omogeneo.



4.4

Minorenni sottoposti a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria per tipologia di richiesta – approccio multidiagnostico

Fonte: Roma Capitale

Tipologia di richiesta	Totale Roma
Indagine S.A. e familiare	865
Indagine S.A. e familiare e psicologica	99
Indagine Psicodiagn. su minorenni e relazione genitoriale	64
Indagine Abuso e maltrattamento	9
Indagine Sociale per cambio cognome	6
Supporto psicologico al minore	43
Supporto psicologico e/o sociale a genitori/coppia	71
Mediazione familiare	12
Assistenza domiciliare a minori coinvolti in atti magistratura	22
Regolamento incontri figlio/genitore non affidatario	43
Spazio incontro e Incontri protetti	45
Psicoterapia di coppia	6
Psicoterapia al minorenne	19
Trattamento caso abuso o maltrattamento	8
Inserimento minorenne in struttura protetta casi abuso/maltrattamento	27
Affido eterofamiliare (avvio e prima verifica)	5
Affido eterofamiliare (sostegno e vigilanza)	9
Affido al Servizio Sociale min. coll. fam./parenti	53
Inserimento minorenne in struttura protetta casi affido Servizio Sociale	66
Attività di sostegno e vigilanza	230
Relazione di aggiornamento	211
Altro	662
N.R.	88

CONCLUSIONI

La presente indagine costituisce un unicum nel panorama italiano in materia di analisi epidemiologica della violenza sui bambini e adolescenti e le evidenze che emergono rappresentano la **fotografia più avanzata, aggiornata e attendibile della dimensione del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza, ad oggi disponibile in Italia.**

Si tratta di un significativo tassello nella costruzione di un auspicabile sistema di monitoraggio complessivo sull'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese. **Grazie alla metodologia adottata, rispondente ai principi riconosciuti a livello internazionale, i dati raccolti permettono finalmente un confronto della "situazione Italia" con gli altri Paesi europei e del mondo che dispongono di analisi avanzate in questo settore.**

Rispetto a ciò emerge chiaramente come la dimensione del fenomeno del maltrattamento sui minorenni in Italia non si discosti molto da quella degli altri Paesi europei. L'indagine ha intercettato un bacino di 2,4 milioni di minorenni residenti, per un totale di 231 Comuni rispondenti ed è rappresentativa della popolazione italiana ad esclusione di Roma Capitale.

La "realtà Paese" che emerge dall'indagine indica che 4 bambini e adolescenti su 1000 sono in carico ai Servizi Sociali per un totale stimato di 457.453 bambini, in cui permangono però consistenti differenze territoriali. La distribuzione dei minorenni assistiti dai Servizi Sociali non è uniforme, in quanto decresce al Centro (44,5 minorenni su mille rispetto ai 63,1 del Nord) e al Sud (30,5 per mille minorenni residenti). Se, da un lato, questo

fenomeno può dirsi legato ad un più efficiente funzionamento e capacità di intercettazione dei Servizi, dall'altro stupisce e preoccupa, stante il più diffuso livello di disagio socio-economico che si registra nel Sud Italia. Risultati analoghi sono emersi nell'analisi specifica delle prese in carico per maltrattamento: 9,5 bambini su mille sul totale della popolazione minorile, con notevoli differenze geografiche: 9,8 al Nord, 11,6 al Centro e 8,4 al Sud. Il maltrattamento infine è più diffuso nelle aree metropolitane.

Questi dati obbligano pertanto ad una seria riflessione sull'effettiva garanzia per tutti i minorenni residenti in Italia di godere di pari diritti alla protezione e cura dal maltrattamento.

Se queste differenze tra Nord, Centro e Sud Italia fossero dovute alla minore capacità di intercettare il disagio minorile o ad un maggiore sommerso dovuto a motivi socio-culturali, si imporrebbe la messa in atto di adeguate strategie per l'emersione del fenomeno, sì da poter proteggere e prendere in carico tutti i minorenni.

Evidente poi l'aumento della capacità d'intercettazione del maltrattamento con il crescere dell'età dei bambini assistiti. Ciò denota una forte risposta del Servizio Sociale ex post, ma anche una carenza di intervento preventivo e una presa in carico precoce. Ne consegue che proprio nella fascia di età più delicata, quella dei primi anni di vita, i bambini risultano meno protetti.

Ma chi sono i bambini vittime di violenza?

Se rispetto alla popolazione minorile residente non si registra alcuna

differenza tra maschi e femmine presi in carico per maltrattamento (9,5 su 1.000 in entrambi i casi), diverso è se questo dato lo si rapporta alla popolazione minorile presa in carico dai Servizi Sociali. In questo caso infatti le femmine sono 212,6 ogni 1.000 contro 193,5 maschi. Un dato interessante riguarda poi i minorenni di origine straniera presi in carico per maltrattamento, che sono più del doppio rispetto a quelli italiani: ogni 1.000 bambini residenti stranieri in Italia 20,1 sono presi in carico dai servizi per maltrattamento, contro gli 8,3 italiani.

Questi risultati, in ordine al genere e alla cittadinanza, impongono una riflessione approfondita sulla necessità di un intervento incisivo, di portata anche culturale, sugli autori del maltrattamento. È indispensabile prevenire ogni forma di violenza contro tutte le persone di minore età, ma utilizzando strategie ancora più mirate alla riduzione dei fattori di rischio delle fasce più vulnerabili: le bambine e le adolescenti e i minorenni di origine straniera.

Approfondendo, invece, l'analisi del rapporto tra vittime e tipologie di maltrattamento, risulta che il valore stimato dei minorenni totali presi in carico per maltrattamento, indipendentemente dall'iniziale motivo per cui il Servizio Sociale ha iniziato a seguire il bambino, è di oltre 91 mila. Di questi, 57 mila sarebbero presi in carico dai Servizi Sociali direttamente per maltrattamento, mentre oltre 33.000 sarebbero i bambini per i quali è stato registrato un bisogno ma non immediatamente identificato come situazione di maltrattamento.



L'indagine aiuta a capire anche che quanto più 'chiara ed evidente' è la forma di maltrattamento (come succede nel caso degli abusi sessuali), tanto più diretta e immediata è l'apertura della cartella e quindi l'avvio dell'assistenza al bambino per quella specifica ragione. Di contro, alcune tipologie, come le patologie delle cure, sono più difficilmente identificabili e l'assistenza per maltrattamento scatta solo in un secondo momento. Questo ritardo può compromettere l'efficacia della cura.

Quanto alle tipologie di maltrattamento, l'indagine rileva che **oltre la metà dei bambini maltrattati subisce una grave forma di trascuratezza**, se si prendono in considerazione anche le patologie delle cure. **La violenza assistita costituisce la seconda forma di violenza più diffusa** tra quelle registrate: circa 1 bambino su 5 fra quelli maltrattati è testimone di violenza domestica intrafamiliare.

