



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



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





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



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

Supervisione della ricerca

Luca Martinelli

Ufficio Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Coordinamento tecnico - operativo

Federica Giannotta

Fondazione Terre des Hommes Italia

Coordinamento scientifico

Gloria Soavi - Cismai - Società Scientifica ETS

Rocco Briganti - Cismai - Società Scientifica ETS

Federica Giannotta - Fondazione Terre des Hommes Italia

Team ricerca

Ilaria Rossi - statistica Fondazione Terre des Hommes Italia/Cismai

Chiara Bergamini - assistente sociale Fondazione Terre des Hommes Italia/Cismai

Silvia Taccone - operatrice supporto Comuni - Fondazione Terre des Hommes Italia/Cismai

Viviana Taccone - operatrice supporto Comuni - Fondazione Terre des Hommes Italia/Cismai

Si ringraziano per il contributo metodologico

Claudia De Vitiis - ISTAT

Marco Dionisio Terribili - ISTAT

Lorenzo Asti - ISTAT

Grafica e impaginazione

Marco Binelli

Copyright

©Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – Cismai – Fondazione Terre des Hommes Italia, 2025

SOMMARIO

GLOSSARIO	2
PREMESSE	3
CAPITOLO 1	
VIolenza sui bambini: conoscere il fenomeno per contrastarlo	7
1.1 / Maltrattamento sui minorenni e raccolta dati: il panorama internazionale	7
1.2 / Italia: perché un'indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti?	12
CAPITOLO 2	
L'INDAGINE	21
2.1 / Le novità della III Indagine: aspetti organizzativi e metodologici	21
2.2 / Struttura del questionario	22
2.3 / Principali problematiche riscontrate	23
2.4 / Metodologia e significatività del dato	24
CAPITOLO 3	
I RISULTATI DELL'INDAGINE	28
3.1 / Minorenni in carico ai Servizi Sociali	28
3.2 / Minorenni in carico ai Servizi Sociali per Maltrattamento	31
3.3 / Tipologia maltrattamento di cui sono vittime i minorenni in carico ai Servizi Sociali (indipendentemente dal motivo di apertura della cartella)	34
3.4 / Tipologia maltrattamento di cui sono vittime i minorenni in carico ai Servizi Sociali (cartella aperta direttamente per maltrattamento)	36
3.5 / Minorenni vittime di maltrattamento singolo o multiplo	37
3.6 / Chi è il maltrattante	38
3.7 / Origine della segnalazione (a livello geografico e comunale)	39
3.8 / Durata della presa in carico da parte dei Servizi Sociali per maltrattamento	40
3.9 / Tipologia di servizio cui hanno avuto accesso	41
CAPITOLO 4	
CONCLUSIONI	42
CAPITOLO 5	
RACCOMANDAZIONI	47
APPENDICE METODOLOGICA	54
Il disegno campionario	54
Il Calcolo delle stime e degli errori	55
IL QUESTIONARIO	56
BIBLIOGRAFIA	59

GLOSSARIO

MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA

Il 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 minore, alla sua sopravvivenza, sviluppo o dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere (OMS, 2002¹).

ABUSO SESSUALE

Coinvolgimento di minorenni 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; la prostituzione infantile; le diverse forme di pedo-pornografia.

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 cognitive e emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.

PATOLOGIA DELLE CURE²

Somministrazione di cure inadeguate ai bisogni fisici e/o psichici del minore, e soprattutto alla sua età ed al suo sviluppo (discuria, in caso di cure distorte; ipercura, in caso di cure eccessive).

TRASCURATEZZA GRAVE/ NEGLECT

Si intende la grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del minore 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.

- fisico (inadeguatezza di cure riferite ad alimentazione, vestiario, abitazione, igiene);
- educativo (inadeguatezza di cure riferite a garantire istruzione, educazione e necessità relative ai bisogni educativi);
- emozionale (inadeguatezza di cure riferite alla sfera emotiva in coerenza con l'età evolutiva del minore).

VIOLENZA ASSISTITA

Per violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte del minore di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il minore può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minore è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici e da allevamento (Cismai, 2017³).

INCIDENZA

Nuovi casi registrati entro un determinato arco temporale.

PREVALENZA

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

PRESA IN CARICO DEL MINORENNE

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

1 WHO, World Report on Violence and Health, 2002.

2 Patologia delle cure e violenza assistita sono categorie aggiunte a quelle dell'OMS per garantire la massima aderenza alle diverse forme del fenomeno nel panorama nazionale italiano. Rif. paragrafo 1.2.5

3 Cismai, Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri, 2017

PREMESSE

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Marina Terragni

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

“In questa approfondita Indagine realizzata da Cismai e Terre des Hommes con il supporto di Istat, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza torna per la terza volta - dopo le precedenti ricerche realizzate nel 2021 e nel 2015 - a esplorare la dolorosa realtà del maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, fenomeno che per essere adeguatamente contrastato richiede anzitutto di essere conosciuto, analizzato e misurato.

La III Indagine segna un vero e proprio punto di svolta in forza dell'ampliamento considerevole del bacino di rilevazione, ampliamento che consente di rappresentare statisticamente l'intera popolazione minorile italiana; della nuova metodologia di raccolta dati che si allinea a quelle già adottate nei Paesi più avanzati sul fronte del contrasto al maltrattamento dei minori e dalla quale potrebbe nascere un efficace sistema di monitoraggio che consenta all'Italia di figurare stabilmente nei report OMS; della categorizzazione delle forme di violenza e maltrattamento, allineata con quella internazionale.

Si può pertanto affermare che per ampiezza del campione, solidità dei dati e strumenti adottati questa III Indagine non ha precedenti.

Anche l'accurata categorizzazione e valutazione delle diverse tipologie di maltrattamento costituisce un elemento di grande rilievo.

Al primo posto tra gli abusi rilevati le varie forme di Trascuratezza (Neglect) - 37 per cento dei casi - a cominciare dal Neglect educativo (17 per cento), a cui seguono il Neglect emozionale e il Neglect fisico, entrambi al 10 per cento.

Percentuali di poco inferiori per la violenza assistita in famiglia, esperienza che riguarda un terzo dei minori maltrattati (34 per cento): probabilmente il dato più sorprendente, unitamente al fatto che ben l'87 per cento di tutti i maltrattamenti avviene all'interno della cerchia familiare ristretta a opera di uno dei suoi membri.

I risultati di questa III Indagine nazionale indicano dunque la necessità e l'urgenza di porre la massima attenzione alla famiglia, colpita da una crisi sempre più diffusa e profonda, nella consapevolezza che nessun altro istituto, dalla scuola al “sociale”, potrà mai sostituirla nella sua fondamentale funzione, e che il sostegno alle famiglie costituisce un irrinunciabile presidio anche sul fronte del contrasto al maltrattamento di bambini e adolescenti.

Oltre all'auspicio di poter continuare a monitorare il fenomeno in modo sempre più attento e accurato, l'impegno di Agia non può che muoversi in questa direzione.”

CISMAI

CISMAI, Società Scientifica e rete italiana di centri e servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia, country partner di ISPCAN Società Internazionale di Prevenzione e Contrasto all'abuso e maltrattamento e Fondazione Terre des Hommes Italia, organizzazione non governativa membro della Federazione Internazionale Terre des Hommes, storicamente impegnati nella protezione dei bambini e bambine dalla violenza, da diversi anni ormai sono alleati nel sollecitare 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 attivamente, sin dalla loro nascita, al Gruppo di Lavoro per la Convenzione Onu sui Diritti dell'Infanzia (Gruppo CRC - network di 100 soggetti del Terzo Settore) deputato al monitoraggio dei diritti dei bambini nel nostro Paese tramite rapporti annuali e supplementari a quelli del Governo italiano, destinati al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso l'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite. Nei rapporti degli ultimi anni (dal 2014 in poi) il Gruppo evidenzia la costante carenza di un sistema di raccolta dati nel nostro Paese e riporta le raccomandazioni del Comitato Onu indirizzate all'Italia, da ultime quelle del febbraio 2019, come si rappresenterà in modo dettagliato nel cap 1.2.4.

La III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia rappresenta un'importante tappa rispetto a conoscenza, analisi e misurazione del fenomeno della violenza all'infanzia nel nostro Paese. Grazie alla tenacia dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza è stato possibile proseguire in questo impegno, iniziato nel 2013 con la I Indagine e che rappresenta una priorità per Cismai e Terre des Hommes: la conoscenza puntuale, articolata e partecipata dei fenomeni è una base ineludibile per prevenire e contrastare un fenomeno così complesso.

Marianna Giordano

Presidente CISMAI

“Questa è una buona premessa per progettare interventi più appropriati e tempestivi rispetto a quando ci si muoveva nella non conoscenza, se non addirittura nella negazione del fenomeno. Il lavoro di Indagine rafforza la consapevolezza e la motivazione all'impegno di operatori e operatrici, di quanti possono accedere ai dati per sviluppare una riflessività sulle loro realtà e sul loro operato”. Terre des Hommes e CISMAI propongono ora la III Indagine come punto di riferimento per l'interlocuzione con i decisori politici a livello nazionale e territoriale perché la conoscenza approfondita del multiforme maltrattamento rappresenta una base di partenza per monitorare le iniziative in corso e intraprendere azioni efficaci in tutto il Paese di prevenzione, contrasto e di cura delle piccole vittime e dei loro genitori vulnerabili.”

Giovanni Visci

past president CISMAI

“Siamo giunti alla III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Non posso che esprimere la mia gratitudine alla dr.ssa Carla Garlatti, già Autorità Nazionale Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per aver accolto le nostre sollecitazioni e quelle di Terre des Hommes e per aver favorito l'attuazione della stessa Indagine e l'attuale Autorità Garante dott.ssa Marina Terragni per il prezioso contributo in questa fase di pubblicazione. Desidero anche sottolineare la sensibilità e la competenza con le quali l'ISTAT e i suoi ricercatori hanno costruito e realizzato l'Indagine stessa. Con la III Indagine siamo riusciti a coprire un arco di circa 10 anni nei quali i dati rilevati confermano e documentano l'esistenza di bambini e adolescenti residenti in Italia che subiscono maltrattamenti e violenze di diversa natura e per i quali i Servizi Sociali dei Comuni sono chiamati a rivolgere il loro impegno per promuovere con le altre Istituzioni coinvolte gli interventi diagnostici, assistenziali e terapeutici necessari. Mi preme evidenziare, peraltro, come le segnalazioni dei maltrattamenti provenienti dagli ospedali e dai pediatri permangano estremamente minimali nel quadro di sintesi dell'Indagine; questi dati suggeriscono la necessità di una maggiore attenzione a sensibilizzazione e formazione del personale sanitario nel riconoscimento dei “segnali” del maltrattamento e delle procedure da attivare per mettere in sicurezza bambini e adolescenti. Auguro l'avvio di una stagione in cui le Istituzioni promuovano un “sistema istituzionale nazionale” di raccolta stabile e permanente dei dati relativi al maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, adempiendo così alle raccomandazioni che costantemente il Comitato ONU rivolge al Governo italiano.”

Fondazione Terre des Hommes Italia

Donatella Vergari

Presidente Fondazione Terre des Hommes Italia

“Coerente con la sua mission di protezione dell’infanzia e dell’adolescenza da ogni forma di violenza e abuso, Terre des Hommes crede nell’importanza cruciale che l’Italia disponga di una fotografia quali - quantitativa, scientificamente valida, del fenomeno, sulla base della quale poter definire priorità di intervento, strategia di azione e implementazione di un proprio contributo funzionale a tutelare bambini, bambine e adolescenti che ne siano vittime o possano diventarlo.

Questa esigenza trova esplicito richiamo nel posizionamento che la nostra Fondazione da tempo ormai ribadisce, sia in qualità di membro del Gruppo di Lavoro per la CRC - Convenzione ONU sui Diritti dell’Infanzia, sia nell’ambito di proprie iniziative di advocacy e progettazione.