Il maltrattamento psicologico ha un'incidenza superiore rispetto a quello fisico (13,7% contro il 6,9%). La forma di abuso meno ricorrente è quella sessuale, che colpisce 4 bambini su 100 maltrattati.

Rispetto ad un confronto con dati di altri Paesi, mentre per la trascuratezza e la violenza assistita il dato è in linea con quanto rilevato negli Stati Uniti, il valore dell'abuso sessuale è, invece, fra i più bassi registrati nei Paesi sviluppati. Sarà utile, quindi, fare una riflessione approfondita per capire se si tratta di una difficoltà di emersione e rilevazione da parte dei servizi o di una effettiva ridotta prevalenza.

Passando all'analisi degli interventi erogati dai Comuni per intervenire sulle situazioni di maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza che vengono intercettate dai servizi, si evidenzia come **mediamente ogni minorenne maltrattato riceva almeno due tipi di intervento di protezione e cura**. Quelli più frequenti sono l'assistenza economica alla famiglia (28%), l'accoglienza in comunità (19%), l'assistenza educativa domiciliare (18%), l'affidamento familiare (14%), l'assistenza in centro diurno semiresidenziale (10%). Questo quadro dimostra la potenzialità dei servizi di intervenire con puntualità rispetto alla criticità rilevata, con un ricorso relativamente limitato all'allontanamento dalla famiglia d'origine (in totale 33,7% tra collocamento in comunità e affidamento familiare) e alla capacità di avvalersi delle risorse sociali del territorio per costruire una presa in carico coerente e adeguata al bisogno specifico.

In conclusione, **questa indagine, dettata dalla necessità di allineare l'Italia agli altri Paesi e rispondere alle raccomandazioni internazionali, dimostra che una raccolta dati sul maltrattamento, significativa in termini quantitativi e qualitativi, può essere realizzata anche in Italia. Ma dimostra soprattutto che un sistema di monitoraggio è necessario per poter meglio orientare le politiche di prevenzione, protezione e cura dei minorenni maltrattati e intervenire correggendo le disomogeneità territoriali** che tuttora sembrano segnare uno spartiacque nella piena fruizione dei diritti di tutte le persone di minore età che vivono nel nostro Paese.

RACCOMANDAZIONI

Dalla lettura complessiva della ricerca sia a livello metodologico e di procedimento che rispetto ai dati emersi possiamo sintetizzare 5 Raccomandazioni da rivolgere al Governo e alla Conferenza delle Regioni.



Raccomandazione 1

Istituzione di un Sistema Informativo Nazionale permanente di raccolta dati sul maltrattamento e promozione di banche dati sul fenomeno

Alla luce dei risultati di questa ricerca in cui si è dimostrata l'effettiva possibilità di una raccolta dati sistematica che "fotografi" in modo compiuto ed esaustivo il fenomeno del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese, si chiede al Governo di farsi carico:

- » dell'istituzione di un Sistema Nazionale di raccolta dati, fondato su una metodologia scientificamente valida e riconosciuta, rispondente ai principi di sorveglianza epidemiologica condivisi a livello internazionale, grazie anche all'implementazione, adattamento e utilizzo del Casellario dell'Assistenza, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e istituito presso l'INPS, che i Comuni sono chiamati ad alimentare anche per quanto riguarda le valutazioni multidimensionali dei minorenni (Sistema Informativo S.In.Ba.);
- » della promozione di indagini specifiche e di banche dati nazionali sulla violenza sui bambini per la ricerca e lo studio sulle cause, l'eziologia, le caratteristiche, i fattori di rischio e di protezione, gli esiti degli interventi.

In tale prospettiva sarebbe auspicabile l'inserimento dei dati in materia di violenza sui bambini anche nella nascente banca dati sulla Pedofilia e Pedopornografia curata dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nonché nel Programma Statistico Nazionale dell'ISTAT, da realizzarsi in stretta collaborazione con i Ministeri competenti, le Regioni, i Comuni.



Raccomandazione 2

Istituzione di un Organismo di Coordinamento interistituzionale sul maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza e promozione di un Piano Nazionale di contrasto, prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza

Si raccomanda l'istituzione di un Organismo interistituzionale, che coinvolga il livello ministeriale e regionale, per il coordinamento delle politiche di contrasto, individuazione precoce, prevenzione primaria, secondaria e terziaria, cura e trattamento del maltrattamento e abuso all'infanzia. Tale Organismo dovrebbe interfacciarsi con i diversi Osservatori già istituiti e curare la definizione di un Piano Nazionale di contrasto, prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza, di cui il nostro Paese – nonostante la raccomandazione OMS – è ancora sprovvisto, integrando in modo compiuto gli interventi sociali, sanitari, educativi. Nell'ambito del Piano dovrebbero essere garantiti gli investimenti necessari per l'adozione di un sistema permanente di monitoraggio epidemiologico e di misurazione dell'impatto e dell'efficacia degli interventi adottati.

Il Piano dovrebbe tenere in considerazione l'obiettivo di garantire i livelli essenziali per la presa in carico e per la cura a tutti minorenni maltrattati nell'intero Paese, riducendo e annullando le differenze geografiche attualmente riscontrabili.



Raccomandazione 3

Adozione di Linee Guida Nazionali sulla Prevenzione e Protezione della Violenza sui bambini e sugli adolescenti

È necessario che il Governo e le Regioni adottino specifiche Linee Guida per la prevenzione e la protezione dei bambini dai maltrattamenti, all'interno di un coerente quadro nazionale definito in sede di Conferenza Stato-Regioni in stretta collaborazione con l'ANCI.

Tali Linee Guida dovrebbero anche garantire l'armonizzazione delle definizioni di maltrattamento all'infanzia, adeguandole alle linee di indirizzo scientifiche proposte dall'OMS ed implementare i livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio.



Raccomandazione 4

Armonizzazione degli strumenti per rilevare precocemente il maltrattamento sui bambini

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



Raccomandazione 5

Attribuzione delle risorse necessarie per l'attuazione delle misure di contrasto, prevenzione e cura da destinare alle amministrazioni nazionali, regionali e comunali competenti

L'assenza di un Piano nazionale di contrasto, prevenzione e cura, nonché di risorse certe su questo tema, oltre ad influire pesantemente sulla possibilità di crescita di tanti bambini ed adolescenti, compromette l'età adulta sia sul versante sociale che genitoriale, incidendo pesantemente sull'incremento dei costi del sistema sociale, sanitario e giudiziario. La mancanza di investimenti per il contrasto, la prevenzione e la cura dei maltrattamenti su bambini ed adolescenti aggrava l'onere per il bilancio dello Stato alimentando il circolo vizioso che il risparmio sull'infanzia si traduce in un costo 7 volte maggiore per le casse pubbliche, secondo la famosa equazione del premio Nobel per l'economia James Heckman (www.heckmanequation.org).