È, infatti, quanto mai prezioso, oggi, farsi promotori di una visione che riconosca la centralità dell’approccio scientifico nello studio, analisi e lettura dei fenomeni che permeano la nostra società, ad evitare il rischio di interpretazioni sfuocate che impediscano di poter riconoscere con chiarezza e necessario distacco le misure funzionali al loro contrasto.

In linea con questo approccio, per Terre des Hommes l’Indagine che presentiamo di seguito, si inserisce a pieno titolo in una strategia multilivello che la nostra Fondazione ha deciso di adottare, ormai da oltre un decennio, per contribuire a costruire una risposta Paese sempre più efficace e al passo con le avanguardie internazionali, contro la violenza sui bambini, le bambine e gli adolescenti.

Il percorso a tappe che ci ha visto protagonisti insieme a Cismai, dal 2013 in poi, ne è conferma.

Questa partnership è stata segnata da tappe importanti volte nel tempo a conoscere non solo la dimensione quali - quantitative del maltrattamento, ma anche il suo impatto sulla spesa pubblica, a dimostrazione di una comune sensibilità sulla necessità di alimentare una conoscenza sempre più ampia e sfaccettata della violenza sui minorenni in Italia.

I dati che emergono ribadiscono l’esigenza di continuare ad investire, come organizzazione del privato sociale, in azioni di rafforzamento del tessuto sanitario, educativo e sociale, per una più qualificata e pronta segnalazione di bambini e bambine vittime e, al contempo, di seminare una cultura del rispetto dell’altro e di accompagnamento delle fragilità genitoriali, fattori imprescindibili di cui tenere conto, in ottica di prevenzione del fenomeno.

Il nostro impegno, oltre ad essere rivolto ai nostri policy maker perché dotino l’Italia, finalmente, di un sistema di monitoraggio del maltrattamento sui bambini, bambine e adolescenti è altresì dedicato a stimolare l’attenzione delle istituzioni internazionali verso il percorso di crescita che il nostro Paese sta seguendo nel suo contrasto.

In linea con ciò, essendo Terre des Hommes Italia membro attivo di una federazione internazionale che dialoga costantemente con stakeholder europei e internazionali, il prezioso lavoro qui di seguito presentato, non si esaurirà in un dibattito locale, ma sarà cura della nostra organizzazione farne tesoro per un confronto sul tema, ad un livello transnazionale.

Tutto questo non sarebbe stato possibile, però, senza la determinazione e apprezzamento dell’Autorità Garante per l’Infanzia e Adolescenza dott.ssa Marina Terragni, che ringrazio, per avere riconosciuto l’importanza di questa III Indagine e averne supportato la presentazione.

Desidero altresì rivolgere un sentito ‘grazie’ alla dott.ssa Carla Garlatti, precedente guida dell’Autorità Garante, che ha fortemente creduto nell’utilità di completare una prima triade di Indagini sulla violenza a danno di minorenni.”

ISTAT

Francesco Maria Chelli

Presidente Istituto nazionale di statistica

“Ogni anno, nelle nostre città e nei nostri Paesi, bambini e ragazzi subiscono maltrattamenti. Quali tipologie di vessazioni subiscono? Quanti sono? Anche un solo caso sarebbe un numero intollerabile.

Il lavoro dello statistico richiede, in particolare in tali circostanze, cautela e rigore metodologico. Infatti, senza quelle cifre, non ci sarebbe possibilità di conoscere la diffusione del fenomeno, e comprenderne le cause e i fattori che lo favoriscono per poterli contrastare efficacemente.

Per tale motivo, l'Istat ha contribuito alla realizzazione di questa importante impresa di civiltà fin dalla prima edizione dell'Indagine, mettendo a disposizione le competenze metodologiche dei propri ricercatori per la progettazione del disegno campionario e la produzione delle stime con tecniche e metodi di pari solidità e rigore di quelle adottate nella statistica ufficiale.

Questa terza edizione ha potuto contare su maggiori risorse per la raccolta e il trattamento dei dati e ciò ha permesso di rivedere il disegno campionario coinvolgendo un numero molto più alto di Comuni rispetto a quello delle precedenti rilevazioni.

Grazie a tale potenziamento, e alla collaborazione fra le istituzioni e la società civile, oggi possiamo dire di conoscere meglio e più in profondità questo preoccupante fenomeno.”

CAPITOLO 1

VIOLENZA SUI BAMBINI: CONOSCERE IL FENOMENO PER CONTRASTARLO

1.1 / Maltrattamento sui minorenni e raccolta dati: il panorama internazionale

L'urgenza di adottare politiche *evidence-based* per una prevenzione efficace del maltrattamento sui bambini e bambine rimane un tema al centro del dibattito internazionale, come anche recentemente richiamato da UNICEF in apertura dei lavori della Conferenza Ministeriale per l'Eliminazione della Violenza sui Bambini (Bogotà 2024).

La Conferenza ha rappresentato un evento unico nella storia, con 130 governi e 80 ministri presenti da tutto il mondo riuniti con l'obiettivo comune di compiere un significativo passo in avanti nella protezione di bambini e bambine dalla violenza.

I risultati raggiunti confermano la concretezza di questo impegno collettivo.

Il maltrattamento su bambini e bambine è in crescita a livello globale, e ciò rende non più procrastinabile dotarsi di strumenti idonei allo scopo per i Paesi che, come l'Italia, ne sono ancora privi.

Lo Special Rapporteur delle Nazioni Unite contro la violenza sulle persone minori d'età evidenzia come sia essenziale per un Paese poter disporre di dati e prove solidi su cui fondare strategie di disinnesco dei driver della violenza su minorenni, riconoscendo in questo uno dei cinque "ingredienti di successo" per una strategia Paese efficace di eliminazione del fenomeno⁴.



1st Global Ministerial Conference
on ending violence against
children



40 Paesi hanno rinnovato il proprio impegno quali **Pathfinder country**



100 Paesi hanno ribadito l'intento di mettere a disposizione **nuove risorse** e investire in azioni utili a **eliminare la violenza sui bambini**



50 Paesi investiranno in programmi di **supporto alla genitorialità** in ottica di **prevenzione della violenza** e altri **50** in **interventi rivolti alle scuole**



Il governo del Regno Unito insieme ad altri lancia una **"Task Force globale contro la violenza nelle scuole"**



Il governo spagnolo si impegna ad adottare una nuova **legge per la sicurezza online**



45 Paesi sottoscrivono la **Call to action** per un impegno pubblico a **investire nella protezione di bambini e bambine**



Nasce il Movimento globale giovanile contro la violenza su bambini e bambine

⁴ Keeping the Promise: Ending Violence Against Children by 2030



INFOGRAFICA 1.1

I NUMERI DELLA VIOLENZA SUI BAMBINI NEL MONDO, IN EUROPA⁵ E IN ITALIA



Ogni 4 minuti 1 minorenne nel mondo è **ucciso** in seguito ad un atto violento

Circa **90 milioni di minorenni** sono **vittime di violenza sessuale**

1 ragazza/donna su 5 nel mondo è stata **vittima** di violenza sessuale **nell'infanzia**

1.6 miliardi di minorenni (**2 su 3**) sono regolarmente **vittime di punizioni violente** a casa

Circa **550 milioni** di minorenni (**1 su 4**) vivono con **madri esposte a violenza domestica**

L'obbligo di dotarsi di misure e politiche funzionali e mirate alla protezione di bambini e bambine dalla violenza, già esPLICITATO dalla Convenzione ONU sui Diritti del Fanciullo (art.19), viene richiamato in modo esplicito ed incisivo nell'Agenda 2030 approvata nel Settembre 2015 dai 193 Paesi dell'Assemblea Generale dell'ONU, che, tra i 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) su cui fonda la propria strategia globale per l'eradicazione della povertà, dedica un'attenzione specifica alla lotta alla violenza a danno di bambini e bambine, in ogni sua forma ed espressione.

Il fenomeno deve, infatti, essere monitorato e arginato con approcci e strumenti condivisi a livello globale e la raccolta dati è esplicitamente richiamata quale pilastro fondamentale per il raggiungimento degli SDGs su cui la IAEC (Inter-agency and Expert Group) è chiamata a svolgere un'attività di costante monitoraggio e supporto ai Paesi.

5 Fonti dati Europa: <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/mapping-child-protection-systems-eu-update-2023>; [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/762472/EPRS_IDA\(2024\)762472_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/762472/EPRS_IDA(2024)762472_EN.pdf)
Fonte dati Italia: <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-Indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>

La Global Partnership to End Violence Against Children raccoglie questa sfida con l'obiettivo di promuovere a livello globale un impegno concreto verso l'eliminazione della violenza su bambini e bambine, attraverso il consolidamento della volontà politica dei Paesi verso questo obiettivo.

Gli Stati che intendono essere pionieri di questa visione "Pathfinder country" sono chiamati ad adeguare le proprie legislazioni, ad implementare programmi *evidence-based* di contrasto e prevenzione e di misurazione del loro impatto, nonché a favorire lo scambio di buone prassi, stimolando un confronto internazionale⁶.

6 Per diventare un 'Pathfinder country' un Paese deve:
1) Esprimere pubblicamente il proprio interesse a contrastare la violenza sui bambini, a mezzo di una dichiarazione, a firma di un Ministro o gruppo ministeriale.
2) Nominare un focal point che guidi il processo di preparazione alla candidatura del Paese.
3) Organizzare una consultazione iniziale multi stakeholder a livello nazionale che definisca priorità e approcci.
4) Stabilire una tabella di marcia in cui siano chiariti gli impegni e obiettivi dei primi due anni di lavoro, nonché una più ampia visione a cinque anni.
5) Identificare le risorse aggiuntive necessarie a sviluppare le azioni funzionali al rispetto del piano lavoro e degli obiettivi stabiliti, nonché le modalità utili a ottenerle.
Fonte: Global Partnership to End Violence Against Children Guidance for Pathfinder Countries, 2015; <https://www.end-violence.org/files/sites/default/files/2020-07/pathfinding.pdf>

L'Italia, ad oggi, non ha ancora aderito al programma INSPIRE e non è stata presente nel Global Report del 2020 ma, proprio grazie al presente lavoro, si auspica che il nostro Paese possa assumere un nuovo e diverso protagonismo a livello internazionale.

Tra gli obblighi cui ogni Pathfinder country deve adempiere vi è la definizione di un Piano nazionale di contrasto alla violenza su bambini e bambine che, fondato su dati scientificamente solidi, sia altresì accompagnato da indicatori di monitoraggio utili a verificarne l'evoluzione e l'impatto rispetto agli obiettivi che il Paese ha stabilito di raggiungere.

La raccolta dati e l'istituzione di un sistema istituzionale di data collection su cui fondare un meccanismo di monitoraggio del fenomeno della violenza sulle persone minori di età, a livello Paese, è quindi fondamentale e ritenuto essenziale dalle avanguardie delle politiche internazionali in materia.



18 milioni di minorenni sono
vittime di violenza sessuale

44 milioni di violenza **fisica**

55 milioni di **abuso psicologico**

con conseguenti **850 morti** tra i bambini
e bambine minori di 15 anni, **ogni anno**



Nel 2018:

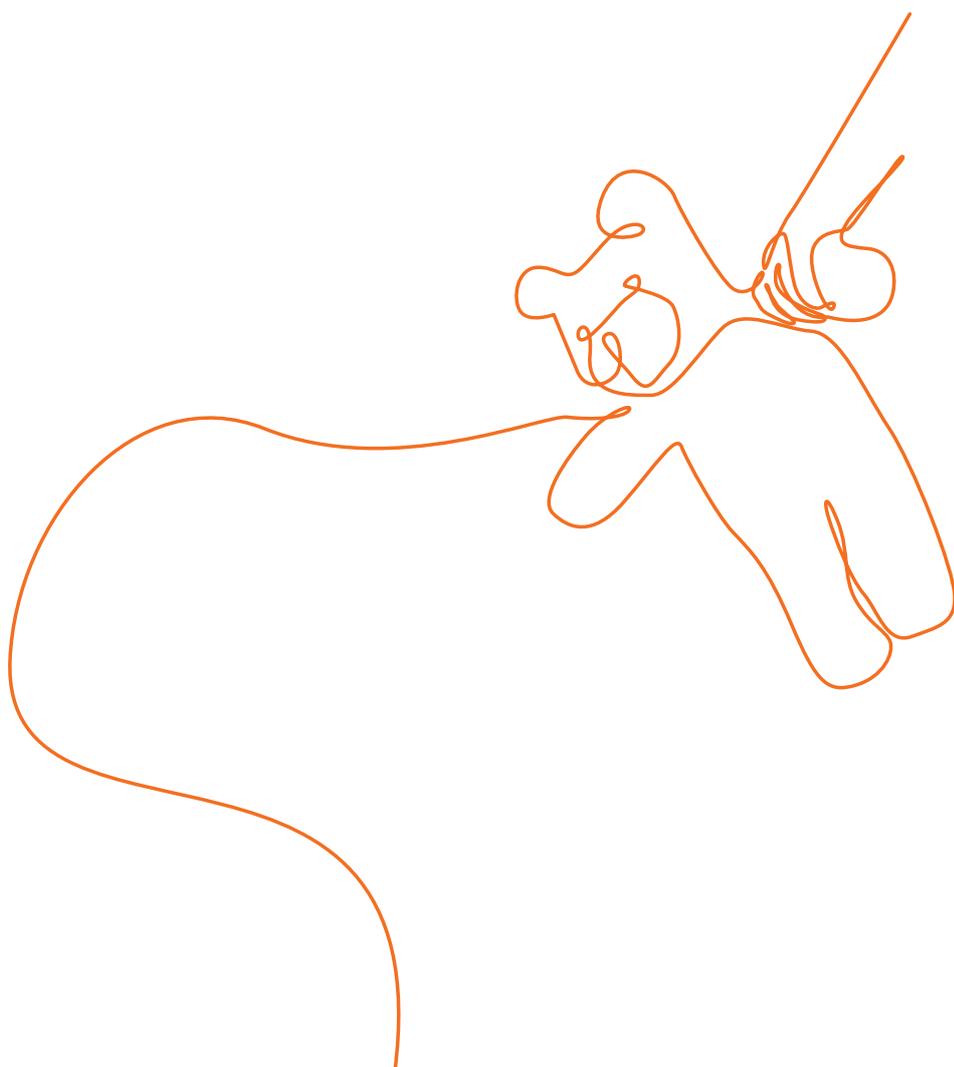
401.766 minorenni sono **in carico** ai
Servizi Sociali ossia **45 su 1.000**

77.493 minorenni sono in carico ai
Servizi Sociali perché **vittime di**
maltrattamento ossia **193 su 1.000**

9 minorenni ogni 1.000 residenti in
Italia sono **vittime di maltrattamento**

Per aiutare i Paesi nella definizione di percorsi funzionali al raggiungimento di tale obiettivo, la Global Partnership to End Violence against Children individua Sette strategie, riportate nel Programma INSPIRE⁷ (INSPIRE Handbook). Anche qui è richiamata la centralità della raccolta dati. (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2013, 2016, 2018).

⁷ INSPIRE is an acronym, with each letter representing a strategy: I for the implementation and enforcement of laws; N for norms and values; S for safe environments; P for parent and caregiver support; I for income and economic strengthening; R for response and support services; and E for education and life skills. There are also two cross-cutting activities (multisectoral action and coordination, and monitoring and evaluation) that connect the seven strategies and monitor the extent of their implementation and impact on the problem.



LE SETTE STRATEGIE DI INSPIRE

La Global Partnership to End Violence Against Children si basa su INSPIRE, un quadro di riferimento sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), UNICEF, Banca Mondiale e altri partner internazionali, con l'obiettivo di fornire strategie basate su evidenze scientifiche per proteggere i bambini e gli adolescenti dalla violenza. INSPIRE si rivolge a tutti quei soggetti che si impegnano nella prevenzione e nella risposta alla violenza contro bambini, bambine e adolescenti, coinvolgendo governi, comunità locali, società civile e settore privato fornendo una guida utile a concentrare gli sforzi su interventi efficaci e misurabili.



Sette le strategie individuate dal programma INSPIRE che mirano a ridurre la violenza sui minori attraverso interventi mirati nei settori legislativo, sociale, educativo ed economico. A queste strategie si aggiungono due attività trasversali, progettate per rafforzare il coordinamento tra le diverse azioni e monitorare i progressi raggiunti.



1. Attuazione e applicazione delle leggi

- Leggi che vietano la punizione violenta dei bambini da parte di genitori, insegnanti o altri caregiver.
- Leggi che criminalizzano l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori.
- Leggi per prevenire l'abuso di alcol.
- Leggi che limitano l'accesso dei giovani ad armi da fuoco e altre armi.



2. Norme e valori

- Modifica delle norme di genere e sociali restrittive e dannose.
- Programmi di mobilitazione Comunitaria.
- Interventi per coinvolgere gli osservatori nella prevenzione della violenza.



3. Ambienti sicuri

- Riduzione della violenza affrontando le "aree a rischio" (hotspots).
- Interruzione della diffusione della violenza.
- Miglioramento dell'ambiente urbano e infrastrutturale.



4. Sostegno ai genitori e ai caregiver

- Programmi di supporto attraverso visite domiciliari.
- Supporto fornito in gruppi all'interno delle Comunità.
- Programmi di sostegno completi e integrati.



5. Rafforzamento economico e del reddito

- Trasferimenti monetari diretti.
- Risparmio di gruppo e prestiti combinati con formazione sulla parità di genere.
- Microfinanza accompagnata da programmi di sensibilizzazione sulle norme di genere.



6. Servizi di risposta e supporto

- Approcci terapeutici e di consulenza.
- Screening combinati con interventi specifici.
- Programmi di trattamento per minori autori di reati all'interno del sistema giudiziario.
- Programmi di affido con il coinvolgimento dei Servizi Sociali.



7. Educazione e competenze per la vita

- Aumento dell'iscrizione alla scuola materna, primaria e secondaria.
- Creazione di un ambiente scolastico sicuro e inclusivo.
- Miglioramento della conoscenza dei bambini sull'abuso sessuale e su come proteggersi.
- Formazione sulle competenze sociali e di vita.
- Programmi di prevenzione della violenza nelle relazioni adolescenziali.

INSPIRE si è dimostrato uno strumento utile allo scopo.

Si stima infatti che, a livello generale, l'80% dei Paesi che lo ha utilizzato, ha introdotto un Piano nazionale per il contrasto della violenza sui bambini e bambine.

Tuttavia solo 1 su 5 lo ha poi finanziato o ha previsto un programma volto a misurarne l'efficacia con adeguate baseline e indicatori utili a quantificare la prevalenza del fenomeno.

Nei casi in cui, a livello locale, sono stati avviati dei programmi di questo tipo, l'OMS stima una riduzione dal 20% al 50% della violenza a danno dei bambini⁸.

Consapevole di questo, nell'approcciarsi a questa III Indagine, il team di ricerca ha deciso di assumere principi, standard e indicazioni internazionali con la finalità di rispondere, in maniera puntuale, alle Raccomandazioni rivolte al nostro Paese dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, dentro una cornice scientifica provata e probante.

I riferimenti principali sono stati l'ormai trentennale lavoro dell'ISPCAN Working Group on Child Maltreatment Data (ISPCAN – WGCMD), costituito da esperti ed esperte di provenienze diverse, a livello mondiale, per una maggiore rappresentatività del processo di approfondimento e per l'eccellenza dei profili professionali inseriti. Il Working Group citato è operativo e le considerazioni che seguono sono aggiornate ai recentissimi lavori prodotti al riguardo.

L'ISPCAN-WGCMD si è dimostrato un forum importante per supportare lo sviluppo continuo e il miglioramento degli sforzi globali per comprendere e combattere i maltrattamenti su minorenni, contribuendo

agli obiettivi a lungo termine della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia.

Grazie al suo livello quali/quantitativo, questa Indagine permetterà a Cismai e Terre des Hommes di rappresentare l'Italia in questo gruppo di lavoro tecnico-scientifico.

In un recente articolo pubblicato su *Child Abuse and Neglect*⁹, la più importante rivista scientifica sul tema a livello internazionale, l'ISPCAN Working Group afferma che, per garantire che i dati siano disponibili e utilizzabili, è indispensabile valutarne rappresentatività, accuratezza, tempestività, flessibilità nel sapere leggere i nuovi fenomeni e per classificare la loro successiva identificazione e raccolta.

Per rispettare al meglio tali criteri, il team di questa ricerca si è ampiamente speso in una attenzione quali-quantitativa dove competenze puntuali e rappresentanze negli stessi organismi internazionali citati, rappresentatività di ISTAT e competenza specifica di professionisti dedicati, sono stati determinanti anche per assicurare l'accuratezza e il rispetto di quegli elementi etici e di privacy che un'indagine di questo tipo richiede e necessita.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea quanto il come i dati vengono raccolti, le loro limitazioni, il loro utilizzo e il loro potenziale risulti essere strategico per contribuire a migliorare gli impatti preventivi e protettivi rivolti a bambine e bambini. Per questo la modalità di raccolta utilizzata deve rispondere a metodologie consolidate.

Tra le metodologie riconosciute, una di queste vede Servizi Sociali, forze dell'ordine, istruzione, servizi sanitari e della

cura delle bambine e dei bambini, direttamente coinvolti quali soggetti interessati direttamente da casistiche formalizzate e ufficiali. Questi metodi vengono talvolta utilizzati anche in studi longitudinali. Esempi includono il National Incidence Study (NIS) degli Stati Uniti sui maltrattamenti su minorenni (Sedlak et al., 2010), lo studio olandese Netherlands Incidence Study (Euser, van Ijzendoorn, Prinzie e Bakermans-Kranenburg, 2009) e lo studio canadese Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS) (Public Health Agency of Canada, 2010).

Esempi di programmi di raccolte di dati amministrativi che includono dati sui maltrattamenti su minorenni si trovano più frequentemente nei Paesi sviluppati e includono il National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) negli Stati Uniti (U.S. Department of Health & Human Services, 2019) e il programma australiano Australian Child Protection data program (Australian Institute of Health & Welfare, 2019). Nel Regno Unito, i governi di tutti i quattro Paesi raccolgono dati sui maltrattamenti su minorenni dalle autorità locali e li pubblicano annualmente (Department for Education, 2018; Department of Health, 2018).

Avendo chiare queste esperienze e tenendo conto del dettato internazionale, AGIA ha fortemente voluto la presente Indagine che costituisce un tangibile tentativo di allineamento dell'Italia alle avanguardie oggi esistenti in materia di contrasto della violenza sui bambini e bambine, partendo dalla conoscenza del dato.

8 Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020; <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

9 Child maltreatment data: A summary of progress, prospects and challenges, 2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420303057>

1.2 / Italia: perché un'Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti?

1.2.1

Raccolta dati e monitoraggio del Maltrattamento su minorenni in Italia: la situazione attuale

In aggiunta alle sollecitazioni provenienti dal Comitato ONU per la CRC (Convention on the Rights of the Child), un ulteriore ed esplicito invito a che l'Italia istituisca un sistema di raccolta dati, arriva, altresì, dal Gruppo di Lavoro per la CRC che recentemente ha ribadito questa urgenza nel documento **“Agenda Infanzia. 10 Passi per rendere concreto l'impegno verso le nuove generazioni”**¹⁰.

Per il Gruppo di Lavoro per la CRC, la raccolta dati assume una valenza trasversale ed essenziale in tutti gli ambiti su cui il documento focalizza la sua attenzione e ribadito come non più procrastinabile per un Paese che voglia affrontare in modo efficace le sfide delineate nel 12° Rapporto CRC su cui il documento si fonda.