Si chiede pertanto al Governo di assicurare risorse certe, volte alla realizzazione delle azioni per il contrasto, la prevenzione e la cura del maltrattamento dell'infanzia, da destinare anche ai livelli di governo regionali e comunali, al fine di assicurare un rafforzamento dei servizi territoriali, per una corretta prevenzione e presa in carico dei minorenni maltrattati e delle loro famiglie.

NOTA METODOLOGICA

A Il Piano Campionario

La popolazione di riferimento è costituita dai Comuni italiani, sui quali l'indagine ha l'obiettivo di stimare il numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali per ragioni legate a maltrattamenti e abusi. I Comuni campione sono stati selezionati dall'universo dei 7.898 Comuni italiani che hanno una popolazione minorile di almeno 20 unità. La scelta di procedere al campionamento solo sui Comuni al di sopra di una certa soglia, e non sugli 8.092 Comuni italiani, è stata dettata dalla necessità di avere un numero consistente di minorenni nei Comuni investigati, senza però ridurre la copertura rispetto alla popolazione. È sembrato un adeguato compromesso fissare una soglia di 20 individui d'età inferiore ai 18 anni, come risulta nella Tabella A.1.

Il disegno campionario è a uno stadio stratificato. I Comuni sono stati stratificati rispetto all'incrocio della ripartizione territoriale a 4 modalità (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole) e 4 tipologie comunali (Comuni metropolitani, Comuni della cintura metropolitana, altri Comuni fino a 10.000 abitanti, altri Comuni oltre 10.000 abitanti), per un totale di 16 strati.

È stata prefissata una numerosità campionaria di circa 250 Comuni. Tale numerosità è stata allocata tra gli strati sulla base di una procedura in due passi. Dapprima la numerosità complessiva è stata distribuita tra le 4 ripartizioni in proporzione alla popolazione minorile nella ripartizione. Al fine di garantire una sufficiente numerosità campionaria a tutte le ripartizioni, si è scelto di allocare la numerosità proporzionalmente alla radice quadrata della popolazione minorile. Successivamente la numerosità di ciascuna ripartizione è stata allocata tra gli strati

definiti dalla tipologia comunale proporzionalmente alla popolazione minorile negli strati.

La selezione è stata effettuata con probabilità proporzionali alla popolazione di minorenni presente in ciascun Comune. I 12 Comuni metropolitani sono stati considerati autorappresentativi e inclusi con certezza nel campione. Nella Tabella A.2 viene riportato il dettaglio del campione selezionato negli strati ed il riferimento all'Universo di selezione.

Tuttavia dei 251 Comuni originariamente selezionati, 77 sono stati sostituiti perché non rispondenti o non disponibili e solo 231 hanno partecipato alla rilevazione (cfr Capitolo 2). Per ottenere i coefficienti di riporto all'universo è stato quindi necessario correggere i pesi diretti dei Comuni rispondenti (definiti come l'inverso della probabilità di inclusione assegnata sulla base del disegno campionario) mediante un fattore correttivo di post-stratificazione basato sui totali noti della popolazione di minorenni a livello di singolo strato. Tale correttore è stato ottenuto, per ciascuno strato h ($h=1, \dots, 16$), come rapporto tra il totale noto ottenuto da archivio aggiornato (Th) e la somma dei pesi diretti dei Comuni rispondenti nello strato (Dh). Il peso finale di ciascun Comune è stato pertanto calcolato moltiplicando il corrispondente peso diretto per il correttore ottenuto per lo strato a cui il Comune appartiene. Inoltre non si è potuto inserire nell'universo di riferimento la città di Roma Capitale (strato 31), in quanto, come anticipato nel Capitolo 2, i dati forniti dal Comune sono stati ritenuti insufficienti rispetto all'inserimento nel campione, perché non ricomprendenti la totalità dei minorenni maltrattati e trascurati in carico ai Servizi Sociali, e

quindi non comparabili con quelli degli altri Comuni.

Il campione di riferimento è quindi rappresentativo della popolazione minorile residente in Italia al 31-12-2013 ad eccezione di quella residente nella città di Roma (oltre 400 mila).

Al fine di garantire la massima accuratezza statistica e minimizzare i margini di errore non campionari, sono state adottate una serie di misure quali: la predisposizione di una scheda sintetica al fine di non rendere troppo oneroso per i Comuni il recupero delle informazioni; la predisposizione di una nota con le indicazioni per la compilazione che è stata inviata contestualmente alla scheda; l'individuazione di una figura dedicata per i recall e per l'assistenza tecnica quotidiana alla compilazione, figura competente e di provata esperienza sul tema oggetto di indagine in grado di interloquire fornendo informazioni puntuali ai referenti dei Comuni; effettuando un controllo tempestivo di coerenza dei dati inseriti nella scheda, ricontattando il Comune in caso di eventuali anomalie o informazioni mancanti, integrando, ove possibile, queste informazioni con statistiche ufficiali, come i dati anagrafici raccolti da ISTAT, al fine di ridurre il tasso di mancate risposte (informazioni sulla popolazione).

A causa della dimensione contenuta del campione, gli errori campionari di alcune stime possono risultare elevati. Nella fase di messa a regime del sistema di raccolta dati è auspicabile, in futuro, un'indagine di tipo censuario o comunque basata su un campione molto più ampio, sul modello di quella inglese o statunitense, al fine di confermare e rafforzare l'affidabilità statistica dei risultati presentati in questa indagine campionaria.



A.1 L'Universo di riferimento: numero di Comuni e popolazione minorile

Fonte: ISTAT

Dominio territoriale		totale Comuni strato	popolazione minorile per strato	Comuni con meno di 10 minorenni	Comuni con meno di 20 minorenni	Comuni con meno di 40 minorenni	popolazione dei Comuni con meno di 10 minorenni	popolazione dei Comuni con meno di 20 minorenni	popolazione dei Comuni con meno di 40 minorenni
Nord-Ovest	metropolitani	3	393.871	0	0	0	0	0	0
	cintura metrop.	233	477.041	0	2	4	0	35	93
	< 10.000 ab.	2.628	944.671	52	137	325	302	1.578	7.029
	≥ 10.000 ab.	195	734.806	0	0	0	0	0	0
Nord-Est	metropolitani	2	86.467	0	0	0	0	0	0
	cintura metrop.	51	125.083	0	0	0	0	0	0
	< 10.000 ab.	1.197	668.579	3	9	26	16	118	619
	≥ 10.000 ab.	230	1.010.544	0	0	0	0	0	0
Centro	metropolitani	2	470.046	0	0	0	0	0	0
	cintura metrop.	87	240.871	0	0	2	0	0	54
	< 10.000 ab.	738	344.811	4	11	33	22	128	754
	≥ 10.000 ab.	169	796.997	0	0	0	0	0	0
Sud e Isole	metropolitani	5	425.923	0	0	0	0	0	0
	cintura metrop.	112	484.921	0	0	0	0	0	0
	< 10.000 ab.	2.064	927.846	9	35	95	57	444	2.362
	≥ 10.000 ab.	376	1.876.763	0	0	0	0	0	0
Totale		8.092	10.009.240	68	194	485	397	2.303	10.911

A.2 Il disegno campionario originario

Fonte: ISTAT

Tipologia Comuni	Universo		Campione		
	Comuni nello strato	Popolazione minorile totale relativa ai Comuni nello strato	Comuni nello strato	Popolazione minorile totale relativa ai Comuni campione nello strato	
Nord-Ovest	metropolitani	3	393.871	3	393.871
	cintura metrop.	231	477.006	13	65.364
	< 10.000 ab.	2.491	943.093	27	21.260
	≥ 10.000 ab.	195	734.806	21	230.930
Nord-Est	metropolitani	2	86.467	2	86.467
	cintura metrop.	51	125.083	4	13.212
	< 10.000 ab.	1.188	668.461	20	17.456
	≥ 10.000 ab.	230	1.010.544	30	448.857
Centro	metropolitani	2	470.046	2	470.046
	cintura metrop.	87	240.871	9	69.729
	< 10.000 ab.	727	344.683	13	11.443
	≥ 10.000 ab.	169	796.997	30	246.843
Sud e Isole	metropolitani	5	425.923	5	425.923
	cintura metrop.	112	484.921	11	65.332
	< 10.000 ab.	2.029	927.402	20	15.487
	≥ 10.000 ab.	376	1.876.763	41	539.952
Totale		7.898	10.006.937	251	3.122.172

B I Comuni rispondenti

Dei 251 Comuni originariamente selezionati da ISTAT quale campione, 77 sono stati sostituiti perché non in grado di fornire i dati richiesti o perché non rispondenti all'invito a partecipare all'indagine. La selezione dei Comuni sostituiti, in caso di indisponibilità del Comune titolare, è stata fatta direttamente da ISTAT sulla base dei pesi campionari attribuiti.

Ripresa l'indagine con il nuovo bacino di rilevazione, 231 sono stati i Comuni che hanno compilato adeguatamente la scheda e che sono stati inseriti nella ricerca, sulla quale si basano le stime prodotte. Il box a lato riporta l'elenco finale dei Comuni campione.

Complessivamente sono 21, quindi, i Comuni che restano esclusi dall'indagine in quanto:

- » non hanno risposto all'invito a partecipare e/o non è stato possibile interloquire con l'Amministrazione di riferimento;
- » hanno compilato la scheda in modo parziale e/o in modo non corretto;
- » considerati non sostituibili data la loro rilevanza.

Dei 20 Comuni esclusi, 5 considerati insostituibili hanno dichiarato di non essere in grado di partecipare all'indagine.

Non è stato inoltre possibile considerare 3 Comuni che hanno risposto all'indagine in maniera completa e corretta: Bra, Buttrio, Russi. Nel caso di Bra è pervenuta successivamente la scheda del Comune titolare. Buttrio e Russi hanno deciso, invece, di aderire spontaneamente all'indagine, ma non è stato possibile farli rientrare nel campione.

Altri due Comuni non sono stati inseriti nell'indagine (Ancona e Siracusa), in quanto hanno inviato dati parziali e non comparabili con il resto delle schede.

Il nuovo campione di 231 Comuni risultante a fine raccolta schede è stato validato da ISTAT e le stime sono state corrette.

Acireale, Acquadolci, Albaredo d'Adige, Ales, Alessandria, Altamura, Anagni, Anghiari, Annone Veneto, Anzio, Arzago d'Adda, Arzano, Ascoli Piceno, Asti, Aversa, **Bari**, Barrafranca, Bassano del Grappa, Bergamo, Bisceglie, Bitritto, Bollate, **Bologna**, Bolzano, Bonate Sotto, Borghetto Lodigiano, Borgo San Lorenzo, Boves, Bregnano, Brescia, Brindisi, Buscate, Busseto, **Cagliari**, Caivano, Calice Ligure, Caltanissetta, Campi Bisenzio, Campodipietra, Capena, Carmignano, Carpi, Carugate, Casavecchio di Puglia, Casandrino, Caserta, Castellammare di Stabia, Castorano, Catanzaro, Celle Ligure, Cermentate, Cerreto d'Esi, Cerveteri, Cesano Maderno, Cesate, Cesena, Chiusa di Pesio, Chivasso, Cisterna di Latina, Città Sant'Angelo, Cogliate, Colle di Val d'Elsa, Collegno, Como, Cremona, Crispano, Cuneo, Cupramontana, Dobbiaco, Domegge di Cadore, Eboli, Faenza, Ferno, Ferrara, Fiano Romano, Filottrano, Fino Mornasco, **Firenze**, Firmo, Fiumicino, Foggia, Foligno, Forlì, Frassilongo, Gaglianico, Gallarate, Garbagnate Milanese, Garlate, Gela, **Genova**, Gromo, Grottaglie, Grottammare, Guidonia Montecelio, Iesolo, Imola, Imperia, Isola di Capo Rizzuto, La Spezia, Labico, Laives, Lamezia Terme, Lanciano, L'Aquila, Latina, Lavis, Lecce, Lecco, Legnano, Lissone, Livorno, Loro Ciuffenna, Manfredonia, Manzano, Marcellina, Marcon, Marsala, Martellago, Massa Martana, Massarosa, Matera, Merano, Messina, Miggiano, **Milano**, Modena, Mogliano Veneto, Moimacco, Molini di Triora, Montecchio Maggiore, Montefortino, Montella, Montelupo Fiorentino, Monteroduni, Montichiari, Montoro Superiore, Mottola, Nanto, **Napoli**, Nomi, Norma, Novara, Novi Ligure, Olbia, Osimo, Padova, **Palermo**, Palosco, Parma, Pavia, Peccioli, Perugia, Pescara, Pescia, Piacenza, Piaggine, Piana di Monte Verna, Pieve Emanuele, Pignataro Maggiore, Pineto, Piombino Dese, Piossasco, Pistoia, Polaveno, Pomigliano d'Arco, Ponte di Legno, Pordenone, Portalbera, Pozzuolo Martesana, Prato, Pratola Peligna, Premariacco, Quarto, Ragusa, Ramacca, Ravenna, Reana del Rojal, Reggello, Reggio di Calabria, Reggio nell'Emilia, Rimini, Rio Saliceto, Roasio, Roccapiemonte, Roccastrada, Ronco all'Adige, Rozzano, Sala Baganza, Salzano, San Benedetto del Tronto, San Donato Milanese, San Severo, San Sperate, Sansepolcro, Santa Croce sull'Arno, Santa Lucia di Serino, Sant'Antimo, Sant'Elpidio a Mare, Sassari, Savona, Scandicci, Scarnafigi, Segrate, Seneghe, Seravezza, Sesto San Giovanni, Sezze, Siena, Soresina, Soriano nel Cimino, Sorso, Spoleto, Taranto, Ternate, Thiene, Tivoli, **Torino**, Trani, Traversetolo, Trento, Tricase, Trieste, Uras, Varese, Venafro, Venegono Superiore, **Venezia**, Viarigi, Vigonovo, Villabassa, Zoppola.