Infine, anche il V Piano Infanzia¹¹ indica tra le sue priorità di intervento quella di proteggere bambini, bambine e adolescenti dal rischio di essere esposti a maltrattamento, obiettivo difficile da raggiungere se non si parte da una conoscenza puntuale del fenomeno della violenza sui minorenni. Alla luce di ciò, la presente Indagine costituisce l'unico esempio concreto di costruzione di un sistema di raccolta dati relativa al fenomeno del maltrattamento, dal momento che, pur essendo vero che nel Paese esistono diverse altre banche dati, tuttavia queste non soddisfano l'insieme di requisiti che un sistema istituzionale di monitoraggio del maltrattamento sulle minorenni dovrebbe avere soprattutto se si intende tenere rigorosamente conto del dettato internazionale.

Tra i sistemi di raccolta dati di cui attualmente l'Italia si è dotata vi è il **SIUSS** (Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali), istituito con il decreto legislativo n. 147/2017, articolato in due componenti: il Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, che integra e sostituisce il Casellario dell'assistenza ed è gestito dall'INPS, e il SIOSS (Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali) i cui dati sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e sono trasmessi dagli Ambiti Territoriali.

Il SIUSS ha integrato e sostituito il precedente Casellario dell'assistenza, introdotto dal decreto interministeriale n. 206/2014, la banca dati per la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alle prestazioni sociali erogate. Tutti gli enti centrali dello Stato, gli Enti Locali, gli organismi gestori di forme di previdenza e assistenza sono obbligati a trasmettere telematicamente i dati richiesti.

Il Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali è gestito da INPS e raccoglie le informazioni tramite tre banche dati principali:

- **Banca dati delle Prestazioni Sociali Agevolate (PSA)** contenente i dati sulle prestazioni legate all'ISEE.
- **Banca dati delle Prestazioni Sociali (PS)**: raccoglie informazioni generali sulle prestazioni sociali erogate.
- **Banca dati delle Valutazioni Multi-dimensionali (VM)**: suddivisa in tre aree tematiche:
 - SINBA: infanzia, adolescenza e famiglia; rappresenta il sistema informativo sulla cura e la protezione di bambini e bambine e delle loro famiglie, per permettere di disporre di dati omogenei e comparabili sui minorenni che vivono fuori dalla famiglia d'origine;

- SINA: disabilità e non autosufficienza; raccoglie i dati relativi ai soggetti appartenenti all'area della disabilità e non autosufficienza a cui sia stata erogata una prestazione associata alla presa in carico da parte dei Servizi Sociali professionali;
- SIP: povertà, esclusione sociale e altre forme di disagio.

Ulteriori fonti/banche dati che permettono di monitorare la condizione delle persone minori d'età e la violenza contro di loro sono:

Fonti ISTAT:

- **Indagine sulla sicurezza delle donne**: raccoglie dati su violenze subite da donne e ragazze (incluse sotto i 16 anni) con focus su violenza fisica, sessuale e psicologica.
- **Indagine su comportamenti e atteggiamenti dei giovani**: analizza la vita quotidiana e le esperienze di minorenni (11-19 anni) con attenzione a bullismo e cyberbullismo.
- **Indagine sulla sicurezza dei cittadini**: include dati su reati subiti, comprese violenze sessuali durante l'infanzia.

Fonti Sanitarie:

- **EMUR (Pronto Soccorso)**: registra gli accessi al Pronto Soccorso per episodi di violenza, inclusa quella contro minorenni.
- **SDO (Schede Dimissioni Ospedaliere)**: include ricoveri per violenza e maltrattamenti.

Fonti Giudiziarie:

- **Ministero della Giustizia - Procedimenti penali**: dati su minorenni autori o vittime di reati.
- **Registro Centrale Penale**: condanne definitive, inclusi reati contro minorenni.
- **Banca Dati dei Minori Adottabili**: istituita presso il Ministero della Giu-

¹⁰ <https://gruppocrc.net/documento/agenda-per-linfanzia-e-ladolescenza-10-passi-per-rendere-concreto-limpegno-verso-le-nuove-generazioni/>

¹¹ https://www.minori.gov.it/sites/default/files/idi_quintopianoazione_220725-2.pdf

stizia, questa banca dati è accessibile a tutti i Tribunali per i Minorenni attraverso una rete dedicata. Contiene informazioni sui minori dichiarati adottabili, inclusi dati anagrafici, condizioni di salute e dettagli sulla famiglia di origine. L'accesso è riservato agli operatori autorizzati e ai diretti interessati tramite i Tribunali competenti.

- **Minorenni in comunità:** la Procura della Repubblica presso i Tribunali per i Minorenni ha il compito di controllo sulle strutture che ospitano minorenni e ricevono l'elenco dei minorenni accolti.

Fonti del Ministero dell'Interno:

- **Reati denunciati:** include reati contro minorenni e dati sugli autori di reato.
- **Sistema Informativo MSNA:** dati sui minori stranieri non accompagnati.
- **Centro Nazionale per il contrasto alla pedopornografia online** (C.N.C.P.O) del Servizio di Polizia Postale e delle Comunicazioni.

Fonti del Dipartimento per le politiche della famiglia:

- **114 - Emergenza Infanzia:** servizio per la segnalazione di situazioni di pericolo e emergenza ai danni delle persone minori di età.

Il quadro presentato evidenzia diverse criticità che limitano una comprensione completa e approfondita del fenomeno del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza. Una delle principali problematiche riguarda la frammentazione dei dati, che sono distribuiti tra diverse fonti senza che siano messe in dialogo tra loro. Questo ostacola la possibilità di ottenere un quadro chiaro e unitario sulla violenza contro le persone minori di età.

Un'altra criticità significativa è la mancanza di indicatori standardizzati che rende difficile confrontare e analizzare in modo

coerente i dati raccolti. Inoltre, si registra una scarsa integrazione tra le diverse fonti di informazione, in particolare tra quelle sanitarie, giudiziarie e sociali, il che impedisce di avere un sistema di comprensione del dato e di monitoraggio efficace e interconnesso. Infine, ulteriore aspetto problematico è la carenza di dati specifici sulla violenza nei confronti di minorenni con disabilità, una categoria particolarmente vulnerabile e spesso sottorappresentata nelle statistiche ufficiali.

Pertanto, sebbene esistano banche dati e raccolte sistematiche di informazioni, queste risultano parziali e non esaustive, sia in termini di copertura del fenomeno indagato, sia per quanto riguarda la struttura e la metodologia adottata. Di conseguenza, è necessario un miglioramento nell'organizzazione e nell'armonizzazione delle fonti per garantire una visione più accurata e completa della violenza sulle persone minori d'età.

La III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia rappresenta un esempio virtuoso di raccolta dati superando le principali criticità delle attuali banche dati poiché adotta un approccio e una metodologia scientificamente validate che poggiano su uno strumento inedito. In particolare, costruisce una struttura di data set che potrebbe essere funzionale alla nascita di un sistema di monitoraggio, necessario per mettere in campo azioni di contrasto e presa in carico mirate.

Rispetto alle banche dati esistenti essa offre, infatti, per la prima volta un meccanismo di **data set** che ben risponde ai requisiti che un sistema di monitoraggio istituzionale per la sorveglianza epidemiologica dovrebbe avere.

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

SEMPLICITÀ: il sistema dovrebbe produrre i dati necessari nel modo più semplice possibile e utilizzare modalità conosciute, trasparenti e chiare per gli Enti Locali interessati. L'utilizzo diretto continuativo deve essere intuitivo.

FLESSIBILITÀ: il sistema dovrebbe poter essere modificato con costi e interventi minimi in base alle condizioni operative e ai dati richiesti, alle nuove classificazioni, alle nuove necessità puntuali.

UFFICIALITÀ: il sistema dovrebbe passare da un criterio di collaborazione e accettazione ad una ufficialità e pertanto obbligatorietà nella fornitura del dato. Gli Enti Locali devono ritenere lo strumento obbligatorio perché determinante e indispensabile.

AFFIDABILITÀ: un sistema affidabile struttura il proprio campione in maniera scientificamente provata e probante nonché estende lo stesso verso il raggiungimento di una rappresentatività sempre più vicina al dato assoluto. La tensione deve essere quella di arrivare ad una totale raccolta capillare nazionale.

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

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

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

1.2.2 L'impegno dell'AGIA nel promuovere la realizzazione dell'Indagine e la creazione di un sistema permanente di monitoraggio

Il rinnovato impegno dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza nel promuovere la realizzazione di questa III Indagine trova origine, come accade sin dalla prima edizione del 2015, nella necessità di rispondere alla perdurante assenza nel nostro Paese di un sistema nazionale per la raccolta dei dati e il monitoraggio permanente della violenza e del maltrattamento ai danni dell'infanzia.

Nonostante questa carenza sia stata più volte e da più parti segnalata nel corso degli anni come una priorità urgente non più rimandabile¹², lo sviluppo di uno strumento efficace per comprendere il fenomeno della violenza nei confronti dei minori di età rimane una sfida aperta.

Già il IV Piano nazionale di azione per l'infanzia e l'adolescenza 2016-2017¹³ aveva evidenziato la mancanza di un sistema uniforme a livello nazionale per la registrazione dei dati relativi al maltrattamento e all'abuso sui minorenni. Anche il successivo V Piano nazionale 2022-2023¹⁴ aveva ribadito l'importanza di proteggere bambini e ragazzi da tali situazioni e la necessità di migliorare

12 Si vedano le Osservazioni conclusive del Comitato Onu sui diritti dell'infanzia del 2019 al quinto e sesto rapporto periodico dell'Italia Comitato Onu sui diritti dell'infanzia (paragrafo 19) e da ultimo il 13° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia (13° Rapporto CRC) del 2023 redatto dal Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

13 Si veda il *IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2016-2017*, adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 31 agosto 2016, disponibile su <https://www.minori.gov.it/it/notizia/politiche-linfanzia-quarto-piano-nazionale-di-azione>

14 Si veda il *V Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023*, adottato con decreto del Presidente della Repubblica il 25 gennaio 2022, disponibile su <https://www.minori.gov.it/it/minori/5deg-piano-nazionale-di-azione-infanzia-e-adolescenza>

l'informazione sul tema, in modo da agevolare la programmazione e la valutazione delle politiche di prevenzione e tutela¹⁵. Tuttavia, nonostante questi riconoscimenti e gli obiettivi dichiarati, la difficoltà di tradurre queste esigenze in un sistema concretamente operativo resta un punto critico.

I dati sono, infatti, uno strumento fondamentale per conoscere e far conoscere l'entità, le caratteristiche e l'evoluzione dei fenomeni sociali, orientare politiche e azioni mirate valutando i risultati e i cambiamenti ottenuti nel tempo.

Come già più volte questa Autorità Garante ha ribadito in passato, **un primo elemento fondamentale per prevenire e contrastare il maltrattamento ai danni dei minorenni è la sua emersione a livello statistico**. Questo aspetto assume ancor più importanza trattandosi di un fenomeno che più di altri, soprattutto nelle sue forme più sottili e nascoste, risulta di difficile individuazione e che tende, per molteplici ragioni, a rimanere sommerso nel mancato riconoscimento, nel silenzio o talvolta persino in una resistenza all'ascolto.

Ciò posto, è evidente quanto sia imprescindibile rilevare in modo sempre più completo e puntuale il lato "emerso" della violenza e del maltrattamento all'infanzia. In questo processo, risulta cruciale valorizzare il ruolo centrale dei Servizi Sociali comunali nell'individuazione, diretta o mediante segnalazione, dei casi a rischio e nella gestione degli stessi, pur riconoscendo che la capacità di prevenzione, intercettazione e presa in carico non è distribuita in modo uniforme tra le diverse aree del Paese, a causa di molteplici fattori¹⁶.