Andando ad indagare la tipologia di Comuni per collocazione e dimensione che sono stati in grado di partecipare all'indagine, risulta che 9 su 16 strati sono completi (11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33).

L'indagine ha coperto un bacino effettivo di 2,4 milioni di minorenni residenti in Italia (il 25% della popolazione minorile italiana) e dunque si conferma ad oggi la prima ed unica esperienza statisticamente significativa di questo tipo, mai realizzata nel nostro Paese, fino ad oggi privo di una fotografia così puntuale e aggiornata sul maltrattamento a danno di minorenni.

I tassi di copertura delle risposte sono stati complessivamente i seguenti:

- » 83%: tasso di completezza delle schede considerando anche la parte facoltativa;
- » 35% (=81) Comuni che hanno compilato il 100% della scheda;
- » 58% (=134) Comuni che hanno compilato più del 50% della scheda;
- » 7% (= 16) Comuni che hanno compilato meno del 50% della scheda.

Infine, è da segnalare che 32 sono stati i Comuni che hanno dichiarato di non avere nemmeno un minorenne in carico per maltrattamento.

I seguenti 14 Comuni invece hanno dichiarato di aver adottato un approccio multidiagnostico nella rilevazione dei casi di maltrattamento.

Aversa, Barrafranca, Bologna, Caltanissetta, Filottrano, Firenze, Forlì, Genova, L'Aquila, La Spezia, Parma, Peccioli, Pordenone, Sansepolcro.

campione iniziale dei 251 comuni). Rispetto alle aree geografiche, la *redemption* è stata di:

- » 63 comuni per il Nord-Ovest (tra cui Milano, Genova, Torino);
- » 50 comuni per il Nord-Est (tra cui Bologna, Venezia);
- » 50 comuni per il Centro (tra cui Firenze);
- » 68 comuni per il Sud (tra cui Cagliari, Napoli, Palermo).

Tra i 231 Comuni rispondenti, 14 avevano già partecipato all'indagine pilota del 2013, cioè il 4% dei rispondenti di quest'anno.

Per quanto concerne la *redemption*, ovvero il tasso di ritorno, il campione finale è composto da 231 comuni rispondenti, che hanno risposto inviando schede compilate correttamente (il 92% rispetto al



C L'indagine e le fasi di rilevazione

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

L'indagine è stata avviata il 26 marzo 2014, con prima *deadline* per la raccolta delle schede al 15 maggio, tramite una mail inviata, grazie al supporto di ANCI, a tutti i Sindaci dei 251 Comuni campione e successivamente nuovamente inoltrata all'attenzione dei referenti dei Servizi Sociali di ciascun Comune.

È stata quindi fissata una seconda *deadline* al 10 luglio, per i Comuni sostituiti e i ritardatari della prima fase. Infine è stata concessa una terza *deadline* al 15 settembre, per chiudere definitivamente con la raccolta delle schede, poi di fatto slittata al 5 di ottobre per dare l'opportunità a tutti i Comuni partecipanti, di inviare il loro contributo. Da metà ottobre alla prima settimana di novembre sono stati elaborati i dati raccolti.

Quindi si è proceduto alla stesura del Dossier, che ha visto il contributo diretto di tutti i partner.

La scheda è stata inviata ai Servizi Sociali dei Comuni e, qualora il servizio fosse risultato esternalizzato o delegato, è stata reinviata alla ASL/ULSS/USL di competenza o ad altro ente che aveva in gestione il servizio.

79 Comuni di quelli contattati ha esternalizzato o delegato ad altri Enti il Servizio Sociale. Circa metà di questi Comuni sono associati ad altri Comuni nel Piano locale di zona dei servizi sociale, che prevede, tra l'altro, la gestione dei Servizi Sociali. I Comuni restanti hanno per lo più affidato il servizio a Cooperative, Consorzi o Aziende sanitarie (ASL, ULSS, etc.). Questa delega a terzi ha comportato rallentamenti nella ricezione di feedback e nell'individuazione della persona di riferimento da contattare.

Nel corso dell'indagine sono stati contattati un totale di 328 Comuni tra campione iniziale e sostituiti. L'assistenza tecnica alla rilevazione ha comportato 3.383 telefonate, con una media di *recall* a Comune di 13,5 volte.

Come si può notare dalla Tabella C.2, le Regioni che hanno avuto una copertura maggiore sono state: Emilia-Romagna, Sicilia, Liguria, Umbria e Piemonte.

La maggior parte dei Comuni rispondenti e partecipanti all'indagine ha una popolazione di più di 10 mila residenti (vedi Tabella C.1).

C.1 Suddivisione del campione per dimensione del Comune

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

Regione	Numero Comuni	Minorenni nei Comuni Campione	Minorenni pesati	Copertura
< 10 mila residenti	82	69.932	3.071.369	2,38
>= 10 mila residenti	149	2.336.298	6.516.117	35,9
TOTALE COMPLESSIVO	231	2.406.230	9.587.486	25,1



C.2 Comuni rilevati. Suddivisione del campione per regione

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

Regione	Numero Comuni	Minorenni nei Comuni Campione	Minorenni stimati	Copertura
Abruzzo	6	39.937	303.900	13,1
Basilicata	1	10.530	49.519	21,3
Calabria	5	63.525	252.746	25,1
Campania	19	282.857	1.165.283	24,3
Emilia Romagna	17	279.392	689.149	40,5
Friuli Venezia-Giulia	7	39.022	251.759	15,5
Lazio	15	97.609	412.803	23,6
Liguria	7	109.677	298.306	36,8
Lombardia	41	389.553	1.623.906	24,0
Marche	10	29.392	277.995	10,6
Molise	3	2.718	156.064	1,7
Piemonte	15	198.105	626.564	31,6
Puglia	16	212.726	809.663	26,3
Sardegna	8	51.342	391.820	13,1
Sicilia	10	228.554	586.015	39,0
Toscana	21	172.538	628.871	27,4
Trentino Alto Adige	9	50.354	335.154	15,0
Umbria	4	41.074	113.477	36,2
Veneto	17	107.325	614.493	17,5
TOTALE COMPLESSIVO	231	2.406.230	9.587.486	25,1

D La struttura della scheda di rilevazione dati: obiettivi specifici e domande

La scheda di rilevazione inviata ai Comuni è stata riformulata rispetto al questionario utilizzato nell'indagine pilota del 2012-2013, svolto da Cismai e Terre des Hommes.

La prima parte della scheda prevedeva la compilazione obbligatoria dei campi da parte dei Comuni. La scheda di rilevazione è stata pensata in maniera sintetica per non sovraccaricare di lavoro i Servizi Sociali contattati e avere comunque a disposizione i dati essenziali per il calcolo della prevalenza del maltrattamento. Infatti, la maggior parte dei Comuni non possiede uno strumento proprio specifico di raccolta di questi dati: la compilazione corretta della scheda di rilevazione richiede spesso il conteggio e l'analisi di tutti i fascicoli relativi ai minorenni in carico ai servizi di tutela.

Lo strumento di rilevazione rimane a disposizione dei Comuni, che possono utilizzarlo per aggiornare i dati raccolti o per assemblarli, ad esempio, per zona, in modo da avere un quadro comparativo immediato della differente distribuzione dell'incidenza del fenomeno sul territorio.

La scheda era composta di due parti: una prima parte "Scheda da compilare" e una seconda parte chiamata "Prospetto e grafici" che, in molti casi, si autocompilava generando grafici di sintesi. La parte denominata "Scheda da compilare" era composta da una parte introduttiva e quattro domande numeriche.

Nella scheda di rilevazione i principali dati richiesti sono:

1. Anagrafica del Comune (nome del Comune, Provincia, Nome del compilatore e data di compilazione, popolazione residente al 31-12-2013, popolazione residente straniera, popolazione residente minorile). Quando questa parte e, in particolare, i dati relativi alla popolazione residente, minorile e straniera, non sono stati compilati, è stato possibile reperire tali informa-

zioni sul sito DEMO-ISTAT (<http://demo.istat.it/>).

2. Domanda 1: minorenni in carico ai Servizi Sociali e distinzione per genere e per fasce d'età (0-3 anni, 4-5 anni, 6-10 anni, 11-17 anni).
3. Domanda 2: minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento e distinzione per genere e cittadinanza (italiana e straniera).
4. Domanda 3: minorenni in carico per maltrattamento, distinzione rispetto a tipologie di maltrattamento (trascuratezza materiale e/o affettiva, maltrattamento fisico, violenza assistita, maltrattamento psicologico, abuso sessuale, patologia delle cure) e motivo di presa in carico (minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per solo maltrattamento e minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per altri motivi ma che risultano anche maltrattati).
5. Domanda 4: tipologie di servizio a cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati (affidamento familiare, comunità, assistenza domiciliare, assistenza economica, centro diurno, altro servizio, nessuno).

Le Indicazioni per la compilazione, contenute nella scheda di rilevazione, precisavano anche la definizione di maltrattamento e delle varie tipologie di maltrattamento, sulla base della classificazione dell'OMS e della letteratura scientifica sull'argomento, largamente riconosciuta e applicata dalla comunità degli operatori sociali.

La definizione generale di maltrattamento è riferita a quella OMS del 1999: *"per maltrattamento all'infanzia si intendono tutte le forme di cattiva cura fisica e affettiva, di abusi sessuali, di trascuratezza o di trattamento trascurante, di sfruttamento commerciale o altre, che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, la sua sopravvivenza, il suo sviluppo o la sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia e potere"*.

Le definizioni delle varie tipologie di maltrattamento sono, invece, tratte da *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, pubblicata nel 2006 dal Centro Nazionale di documentazione e analisi dell'infanzia e l'adolescenza di Firenze, già in precedenza citata.

La scheda prevedeva, quindi, un secondo foglio che, una volta compilato il primo, si compilava automaticamente, riportando una fotografia del fenomeno relativa al territorio comunale di riferimento utile all'amministrazione. Il foglio "Prospetto e grafici" è stato, infatti, progettato al fine di fornire alle Amministrazioni un semplice strumento di monitoraggio del fenomeno sul proprio territorio e di avere un primo quadro di sintesi per successivi studi e approfondimenti.

Le problematiche segnalate sono essenzialmente riconducibili a questioni di carattere organizzativo e tecnico, legate principalmente a diverse definizioni e metodi di rilevazione diversi già utilizzati dai servizi. Si citano, ad esempio:

- » Difficoltà di reperimento dei dati anagrafici, in quanto di competenza di altri uffici comunali (si trattava di dati facoltativi, che sono stati integrati coi dati ISTAT);
- » Co-presenza di altre rilevazioni nello stesso periodo (es. rilevazione condotta da Istituto degli Innocenti) con conseguenti rallentamenti nella risposta dei Comuni all'indagine;
- » Difficoltà nel reperire i dati laddove il Servizio Sociale è esternalizzato o esiste un piano di zona, che raggruppa più Comuni; ciò ha comportato vari passaggi prima di poter individuare il referente responsabile;
- » Difficoltà di identificazione delle categorie "in carico": diversi Comuni hanno chiesto supporto nella compilazione perché non sicuri di poter far confluire i minorenni disabili e/o i minorenni in fase di monitoraggio nella categoria dei minorenni "in carico".



D.1 Fac-simile scheda di rilevazione dati

COMUNE DI _____
 PROVINCIA DI _____
 COMPILATORE _____
 DATA DI COMPILAZIONE _____
 POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31-12-2013 _____
 DI CUI STRANIERA _____
 DI CUI MINORE _____

1. MINORI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI AL 31-12-2013

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">PER GENERE</th></tr> <tr><td>MASCHI</td><td style="width: 50px;"></td></tr> <tr><td>FEMMINE</td><td></td></tr> <tr><td>TOTALE</td><td></td></tr> </table>	PER GENERE		MASCHI		FEMMINE		TOTALE		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>PER GENERE E CLASSI DI ETÀ'</th> <th>0-3 ANNI</th> <th>4-5 ANNI</th> <th>6-10 ANNI</th> <th>11-17 ANNI</th> <th>TOTALE</th> </tr> <tr> <td>MASCHI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEMMINE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PER GENERE E CLASSI DI ETÀ'	0-3 ANNI	4-5 ANNI	6-10 ANNI	11-17 ANNI	TOTALE	MASCHI						FEMMINE						TOTALE					
PER GENERE																																	
MASCHI																																	
FEMMINE																																	
TOTALE																																	
PER GENERE E CLASSI DI ETÀ'	0-3 ANNI	4-5 ANNI	6-10 ANNI	11-17 ANNI	TOTALE																												
MASCHI																																	
FEMMINE																																	
TOTALE																																	

2. MINORI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO AL 31-12-2013 (INDICARE IL N. COMPLESSIVO DI MINORI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO INDIPENDENTEMENTE DAL MOTIVO DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">PER GENERE</th></tr> <tr><td>MASCHI</td><td style="width: 50px;"></td></tr> <tr><td>FEMMINE</td><td></td></tr> <tr><td>TOTALE</td><td></td></tr> </table>	PER GENERE		MASCHI		FEMMINE		TOTALE		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">PER CITTADINANZA</th></tr> <tr><td>ITALIANI</td><td style="width: 50px;"></td></tr> <tr><td>STRANIERI</td><td></td></tr> <tr><td>TOTALE</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	PER CITTADINANZA		ITALIANI		STRANIERI		TOTALE	0
PER GENERE																	
MASCHI																	
FEMMINE																	
TOTALE																	
PER CITTADINANZA																	
ITALIANI																	
STRANIERI																	
TOTALE	0																

3. MINORI IN CARICO (AL 31-12-2013) DIVISI PER TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTO E MOTIVO DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI

TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTO	Minori presi in carico dai servizi sociali solo per maltrattamento (A)	Minori presi in carico dai servizi sociali per altri motivi ma che risultano anche maltrattati (B)	Totale minori maltrattati (A+B)
Trascuratezza materiale e/o affettiva			0
Maltrattamento fisico			0
Violenza assistita			0
Maltrattamento psicologico			0
Abuso sessuale			0
Patologia delle cure (discuria - ipercura)			0
Totale	0	0	0

4. MINORI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO (AL 31-12-2013) PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO/SERVIZI A CUI HANNO AVUTO ACCESSO

AFFIDAMENTO FAMILIARE	
COMUNITA'	
ASSISTENZA DOMICILIARE	
ASSISTENZA ECONOMICA	
CENTRO DIURNO	
ALTRO SERVIZIO	
NESSUNO	
TOTALE	0

- » Difficoltà nella classificazione delle tipologie di maltrattamento, specie in relazione alla trascuratezza la cui percezione può variare in base al contesto o ai casi di tratta, prostituzione, pedopornografia;
- » Problematiche relative ai sistemi informativi utilizzati dai Servizi Sociali; alcuni Comuni hanno avuto difficoltà di raccolta dei dati dovute al fatto che erano privi del tutto di un sistema di raccolta dati (e quindi il lavoro

è stato svolto riprendendo manualmente le schede) oppure ne avevano uno diverso da quello rispondente alla scheda.

In totale, tuttavia, solo 23 Comuni dei rispondenti hanno dichiarato di aver avuto difficoltà nella compilazione della scheda. Alcuni Comuni hanno espresso la necessità di essere supportati nell'adozione di un sistema di monitoraggio uniforme a livello nazionale, come il Comune di Venezia che ha rivolto un appello all'Autorità Garante per

l'Infanzia e l'Adolescenza affinché si faccia promotore di questo bisogno comune alle Istituzioni.

E Le tabelle

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

E.1 Minorenni in carico e la prevalenza sulla popolazione minorile

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

	<i>Minorenni in carico</i>	<i>Totale popolazione minorenni</i>	<i>Prevalenza dei minorenni in carico (per 1000)</i>
Area Geografica			
Nord	280.177	4.439.331	63,1
Centro	63.845	1.433.146	44,5
Sud	113.430	3.715.009	30,5
Tipologia di Comune			
Metropolitano	52.419	956.856	54,8
Cintura e altri Comuni	405.034	8.630.630	46,9
Dimensione del Comune			
< 10 mila abitanti	140.124	3.071.369	45,6
>= 10 mila abitanti	317.329	6.516.117	48,7
TOTALE COMPLESSIVO	457.453	9.587.486	47,7

NB: 3 Comuni non hanno comunicato il dato relativo ai minorenni in carico

Per approfondimenti v. paragrafo 3.1 e grafico 3.1

E.2 Minorenni in carico per genere: valori assoluti, composizione e prevalenza

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

	<i>Totale</i>	<i>Femmine</i>	<i>Maschi</i>	<i>N.R.</i>
Valori assoluti	457.453	200.048	234.904	22.501
Valori percentuali	100,0	43,7	51,4	4,9
Prevalenza ‰	47,7	45,3	50,2	

NB: 9 Comuni non forniscono la distinzione per genere (N.R.)

Per approfondimenti v. paragrafo 3.1 e grafici 3.2 e 3.3



E.3 Minorenni in carico per età: valori assoluti, composizione e prevalenza

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

	Totale	0-3	4-5	6-10	11-17	N.R.
Valori assoluti	457.562	53.781	51.449	129.142	192.801	30.389
Valori percentuali	100,0	11,8	11,2	28,2	42,1	6,6
Prevalenza ‰	47,7	29,1	50,9	51,4	54,2	

NB: 17 Comuni non forniscono la distinzione per età (N.R.)

Per approfondimenti v. paragrafo 3.1 e grafici 3.2 e 3.3

E.4 Minorenni maltrattati: valori assoluti e prevalenza sui minorenni in carico e sulla popolazione minorile

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

	Minorenni maltrattati	Minorenni in carico	Popolazione Minorile	Prevalenza ‰ maltrattati su minorenni in carico	Prevalenza ‰ maltrattati su popolazione minorile
Area Geografica					
Nord	43.632	280.177	4.439.331	155,7	9,8
Centro	16.593	63.845	1.433.146	259,9	11,6
Sud	31.046	113.430	3.715.009	273,7	8,4
Tipologia di Comune					
Metropolitano	9.186	52.419	956.856	175,2	9,6
Cintura e altri Comuni	82.086	405.034	8.630.630	202,7	9,5
Dimensione del Comune					
< 10 mila abitanti	29.008	140.124	3.071.369	207,0	9,4
>= 10 mila abitanti	62.265	317.329	6.516.117	196,2	9,6
TOTALE	91.272	457.453	9.587.486	199,5	9,5

NB: 2 Comuni non forniscono il dato sui minorenni maltrattati

Per approfondimenti v. paragrafo 3.2 e grafico 3.4 e 3.5

E.5 Minorenni maltrattati per genere rispetto al totale dei minorenni presi in carico dai Servizi Sociali

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

	Totale	Genere		
		Femmine	Maschi	N.R.
Valori assoluti	91.272	41.481	44.175	5.616
Valori percentuali	100,0	45,4	48,4	6,2
Prevalenza ‰ sui minorenni in carico		212,6	193,5	

E.6 Minorenni maltrattati per cittadinanza e prevalenza dei minorenni maltrattati stranieri sulla popolazione minorile straniera

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

	Totale	Cittadinanza		
		Italiani	Stranieri	N.R.
Valori assoluti	91.272	63.422	19.985	7.865
Valori percentuali	100	69,5	21,9	8,6
Prevalenza ‰ sulle rispettive popolazioni minorili	9,5	8,3	20,1	

Per approfondimenti v. paragrafo 3.2 e grafici 3.6, 3.7 e 3.8



E.7 Forme di maltrattamento. Rapporto tra presa in carico e tipologia di maltrattamento

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

	Totale in carico per maltrattamento indipendentemente dal motivo presa in carico (X)		Minorenni presi in carico per solo maltrattamento (Y)		Y/X
	V.A.	%	V.A.	%	
Trascuratezza materiale e/o affettiva	42.965	47,1	25.672	44,5	59,8
Maltrattamento fisico	6.272	6,9	4.455	7,7	71,0
Violenza assistita	17.676	19,4	11.236	19,5	63,6
Maltrattamento psicologico	12.545	13,7	6.668	11,5	53,1
Abuso sessuale	3.828	4,2	2.928	5,1	76,5
Patologia delle cure (discuria - ipercura)	7.670	8,4	5.190	9,0	67,7
Non rilevabili	1.140	1,2	1.591	2,8	
TOTALE	91.272	100,0	57.740	100,0	63,3

N.B. Con "X" si intendono tutti i minorenni che sono in carico anche per maltrattamento.
Con "Y" si indicano invece i minorenni presi in carico per solo maltrattamento (Y indica, cioè, un sottoinsieme della colonna X).