15 Cfr. l'Azione 30 "Sviluppare e integrare sistemi informativi sull'infanzia e l'adolescenza" del V Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023.

16 Si veda, in proposito, la sesta edizione (2024) dell'Indice regionale sul maltrattamento e la cura all'infanzia in Italia elaborato da CESVI, disponibile in <https://cesvi.org/approfondimenti/indice-regionale-sul-maltrattamento-allinfanzia-italia/>

La presente Indagine si pone, ancora una volta, in questa direzione, anche alla luce della perdurante limitata implementazione del SINBA, la componente del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) che ha il compito di raccogliere le informazioni sulle prestazioni sociali erogate per la cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie. Come evidenziato dall'Autorità Garante in precedenti interlocuzioni interistituzionali¹⁷, il SINBA potrebbe svolgere un ruolo significativo anche nel rilevare eventuali forme di violenza ai danni di bambini o adolescenti, fornendo al contempo una fotografia aggiornata del fenomeno. Questa "fotografia", inoltre, risulterebbe ancor più accurata laddove si affrontasse compiutamente la sfida di sviluppare una cartella sociale nazionale informatizzata a disposizione degli operatori dei servizi territoriali. Tale strumento, se adeguatamente implementato e diffuso, contribuirebbe a rafforzare il sistema di protezione e cura rendendo più efficace il monitoraggio delle condizioni dei soggetti coinvolti e dei percorsi di presa in carico.

In attesa di questi sviluppi, la III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia ha permesso di sperimentare l'utilizzo di una piattaforma on-line che consente ai Comuni di inserire direttamente i dati. Questa innovazione offre evidenti vantaggi in termini di precisione, facilità di lettura e analisi delle informazioni, rendendo la rilevazione sempre più affidabile e sistematica, favorendo altresì l'aggiornamento e la comparabilità dei dati nel tempo.

L'auspicio è che la III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, quale strumento in grado di offrire una mappatura sempre più puntuale, affidabile e aggiornata del fe-

17 Si veda, ad esempio, la nota AGIA del 31 dicembre 2018 indirizzata a Ministero del lavoro, al Garante per la protezione di dati personali e all'Inps disponibile in <https://www.garanteinfanzia.org/news/abusi-lautorita-garante-chiede-modifiche-alla-banca-dati>

nomeno, possa rappresentare un modello e una prima importante componente per la creazione di un sistema istituzionale di monitoraggio e raccolta dati sulla violenza nei confronti dei minorenni. Un sistema che, per essere efficace, dovrebbe configurarsi come un flusso informativo strutturato, integrato con una pluralità di fonti e corredato da dati disaggregati, in modo da superare le osservazioni critiche espresse dal Comitato Onu sui diritti dell'infanzia nel 2019 nei confronti del nostro Paese.

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

Il Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia (CISMAI Società Scientifica ETS) - rete italiana dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia, Società Scientifica presso il Ministero della Salute - e Terre des Hommes Italia - organizzazione internazionale per la protezione dei bambini, hanno realizzato la *III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, su incarico dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, in coerenza con l'impegno profuso negli anni sul piano dell'advocacy e dell'operatività per affermare la crucialità di un sistema di monitoraggio per prevenire e contrastare la violenza sull'infanzia.

CISMAI e Terre des Hommes Italia fanno parte del Gruppo CRC, (Gruppo di lavoro per il monitoraggio della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia), un network di 100 soggetti del Terzo Settore, che ogni anno produce un report al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso l'Alto Commissariato per i diritti umani delle Nazioni Unite sullo stato dell'applicazione della Convenzione in Italia.

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha raccomandato più volte l'Italia di organizzare una raccolta sistematica dei dati, ma nonostante l'impegno anche degli enti aderenti al gruppo CRC ed il contributo dato con le due precedenti Indagini promosse dall'AGIA, il nostro Paese è ancora lontano dal dotarsi di un sistema di monitoraggio analitico, con dati disaggregati per età, sesso, disabilità, ubicazione geografica, origine etnica e nazionale e condizione socio-economica al fine di facilitare l'analisi della situazione di tutti i minorenni, in particolare di quelli in

situazioni di vulnerabilità. Il sistema informativo nazionale è ancora frammentato, funziona in modo intermittente e ciò inficia la capacità dello Stato di promuovere e tutelare i diritti delle persone minorenni. L'ultimo Rapporto CRC (13° Rapporto di aggiornamento 2023) sottolinea come anche il Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI) ha evidenziato le criticità connesse alla mancanza di dati che non consente la corretta conoscenza di alcuni gruppi target e ancor più dei servizi da garantire. Nello specifico per quanto riguarda il maltrattamento all'infanzia, il Piano biennale nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori del 2022, prevede che l'Osservatorio ridefinisca la Banca Dati, per organizzare in maniera più sistematica i dati e promuovere appropriate iniziative di informazione e di costituzione di equipe multidisciplinari.

Nel Rapporto CRC Regionale **“I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione”**

(dicembre 2024) per ovviare alla mancanza di dati rispetto al maltrattamento sull'infanzia e l'adolescenza, ma tenere comunque il focus sul tema sono stati utilizzati (come già nel 2020) i dati relativi alle vittime minorenni di una serie di reati, dati elaborati dal Servizio Analisi Criminale, della Direzione Centrale della Polizia Criminale. Sono così analizzate le informazioni relative alle vittime di abbandono di persone minori o incapaci (art. 591 c.p.), abuso dei mezzi di correzione o di disciplina (art. 571 c.p.), adescamento di minorenni (art. 609 undecies c.p.), atti sessuali con minorenni (art. 609 quater c.p.), maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 c.p.), pornografia minorile (art. 600 ter c.p.), sottrazione di persone incapaci (art. 574 c.p.), violazione degli obblighi di assistenza familiare (art. 570 c.p.), violenza sessuale (art. 609 bis), violenza sessuale aggravata (art. 609 ter), violenza sessuale aggravata perché commessa presso istituti di istruzione o di formazione frequentati dalla

persona offesa (art.609 ter n. 5-bis), violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.). Nel Rapporto si legge che vi è un aumento a livello nazionale delle segnalazioni per reati per maltrattamento contro familiari e conviventi rispetto al 2020, con un trend simile in tutte le regioni tranne Abruzzo, Basilicata, Molise e Sardegna. Ipotizziamo che questo dato segnali una maggiore consapevolezza delle persone dei propri diritti e una migliore rete dei servizi capaci di intercettare e attivare percorsi di tutela.

Purtroppo, la mancanza di un monitoraggio sistematico inficia l'elaborazione di efficaci strategie di contrasto alla violenza sui bambini e sugli adolescenti che consentono di meglio orientare le politiche di prevenzione e intervenire correggendo le disuguaglianze territoriali nella presa in carico.

Da quasi 15 anni CISMAI e Terre des Hommes hanno promosso iniziative per richiamare l'attenzione sul tema della raccolta dati e promuovere degli studi che, sia pure inizialmente con un campione molto ridotto, permettessero di sostenere uno sguardo attento sul fenomeno del maltrattamento nel nostro Paese.

A partire dallo studio Tagliare sui bambini è davvero un risparmio? sui costi della mancata prevenzione, realizzato in collaborazione con l'Università Luigi Bocconi di Milano, le due organizzazioni hanno sollecitato un lavoro più sistematico che ha trovato spazio nella visione dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza che ha presentato nel 2015 (dati al 31.12.20013), nel 2021 (dati al 31.12.2018) ed ora nel 2025 (dati al 31.12.2023) tre Indagini nazionali.

La finalità di costruire una metodologia scientificamente fondata ha portato ad alcune scelte di base:

- **rigore nella classificazione** delle forme di maltrattamento: viene

scelta quella adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità così da porre l'Indagine in un contesto internazionale;

- **coinvolgimento di ISTAT** per garantire una metodologia validata scientificamente per la quantificazione del fenomeno: il campione selezionato è rappresentativo dell'universo Paese;
- **partecipazione dei Comuni** che ha permesso di accedere ad una fonte fondamentale rappresentata dai Servizi Sociali di centinaia di municipalità che nel nostro Paese rappresentano la pietra angolare della tutela: nella I Indagine sono stati coinvolti **231** Comuni con un bacino effettivo di 2,4 milioni di popolazione minorile residente in Italia (il 25% della popolazione minorile italiana); nella II Indagine sono stati coinvolti **196** Comuni su un totale di 435 Comuni tra campione iniziale e sostituti, con un bacino effettivo di 2,1 milioni di popolazione minorene residente; alla III Indagine, infine, hanno partecipato **326** Comuni su un totale di **450** di partenza con un bacino effettivo di 2.733.645 minorenni.

Rispetto alla capacità di presa in carico dei servizi e gli interventi offerti, le Indagini mostrano come trasversalmente nel Paese siano carenti gli interventi di sostegno alla genitorialità e di cura per le vittime minorenni, mentre si ricorre ancora ad interventi assistenziali generalisti. Ma soprattutto, come emerge anche dagli Indici regionali redatti dal Cesvi, emerge la profonda disuguaglianza tra la capacità di presa in carico dei Servizi del Nord e quella dei Servizi del Sud.

Sulla scorta dell'esempio e delle esperienze maturate a livello internazionale dei tanti Paesi, che si sono dotati di un sistema o di un programma istituzionalizzato di raccolta dati sul maltrattamento di minorenni, questa III Indagine insiste nello stimolare la nascita anche in Italia di uno strumento analogo, che permetta di guidare politiche, investimenti e strategie di intervento, nei diversi ambiti di assistenza, cura e protezione dei bambini e bambine, al fine di renderli coerenti e funzionali al suo contrasto efficace.

Questo lavoro, inoltre, risponde all'esigenza di offrire una fotografia quali-quantitativa del fenomeno aggiornata anche per l'Italia, dal momento che gli unici dati disponibili, prima di essa, erano quelli relativi all'anno 2018, raccolti, peraltro, attraverso la II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti voluta dall'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza.

La presente Indagine, infine, costituisce un segnale concreto dell'impegno di AGIA a contribuire alla nascita di tale strumento, recependo in toto la Raccomandazione rivolta all'Italia dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia.



RACCOMANDAZIONI DEL COMITATO ONU ALL'ITALIA

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

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

1.2.4

Cismai e Terre des Hommes: dieci anni in prima linea nella raccolta dati sul Maltrattamento

L’Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, qui alla sua terza edizione, si inserisce con continuità in un percorso storico che si dipana nel corso di un decennio e che mette al centro la necessità di conoscere sempre meglio e quantificare un fenomeno complesso come quello della violenza all’infanzia. Questa esigenza si è fatta strada da tempo nelle due nostre organizzazioni nella consapevolezza che purtroppo il nostro Paese non era e non è ancora in grado di fornire un quadro esaustivo sul fenomeno in maniera continuativa e coerente.

Ciò ha comportato per l’Italia l’impossibilità di essere sempre presente nei più importanti report internazionali dell’OMS o di altre agenzie che si occupano di violenza ai bambini e alle bambine, di poter fare confronti con altri Paesi a livello internazionale, nonché di accedere a soluzioni che si sono dimostrate adeguate all’estero, disegnano un Paese poco attento alle esigenze dei soggetti di minore età¹⁸.

La convinzione che Cismai e TDH condividono è che solo partendo da una conoscenza sistematica e scientificamente valida della dimensione epidemiologica del fenomeno permette di elaborare efficaci strategie di contrasto sia nella dimensione di prevenzione che di cura.

La necessità di un sistema di raccolta dati sul fenomeno della violenza all’infanzia, ha quindi radici lontane e trova una prima sperimentazione già nel 2012-2013 con un’indagine pilota su un campione di 40 Comuni, condotta da Cismai e Terre des Hommes, non statisticamente rappresentativo, ma utile a dare una prima fotogra-

¹⁸ https://cismai.it/assets/uploads/2015/02/6261_Tagliare_sui_bambini_studioTDH_Bocconi_Cismai.pdf

fia dell'ampiezza del fenomeno nel nostro Paese. I dati emersi, anche se estremamente parziali, erano preoccupanti: lo 0,98% dei minorenni risultava infatti in carico ai servizi per maltrattamento.