Per approfondimenti v. paragrafo 3.3 e grafici 3.9 e 3.10

E.8 Composizione percentuale dei servizi cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI - Terre des Hommes
La somma delle percentuali è superiore a 100 perché era possibile indicare più di un servizio per ogni minorenne.

Per approfondimenti v. paragrafo 3.4 e grafico 3.12

Affidamento familiare	14,4 %
Comunità	19,3 %
Assistenza domiciliare	17,9 %
Assistenza economica	27,9 %
Centro diurno	10,2 %
Altro	38,4 %
Nessuno	7,6 %
Numero medio di servizi	2,3 %

NB: 9 Comuni non forniscono il dato sulle tipologie di servizio (per un totale di 1743 minorenni);



INDICE DEI GRAFICI E DELLE TABELLE

- 1.1 – Cosa fa funzionare un sistema di sorveglianza epidemiologica?
- 1.2 – Epidemiologia della violenza: alcuni dati dal Global Status Report on Violence Prevention, OMS, 2014
- 1.3 – Prevalenza del maltrattamento in Stati Uniti, Canada e Australia
- 2.1 – Il campione finale dell'indagine
- 2.2 – I Comuni rilevati: suddivisione del campione per regione
- 3.1 – Prevalenza dei minorenni in carico ai Servizi Sociali per area geografica sul totale della popolazione minorile
- 3.2 – Prevalenza dei minorenni in carico per genere sul totale della popolazione minorile
- 3.3 – Prevalenza dei minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per fasce d'età sul totale della popolazione minorile
- 3.4 – Prevalenza dei minorenni maltrattati su quelli presi in carico dai Servizi Sociali per area geografica
- 3.5 – Prevalenza dei minorenni maltrattati sulla popolazione minorile per area geografica
- 3.6 – Prevalenza dei minorenni maltrattati su quelli in carico ai Servizi Sociali rispetto al genere
- 3.7 – Prevalenza dei minorenni maltrattati italiani sulla popolazione minorile italiana
- 3.8 – Prevalenza dei minorenni maltrattati stranieri sulla popolazione minorile straniera
- 3.9 – Motivazione della presa in carico e tipologia di maltrattamento
- 3.10 – Di cosa sono vittime i minorenni presi in carico per maltrattamento in Italia
- 3.11 – Prevalenza dei minorenni in carico per maltrattamento: un confronto internazionale
- 3.12 – Tipologie di servizi cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati
- 4.1 – Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (complessivo 2013)
- 4.2 – Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria per tipologia familiare (complessivo 2013)
- 4.3 – Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria per Autorità inviante (complessivo 2013)
- 4.4 – Minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria per tipologia di richiesta – approccio multi-diagnostico
- A.1 – L'Universo di riferimento: numero di Comuni e popolazione minorile
- A.2 – Il disegno campionario originario
- C.1 – Suddivisione del campione per dimensione del Comune
- C.2 – Comuni rilevati. Suddivisione del campione per regione
- D.1 – Fac-simile scheda di rilevazione dati
- E.1 – Minorenni in carico e la prevalenza sulla popolazione minorile
- E.2 – Minorenni in carico per genere: valori assoluti, composizione e prevalenza
- E.3 – Minorenni in carico per età: valori assoluti, composizione e prevalenza
- E.4 – Minorenni maltrattati: valori assoluti e prevalenza sui minorenni in carico e sulla popolazione minorile
- E.5 – Minorenni maltrattati per genere rispetto al totale dei minorenni presi in carico dai Servizi Sociali
- E.6 – Minorenni maltrattati per cittadinanza e prevalenza dei minorenni maltrattati stranieri sulla popolazione minorile straniera
- E.7 – Forme di maltrattamento. Rapporto tra presa in carico e tipologia di maltrattamento
- E.8 – Composizione percentuale dei servizi cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati



BIBLIOGRAFIA



Centro Nazionale di Documentazione sull'Infanzia e l'Adolescenza, *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, a cura di Donata Bianchi e Enrico Moretti, Questioni e documenti n. 40, ottobre 2006

ChildONEurope, *Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse*, Firenze, 2009

CISMAI-Terre des Hommes, *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini*, 2013, disponibile sul sito <http://terredeshommes.it/comunicati/bambini-maltrattati-in-italia-circa-100-000-le-vittime-e-le-piu-esposte-sono-le-bambine/>

CISMAI-Terre des Hommes-Università Bocconi, *Tagliare sui bambini è davvero un risparmio? Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini*, 2013, disponibile sul sito <http://terredeshommes.it/comunicati/i-maltrattamenti-sui-bambini-costano-13-miliardi-di-euro-ogni-anno/>

Gilbert, R. Widom, C. Browne, K. Fergusson, D. Webb, E. Janson, S. (2009), *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*, in *Child Maltreatment 1*, 373 (9667), 1-14

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), *Data Collection and Monitoring Systems: A Resource Guide for Child Maltreatment Data Collection*, 2012

ONU, Assemblea generale, Paulo Sergio Pinheiro, *I diritti dei bambini*. Rapporto a cura dell'esperto indipendente delle Nazioni Unite incaricato di realizzare uno studio sulla violenza sui bambini, agosto 2006

ONU, Ufficio del Rappresentante Speciale per le violenze contro i minorenni del Segretario Generale, *Toward a world free from violence*, ottobre 2013

World Health Organization, *World Report on Violence and Health*, 2002; trad. it. *Violenza e salute nel mondo*, in *Quaderni di sanità pubblica*, CIS Editore, n. 133-134, Anno 27, 2004

World Health Organization – ISPCAN, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, 2006; trad. it. OMS-ISPCAN, *Prevenire il maltrattamento sui minori. Indicazioni operative e strumenti di analisi*, 2009

World Health Organization Regional office for Europe, *European report on preventing child maltreatment*, 2013, disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-report-on-preventing-child-maltreatment.pdf

World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Geneve, 2014



AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

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



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



CISMAI

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

Supervisione della ricerca

Margherita Brunetti, Ufficio Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza
Stefania Pizzolla, Ufficio Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Coordinamento tecnico-operativo

Andrea Bollini, Cismai
Dario Merlino, Cismai
Federica Giannotta, Fondazione Terre des Hommes Italia

Staff di ricerca

Valeria Ferrara, Cismai - Fondazione Terre des Hommes Italia
Monica Patrizio, Cismai - Fondazione Terre des Hommes Italia

Si ringraziano per il contributo:

Claudia De Vitiis, ISTAT
Giuseppina Muratore, ISTAT
Marco Dionisio Terribili, ISTAT
Virginia Costa, ANCI
Giulia Mariani, ANCI
Camilla Orlandi, ANCI
Maririna Tuccinardi, ANCI
Donata Bianchi, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafica e impaginazione

Marco Binelli

Copyright

©Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – Cismai – Fondazione Terre des Hommes Italia, 2015