Questi primi dati hanno permesso una riflessione importante sui costi della violenza in Italia condivisa nello studio **“Tagliare sui bambini è davvero un risparmio”**, condotta dalle nostre due organizzazioni in collaborazione con l'Università Bocconi di Milano. Uno studio estremamente innovativo e importante, unico nel nostro Paese, che, rispetto all'anno di riferimento della ricerca (2010), stimava 13 miliardi di euro per lo Stato, a copertura delle spese (dirette e indirette). A questo si aggiungeva una spesa di 1 miliardo come costi sull'incidenza del fenomeno, ossia l'incremento prodotto dai nuovi casi ogni anno.

Lo studio ha dimostrato in maniera inequivocabile come la mancanza di investimenti sistematici sulla prevenzione del maltrattamento produca costi sociali e sanitari per lo Stato, mentre investire sulla prevenzione significherebbe un importante cambio di rotta con evidenti vantaggi economici per il bilancio dello stato, e maggiori risorse per tutelare più efficacemente i bambini e le bambine.

Questo primo studio ha dato l'impulso a proseguire nell'impegno di dotare il nostro Paese di un sistema di raccolta dati grazie alla proposta dell'Autorità Garante dell'infanzia e dell'adolescenza di realizzare insieme la *I Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* che vede la luce nel 2015.

Un passo in avanti estremamente importante poiché viene utilizzata per la prima volta nel nostro Paese una metodologia riconosciuta a livello internazionale sia nei contenuti (poiché la casistica delle forme di maltrattamento è quella individuata dall'OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità) che nel metodo (il campione

selezionato da ISTAT è rappresentativo dell'universo Paese). L'Indagine ha finalmente permesso una comparazione con i dati a livello internazionale, facendo sì che il nostro Paese si allineasse ai sistemi di monitoraggio e alle Indagini promosse dagli Stati che possiedono una lunga tradizione di analisi sul tema del maltrattamento all'infanzia.

Sempre con l'impegno e l'interesse della Autorità Garante e di Cismai e TDH prende il via nel luglio 2019 la *II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* nella volontà di voler fornire dati di analisi sempre più precisi e confrontabili, per procedere verso un sistema di monitoraggio epidemiologico che risponda alle esigenze di conoscere maggiormente la violenza sui bambini e le bambine per strutturare risposte efficaci.

In totale i Comuni che hanno preso parte alla rilevazione sono stati 196, di cui 117 appartenenti al campione originario dei Comuni che già avevano partecipato alla rilevazione nel 2015.

La ricerca presenta diversi aspetti innovativi nei contenuti: si arricchisce di **nuove domande** (origine della segnalazione, durata della presa in carico, appartenenza o meno dell'autore del maltrattamento alla cerchia familiare, presenza o meno di forme di maltrattamento multiplo) che favoriscono la raccolta di informazioni sempre più pertinenti; novità nelle **modalità di somministrazione**, che si sono svolte attraverso una **piattaforma on line**.

Si può, quindi, dire che le due Indagini abbiano ampiamente dimostrato come in Italia sia possibile strutturare una raccolta dati scientificamente validata sul fenomeno, e le informazioni emerse possono costituire un'importante base di partenza per orientare efficacemente le politiche di contrasto alla violenza sui bambini e le bambine, sfida che purtroppo non è stata ancora raccolta.

Con questo importante e prezioso patrimonio di esperienza in continuità dell'impegno delle nostre due organizzazioni e dell'Autorità Garante, che ha creduto in questo progetto, ha visto la luce la *III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* che, per ampiezza del campione, solidità del dato e strumenti adottati, non ha eguali.

1.2.5 Contributo della III Indagine all'istituzione di un sistema di raccolta dati in Italia

La III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia rappresenta un vero e proprio esempio pilota di un data collection strutturato; in continuità con quelle precedenti, risponde ai criteri di semplicità, flessibilità, accettabilità, affidabilità, utilità, sostenibilità e puntualità, che ne costituiscono le basi.

In particolare, le dimensioni strutturali, quanti-qualitative, che ne rappresentano l'ossatura, sono riprese dalla II Indagine (dati al 2018 pubblicata nel 2021), rispetto alla quale la III Indagine segna un chiaro e determinante passo in avanti. Il data collection così strutturato risponde a caratteristiche scientificamente probanti, statisticamente efficaci e permette una raccolta del dato inequivocabile. La flessibilità dello strumento, inoltre, garantisce la perfezionabilità dell'outcome del dato stesso (oggetto di costante analisi critica), permettendo di fotografare un fenomeno complesso, multiforme, in mutamento per la sua stessa natura, che necessita di nuove modalità di lettura, nuovi filtri, nuove classificazioni.

Sempre in linea con l'esperienza pregressa, si utilizza come fonte dei dati il Servizio Sociale dei Comuni italiani, che, sulla base della legislazione vigente, rappresenta il servizio locale responsabile della tutela di tutte le persone minori d'età e risponde anche ai modelli per lo studio del fenomeno già utilizzati nel Regno Unito e in altri Stati.

L'Indagine, inoltre, ha mantenuto la rete di collaborazione inter-istituzionale creata in occasione delle precedenti edizioni, coinvolgendo ISTAT in sede di progettazione ed implementazione.

Pur nel solco di un cammino tracciato, la III Indagine **introduce anche importanti novità**, la prima delle quali è senza dubbio data dall'ampiezza del campione preso in esame costituito da: 111 Comuni che avevano già partecipato alle precedenti edizioni (i Comuni "storici") e ben 339 nuovi Comuni per un totale di 450 Comuni. Questo numero così importante permette una fotografia estremamente significativa del fenomeno nel nostro Paese da cui trarre importanti e realistiche riflessioni.

Oltre a ciò, elemento strutturale, particolarmente inedito è l'utilizzo di una **piattaforma** che, pur nella sua germinale e perfezionabile articolazione, garantisce il rispetto di standard qualitativi puntuali, superando la moltitudine di sistemi non dialoganti, differenti, come indicato nei precedenti paragrafi del presente documento.

L'introduzione di questo strumento segna un punto di ri-partenza nuovo e funzionale per misurare quantitativamente l'incidenza dell'abuso e del maltrattamento, nelle sue varie forme, nei confronti delle minorenni, lasciando, a differenza che in passato, uno strumento utile ad una raccolta dati potenzialmente costante, sistematica e puntuale, sia per AGIA, sia per Enti Locali.

La piattaforma senza dubbio necessita di rifiniture e un approccio critico costante, per continuare ad evolversi in parallelo alla trasformazione del fenomeno e della sua manifestazione, ma già oggi costituisce nella sua intelaiatura, una potente innovazione nel panorama italiano.

Il database derivato si presenta, infatti, come uno strumento standardizzato e chiaro, con risposte categorizzate, definite e uniformi che riducono al minimo il rischio di interpretazione del dato, basato sull'omogeneità delle fonti da cui esso deriva. Questo tema, come detto, rappresenta la dimensione più fragile per una raccolta dati, oggi così come in futuro, ma

lo strumento di questa Indagine, potenzialmente, aiuta a contenerlo.

Esso, infatti, nella sua dimensione di flessibilità, inserisce delle categorizzazioni che sono **indicative** laddove ritrovano un disposto normativo coerente e conseguente, **orientative** laddove si rende necessaria una richiesta di categorizzazione più mirata e puntuale.

Il caso della classificazione del **Neglect**, ad esempio, utilizzato in questa Indagine non restituisce solo un dato, aggregato e potenzialmente disaggregabile, ma fornisce una fotografia puntuale e articolata di questa forma di maltrattamento, nella sua complessità. Questo consente una possibilità di risposta più coerente coi bisogni che emergono.

In questa logica rispetto alla precedente indagine, il Comitato scientifico ha deciso di raccogliere questo dato riferendosi ad una classificazione rispondente a definizione condivise in ambito internazionale, quali quelle del WHO e di ISPCAN, per, come detto, orientare la capacità di specificità, dimensione determinante per azioni di prevenzione mirata, impatto sui fattori di rischio, strutturazione di fattori protettivi che, dal micro al macro, possano filtrare il fenomeno nel framework del modello ecologico.

In passato, infatti, su sollecitazione dell'Autorità Garante, dopo una disamina delle varie classificazioni internazionali e nazionali, si era stabilito di far rientrare il **Neglect/Trascuratezza** all'interno della categoria **Patologia delle cure**.

Tuttavia, dall'analisi dei dati così raccolti a suo tempo, è emerso come la **Patologia delle cure**, non fosse in grado di descrivere in modo esaustivo e completo la natura multiforme della **Trascuratezza**, fattore che ne mortificava interezza e articolazione.

Pertanto in questa III Indagine, si è scelto di scorporare il dato, separando le due categorie, così da rispettare l'esigenza di:

- riconoscere l'ampiezza e multiformità del **Neglect/Trascuratezza**;
- mantenere una coerenza con la classificazione internazionale del **Neglect** prevista dall'OMS (che utilizza il **Neglect/Trascuratezza** lasciando a sé, la **Patologia delle cure**, più utilizzata nelle classificazioni italiane)



IL NEGLECT RISPETTA LA CLASSIFICAZIONE OMS

Il dato del **Neglect/Trascuratezza** è stato, quindi, proposto nelle diverse dimensioni in cui esso si declina:

- 1) **Neglect fisico** (inadeguatezza di cure riferite ad alimentazione, vestiario, abitazione, igiene);
- 2) **Neglect educativo** (inadeguatezza di cure riferite a garantire istruzione, educazione e necessità relative ai bisogni educativi speciali);
- 3) **Neglect emozionale** (inadeguatezza di cure riferite alla sfera emotiva in coerenza con l'età evolutiva del minore).

Se si condivide il presupposto secondo cui le classificazioni sono funzionali a dare visibilità e riconoscibilità alle diverse forme di maltrattamento, si intuisce chiaramente come questa scelta vada nella direzione di voler intercettare le tipologie di maltrattamento nella loro complessità, in maniera sempre più puntuale e precisa.

Ciò, peraltro, agevola anche l'operatore, che nel compilare il questionario, è aiutato a riconoscere meglio questa forma di maltrattamento.

Emblematico è, in tal senso, il caso della "Violenza assistita". Questa tipologia di violenza sui bambini e le bambine è stata inserita nelle forme di maltrattamento da indagare già dalla I Indagine (2015), portando a risultati estremamente interes-

ti, in quanto ha fatto luce su una forma di violenza sui bambini e le bambine diffusa ma ancora poco conosciuta. La classificazione ha permesso agli operatori di avere uno strumento per conoscere e classificare un fenomeno strettamente legato alla violenza domestica fotografando, attraverso il dato emerso, una condizione che andava considerata nella sua entità e necessitava di interventi operativi e normativi.

Questo modo di procedere conferma quanto sia importante, conoscere, classificare e formare per essere in grado di intercettare la violenza nelle sue varie forme e come questo possa portare, grazie a un percorso che va dallo scientifico e *evidence-based* all'*advocacy*, alla definizione di normative sempre più mirate alla protezione dei minorenni.

Questa traiettoria andrebbe adottata dai policy maker in quanto fondamentale per lo sviluppo e consolidamento di politiche pubbliche a tutela dei minorenni in quanto capace di offrire una conoscenza scientificamente solida del fenomeno, necessaria a orientare le azioni di contrasto in maniera più puntuale e articolata. La realtà del dato, infatti, oltre a contrastare la delegittimazione della violenza e forme di negazionismo purtroppo ancora presenti, è una inequivocabile base di partenza per strutturare strategie operative e normative stabilendo le priorità per una tutela sempre più efficace dei bambini e delle bambine.

OBIETTIVI DI QUESTA III INDAGINE SONO STATI:

SVILUPPARE E PERFEZIONARE LA CONOSCENZA DEL MALTRATTAMENTO DI MINORENNI IN ITALIA,

nella sua dimensione quanti/qualitativa aggiornando la fotografia del fenomeno al 31.12.2023 rispetto a: estensione territoriale, tipologie di maltrattamento, differenze di genere, nazionalità, età, misure di intervento adottate dai Servizi, tipologia del maltrattante, la presenza (o meno) di forme di maltrattamento multiplo, l'origine della segnalazione, la durata della presa in carico da parte del Servizio Sociale;

SVILUPPARE E PERFEZIONARE LA CONOSCENZA DEL FENOMENO DELLA VIOLENZA SUI SOGGETTI DI MINORE ETÀ IN ITALIA,

attraverso l'utilizzo di una classificazione delle forme di maltrattamento più puntuale per esplorare le varie forme di Neglect;

FORNIRE UNO STRUMENTO DI RACCOLTA DATI

standardizzato e chiaro, flessibile, con risposte categorizzate, definite e uniformi, attraverso una piattaforma on line che può diventare un patrimonio stabile fruibile;

MANTENERE LA RETE DI COLLABORAZIONE INTER-ISTITUZIONALE

che si è creata in occasione delle precedenti Indagini, in particolare con ISTAT e ANCI sia in sede di progettazione che di svolgimento dell'Indagine e coinvolgendo ministeri, regioni e altre istituzioni in fase di disseminazione e diffusione dei risultati;

PERFEZIONARE L'APPROCCIO SISTEMATICO ALLA RACCOLTA DATI SULLA PREVALENZA DEL MALTRATTAMENTO,

al fine di promuovere la sua stabile adozione da parte delle istituzioni pubbliche preposte.

CAPITOLO 2

L'INDAGINE

2.1 / Le novità della III Indagine: aspetti organizzativi e metodologici

Anche in questa edizione l'unità di rilevazione dell'Indagine è il singolo Comune, mentre l'oggetto di osservazione, ossia la principale variabile di interesse, è il numero di minorenni che al 31 dicembre 2023 risultavano in carico ai Servizi Sociali in Italia. Si è deciso anche questa volta di considerare la quota di tutti i casi presenti entro una popolazione definita in un determinato momento o intervallo di tempo, definita come prevalenza dalla terminologia riconosciuta a livello internazionale e locale (ISPCAN, ecc.), piuttosto che il numero dei nuovi casi registrati, sempre entro un determinato arco temporale (incidenza). Si è scelto, inoltre, di calcolare, laddove possibile la prevalenza su 1000 minorenni appartenenti alla popolazione di riferimento, di volta in volta differente, a seconda della stima presa in considerazione. Questo, soprattutto al fine di fornire dati paragonabili a livello internazionale.

Come già accennato, la presente Indagine introduce però anche alcune importanti novità. La più rilevante riguarda l'estensione della base campionaria: per la prima volta nella storia delle rilevazioni in materia, sono stati **inclusi nel disegno dell'Indagine ben 450 Comuni, a fronte dei 247 coinvolti nel corso della precedente occasione d'indagine**. Di questi 450 Comuni correntemente coinvolti, **111** avevano già preso parte alle precedenti edizioni, mentre **339** sono stati selezionati per la prima volta.

Il disegno campionario, anche in questo caso, è stato studiato e progettato dalla direzione metodologica dell'Istat. A differenza delle edizioni precedenti, si è adottata una strategia mirata di sovra campionamento volta ad aumentare il numero di unità campionarie selezionate, evitando così la sostituzione delle unità

non rispondenti. Questo approccio ha permesso di migliorare la qualità complessiva dell'informazione raccolta, garantendo la massima casualità del campione e lo snellimento delle procedure di selezione.

La seconda novità ha riguardato lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati, individuato in una piattaforma online ad accesso riservato per i Comuni, tramite credenziali dedicate. Gli Enti Locali sono stati supportati nella compilazione attraverso una Guida operativa chiara e puntuale, pensata per facilitare l'inserimento corretto delle informazioni e prevenire errori nelle diverse sezioni del questionario.

La piattaforma ha risposto a più esigenze:

- **Garantire** un accesso agile agli operatori e alle operatrici dei Comuni, consentendo loro di esplorare liberamente la struttura del questionario, compilarlo nei tempi e con le modalità ritenute più adeguate;
- **Permettere** al team di ricerca di supervisionare la compilazione, registrando eventuali specifiche difficoltà o anomalie e attivando tempestivamente il supporto ai Comuni per il completamento dei dati mancanti;
- **Facilitare**, attraverso controlli automatici, la raccolta dei dati, guidando chi compila nell'inserimento corretto delle informazioni e impedendo l'invio della scheda in presenza di errori o incongruenze¹⁹;

- **Agevolare** la lettura e analisi del dato raccolto;
- **Disponere** di uno strumento flessibile e in prospettiva adattabile a nuove esigenze di rilevazione dell'Indagine;
- **Supportare i Comuni** con strumenti agili, utili a monitorare il fenomeno sui propri territori.

Anche l'assistenza ai Comuni per la compilazione è stata significativamente rafforzata. Si è provveduto all'invio di comunicazioni contenenti la presentazione dell'Indagine e le relative istruzioni per la rilevazione.

Per ciascun Comune, si è proceduto, non senza difficoltà, alla ricerca dei referenti operativi attraverso i siti istituzionali; in mancanza di informazioni chiare o aggiornate, si è fatto ricorso a contatti telefonici diretti, al fine di individuare i soggetti competenti e garantire la corretta presa in carico della compilazione del questionario.

Una delle prime difficoltà emerse ha riguardato la reperibilità dei riferimenti utili al contatto. Sebbene la pubblicazione di un sito istituzionale sia oggi obbligatoria per tutte le Amministrazioni comunali, non tutti i portali si sono rivelati completi ed esaustivi, soprattutto per quanto riguarda informazioni aggiornate e specifiche sui referenti dei servizi di tutela delle persone minori di età. Questa carenza ha spesso reso complessa l'individuazione dei nominativi e dei contatti necessari per avviare la rilevazione in modo efficace.

Un'altra novità ha riguardato la scelta di invio tramite PEC resasi necessaria per ovviare il rischio di una non ricezione e/o non presa in carico della richiesta da parte dell'amministrazione comunale.

¹⁹ Ad esempio, il numero di minorenni in carico per maltrattamento doveva essere inferiore o uguale al numero complessivo dei minorenni in carico al Servizio; la somma dei minorenni maschi e delle minorenni femmine doveva corrispondere al numero complessivo di minorenni in carico.

A partire dal mese di gennaio 2024 l'invito è partito con lettera di presentazione dell'Indagine a firma dell'Autorità Garante dell'infanzia e dell'adolescenza, Terre des Hommes e Cismai. La PEC è stata indirizzata all'attenzione del Sindaco o della Sindaca e del/della Responsabile dei Servizi Sociali.

A seguito dell'invio della PEC, sono stati attivati contatti diretti con i Comuni. Ove possibile, si è dato prioritariamente seguito al contatto con i referenti degli uffici competenti per la raccolta dei dati (in particolare, i Servizi Sociali), al fine di assicurarsi che la comunicazione - spesso non ancora giunta alla loro attenzione - venisse effettivamente individuata, letta e presa in carico. Questa modalità ha avuto l'obiettivo di evitare che la PEC si disperdesse tra le numerose attività e urgenze quotidiane del servizio, rischiando di non essere gestita nei tempi richiesti. Quando ciò non è risultato possibile, si è contattato il Sindaco/a per favorire il passaggio della comunicazione.

La prima scadenza per l'invio dei dati era stata indicata nel 31 marzo 2024, poi prorogata per venire incontro alle esigenze dei Comuni, al 30 maggio 2024.

Allo scadere della proroga, è stata avviata una seconda fase di lavoro, dedicata a una prima verifica dei dati raccolti. In questa fase, si è posta particolare attenzione all'identificazione di informazioni discordanti o incomplete, attivando un confronto diretto con i Comuni coinvolti per richiedere chiarimenti e integrazioni, con l'obiettivo di garantire la massima affidabilità e coerenza delle risposte fornite.

2.2 / Struttura del questionario

Il questionario di rilevazione proposto in questa nuova edizione prende forma necessariamente da quelli precedenti. L'obiettivo non è solo quello di offrire una fotografia aggiornata del fenomeno per l'anno di riferimento, ma anche di costruire, nel tempo, una base informativa stabile, capace di consentire un'analisi dell'evoluzione del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza su scala pluriennale. Allo stesso tempo, si è scelto di ridurre l'onere per i Comuni nella fase di compilazione, eliminando le domande relative ai dati demografici di base, come il numero di abitanti e di minorenni residenti, già disponibili attraverso fonti ufficiali.

La più significativa novità introdotta negli items di ricerca di questa edizione ha riguardato la re-introduzione²⁰, tra le tipologie di maltrattamento indagate, del **Neglect** (nella precedente indagine inclusa sotto la categoria della **Patologia delle cure**) nelle sue diverse dimensioni, come già anticipato.

Queste, quindi, le suddivisioni previste nel questionario: **Neglect fisico** (inadeguatezza di cure riferite ad alimentazione, vestiario, abitazione, igiene); **Neglect educativo** (inadeguatezza di cure riferite a garantire istruzione, educazione e necessità relative ai bisogni educativi speciali); **Neglect emozionale** (inadeguatezza di cure riferite alla sfera emotiva in coerenza con l'età evolutiva del minore).

In risposta all'esigenza di distinguere il Neglect dalla **Patologia delle cure**, quest'ultima, è stata riportata come segue: Patologia delle cure: **Ipercure** (eccesso di cure e medicalizzazioni non necessarie/non prescritte); Patologia delle cure: **Discuria** (distorsione delle cure in relazione alla fase evolutiva del minore).

Ulteriori novità hanno riguardato la **disaggregazione di dati per genere** non solo per le macrocategorie ma anche per ogni tipologia di maltrattamento e l'introduzione di ulteriori **fonti d'origine della segnalazione**: l'ambito sportivo; quello extrascolastico/socio-educativo; conoscenti e reti di prossimità. Queste tipologie erano precedentemente riunite in un'unica voce "altro". Un'altra voce è stata introdotta alla domanda finale che indaga rispetto alla tipologia di servizio a cui hanno avuto accesso le persone minori d'età in carico per maltrattamento introducendo la voce "non hanno avuto accesso a nessun servizio".

²⁰ Questa suddivisione era stata già utilizzata nella I Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia: <https://www.garanteinfanzia.org/Indagine-nazionale-sul-maltrattamento-dei-bambini-e-degli-adolescenti-italia-risultati-e>

2.3 / Principali problematiche riscontrate

Tra le principali criticità riscontrate dalle operatrici incaricate di supportare i Comuni nella compilazione del questionario, si segnalano:

- difficoltà nell'individuazione di una figura referente incaricata dal Comune alla compilazione del questionario;
- mancanza di tempo da dedicare all'Indagine da parte dei referenti dei Servizi, anche quando correttamente identificati²¹;
- ridotta apertura oraria degli uffici comunali;
- variegata organizzazione dei Servizi Sociali nei territori: Unioni di Comuni, affidamento ad ente esterno (Ambito sociale, ASL, ...).

L'insieme di tali fattori ha reso talvolta impossibile ottenere i riferimenti della persona cui inoltrare la richiesta, prima ancora di affrontare le difficoltà di disporre di dati che fossero aggregati secondo le modalità richieste dall'Indagine.

Il disegno metodologico della ricerca richiedeva che i dati fossero riferiti esclusivamente ai Comuni individuati da Istat²², escludendo quindi aggregazioni più ampie costituite da piccoli Comuni afferenti a un unico Servizio Sociale. Inoltre, i dati dovevano essere disaggregati sulla base della categorie richieste (come il genere, la cittadinanza del minore ecc).

Nei Comuni più grandi e in alcune Città Metropolitane (tra cui Roma Capitale), la difficoltà è stata quella di dover interloquire con più equipe di riferimento e relative figure responsabili tenendo conto

di modalità di organizzazione del lavoro differenti tra loro. Per far fronte a queste difficoltà sono stati organizzati specifici incontri tra Comune e il team di ricerca e, in alcuni casi, si è previsto una maggiore sollecitazione diretta da parte di AGIA.

Un ulteriore elemento di fragilità emerso riguarda la diffusa assenza di strumenti strutturati per la raccolta dei dati a livello comunale.

Nonostante un processo di digitalizzazione stia investendo la pubblica amministrazione e i Servizi Sociali (si pensi, ad esempio, al fascicolo sanitario elettronico o alla cartella sociale informatizzata) e nonostante il consolidamento di sistemi di raccolta dati a livello nazionale, come il SIUSS, sono ancora troppo pochi i Comuni che dispongono di un sistema di raccolta dati da poter interrogare. Molte delle/degli assistenti sociali contattate hanno fatto riferimento alla necessità di dover provvedere manualmente con l'apertura delle singole cartelle cartacee per disporre dei dati necessari. Non sempre questo, quindi, è stato possibile specialmente nei Comuni medio-grandi. In questo senso, la mancata digitalizzazione è stata riscontrata in modo trasversale, coinvolgendo sia i piccoli che i grandi Comuni, dal Nord al Sud. Tuttavia, il problema è risultato più significativo all'aumentare della dimensione comunale, dove la gestione di un elevato volume di dati ha reso il recupero delle informazioni più complesso.

Anche nei casi in cui i dati risultavano digitalizzati, spesso non era possibile interrogarli secondo le modalità richieste dall'Indagine perché non consentivano un allineamento con gli items previsti dall'Indagine nazionale. In particolare, quando i sistemi comunali utilizzavano categorie differenti, queste non risultavano sempre riconducibili alle classificazioni adottate nell'Indagine, rendendo complesso, se non impossibile, il confronto e l'armonizzazione delle informazioni raccolte.

Ad esempio, non era sempre possibile una suddivisione per classi d'età o cittadinanza del minore. Inoltre, le modalità di informatizzazione adottate dai diversi Comuni hanno influito sulla possibilità di disporre di una tracciabilità cronologica dei dati, rendendo difficile, e talvolta impossibile, risalire al motivo iniziale della presa in carico del minore. Di conseguenza, per molti Comuni, è emersa una chiara difficoltà nel raccogliere informazioni sulla loro stessa capacità di individuare e rilevare fin da subito situazioni di maltrattamento. Lo stesso concetto di "maltrattamento principale"²³, che di per sé può già prestarsi a interpretazioni soggettive da parte del compilatore, è ulteriormente influenzato dal sistema informativo utilizzato dal Comune, ovvero dalle modalità con cui i dati vengono registrati, archiviati o estratti.

Infine, l'elevato turnover del personale ha inciso sulla fluida implementazione della rilevazione. Ciò ha, infatti, amplificato le difficoltà già illustrate e, in diversi casi, ha impedito di proseguire nel lavoro.

Non possiamo, infine, non segnalare tra le problematiche riscontrate l'**assenza di un linguaggio comune** e di un quadro di riferimento effettivamente consolidato rispetto a cosa si intenda per maltrattamento nelle sue diverse tipologie.

Nonostante le indicazioni presenti nella Guida alla compilazione fornita ai Comuni e di facile accesso sulla piattaforma, non poche volte si è dovuto chiarire, all'incaricato della compilazione, che il dato richiesto era riferito alla segnalazione anche in assenza di un procedimento giudiziario già avviato. Spesso, inoltre, si è dovuto sottolineare che con "maltrattamento" si faceva riferimento ad un concetto comprensivo

21 L'Assistente Sociale di un piccolo Comune della Sicilia, dopo diverse telefonate tentate, sconsolata, afferma di avere 2 ore a settimana per coprire diversi Comuni e di non essere dipendente del Comune quindi di non avere a disposizione una mail istituzionale in cui poter ricevere le indicazioni per adempiere alla richiesta.

22 Si rimanda al capitolo dedicato.

23 Come riportato nella Guida alla compilazione: "Per "maltrattamento principale" non si deve necessariamente intendere né quello più frequente né quello più grave. Piuttosto, si chiede al compilatore di rileggere la documentazione riguardante il minore con l'obiettivo di determinare quale maltrattamento possa essere considerato "principale" basandosi sul parere di chi ha compilato la cartella e seguito la persona direttamente".

di diverse tipologie e non esclusivamente al maltrattamento fisico. Grazie ai chiarimenti offerti, il professionista ha potuto ripensare la propria “casistica” rivedendo in maniera significativa i dati comunicati.

 **NON SI È ANCORA RAGGIUNTA UNA CONOSCENZA DEL FENOMENO CONDIVISA E UN LINGUAGGIO COMUNE NEL RICONOSCERLO.**

Da ultimo, alle criticità sopra elencate di natura strutturale si è aggiunta, nel medesimo periodo, la compresenza di un'altra indagine promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti. Questa sovrapposizione ha ulteriormente appesantito il lavoro di raccolta del dato da parte dei Servizi Sociali, già fortemente impegnati e gravati da carichi di lavoro elevati.

2.4 / Metodologia e significatività del dato

2.4.1 Il disegno campionario e la selezione dei Comuni rispondenti

L'Indagine è stata condotta su un campione di 450 Comuni, selezionati tra i 5.896 Comuni italiani con almeno 1.000 residenti. La scelta di escludere i Comuni con una popolazione inferiore ha permesso di ridurre il rischio di includere aree con un numero troppo basso di minorenni seguiti dai Servizi Sociali, garantendo al contempo una maggiore tutela della riservatezza, in conformità con le indicazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Per garantire una rappresentatività adeguata, il campione è stato costruito utilizzando un metodo di campionamento casuale stratificato. I Comuni sono stati suddivisi in 16 gruppi mutuamente esclusivi, detti “strati”, definiti dall'incrocio di due variabili: la ripartizione territoriale in quattro macroaree (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole) e la tipologia comunale, a quattro modalità, che distingue tra **Comuni metropolitani, Comuni della cintura metropolitana²⁴, altri Comuni con più di 10.000 abitanti e altri Comuni con meno di 10.000 abitanti.**

La distribuzione della numerosità campionaria tra gli strati è stata definita in modo proporzionale alla popolazione minorile degli strati stessi, adottando un criterio già impiegato in precedenti edizioni dell'Indagine²⁵. Questo approccio assicura una

rappresentazione equilibrata dei diversi territori, evitando che i Comuni più piccoli risultino sottorappresentati. Inoltre, sono stati inseriti tutti i 12 Comuni metropolitani, ritenuti fondamentali per la rappresentatività dell'Indagine.

Dei 450 Comuni selezionati per l'Indagine, circa 340 hanno preso parte alla rilevazione. Tra questi, 15 sono stati esclusi per motivi di privacy, in quanto segnalavano meno di tre minorenni in carico. Altri sono stati successivamente rimossi per diverse ragioni: alcuni avevano fornito dati sui minori in carico incongruenti rispetto alla dimensione demografica, senza rispondere alle richieste di verifica; altri avevano fornito un livello di compilazione insufficiente. È stato, infatti, stabilito che la condizione minima per l'inclusione fosse la compilazione della domanda relativa al numero di minorenni in carico per maltrattamento. Nei casi in cui tale informazione era presente, ma risultavano mancanti altre risposte, si è provveduto a stimare i valori delle risposte mancanti facendo riferimento allo strato di appartenenza del Comune nel disegno campionario (in termini territoriali e dimensionali).

A seguito di questo processo di selezione e validazione, il campione finale utilizzato per calcolare i pesi e successivamente le stime usate in quest'analisi è risultato composto da **326 Comuni**.

Per garantire che le stime ottenute fossero rappresentative dell'intera popolazione di riferimento, i dati raccolti sono stati riportati all'universo attraverso una riponderazione dei pesi campionari²⁶. Questa operazione

²⁴ I Comuni metropolitani sono 12 (Torino, Milano, Genova, Venezia, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Catania, Palermo e Cagliari). La cintura di un Comune metropolitano è costituita da tutti i Comuni appartenenti al sistema locale del lavoro del Comune centro (ISTAT, 2015, <https://www.istat.it/produzione-editoriale/la-nuova-geografia-dei-sistemi-locali/>)

²⁵ Negli strati definiti è stata allocata una numerosità campionaria di 361 Comuni. La numerosità campionaria è stata prima allocata per ripartizione territoriale, con allocazione proporzionale alla radice cubica della popolazione minorile di ripartizione, poi distribuita negli strati all'interno di ciascuna ripartizione proporzionalmente alla popolazione minorile nello strato. La numerosità campionaria risultante è stata incrementata poi di 89 unità, in un contesto di sovracampionamento deciso per sopperire alle

potenziali cadute, ed evitare le sostituzioni successive. La quota di sovracampionamento per strato è stata definita proporzionalmente al tasso di caduta negli strati, osservato nella scorsa occasione d'indagine, svoltasi nel 2019-2020 sui maltrattati al 31/12/2018. La numerosità di 89 unità è stata definita sia sulla base delle sostituzioni (circa 100) svolte nelle precedenti due occasioni d'indagine, sia sulla base della numerosità massima gestibile in fase di raccolta dati, prefissata attorno ai 450 Comuni.

²⁶ Definiti all'inverso della probabilità di inclusione assegnata a ogni Comune sulla base del disegno campionario.



INFOGRAFICA 2.1

COMUNI CAMPIONATI DIVISI PER MACRO AREA / parte 1

COMUNE	REGIONE
Alessandria	Piemonte
Andora	Liguria
Asola	Lombardia
Asti	Piemonte
Bergamo	Lombardia
Biandronno	Lombardia
Bollate	Lombardia
Bonate Sotto	Lombardia
Borghetto Lodigiano	Lombardia
Borgomanero	Piemonte
Borgosesia	Piemonte
Boves	Piemonte
Brescia	Lombardia
Buttiglieria Alta	Piemonte
Calco	Lombardia
Canneto Pavese	Lombardia
Carate Brianza	Lombardia
Carmagnola	Piemonte
Cassano Magnago	Lombardia
Castenedolo	Lombardia
Celle Ligure	Liguria
Centallo	Piemonte
Cesano Maderno	Lombardia
Cesate	Lombardia
Chiavari	Liguria
Chiusa di Pesio	Piemonte
Cislago	Lombardia
Civate	Lombardia
Collegno	Piemonte
Cologno Monzese	Lombardia
Como	Lombardia
Costa Volpino	Lombardia
Costigliole d'Asti	Piemonte
Cuggiono	Lombardia
Cuneo	Piemonte
Darfo Boario Terme	Lombardia
Dosolo	Lombardia
Gambolò	Lombardia
Garbagnate Milanese	Lombardia
Garlate	Lombardia
Gavirate	Lombardia
Genova	Liguria
Gorle	Lombardia
Imperia	Liguria
La Spezia	Liguria
Lainate	Lombardia
Lecco	Lombardia
Limbiate	Lombardia
Lonato del Garda	Lombardia
Milano	Lombardia
Moncalieri	Piemonte
Monza	Lombardia
Paderno Franciacorta	Lombardia
Pavia	Lombardia
Pioltello	Lombardia
Polaveno	Lombardia
Portalbera	Lombardia
Quistello	Lombardia
Rapallo	Liguria

COMUNE	REGIONE
Reano	Piemonte
Rivarolo Canavese	Piemonte
San Bassano	Lombardia
San Donato Milanese	Lombardia
San Giuliano Milanese	Lombardia
San Salvatore Monferrato	Piemonte
Sant'Olcese	Liguria
Seregno	Lombardia
Serravalle a Po	Lombardia
Sommariva del Bosco	Piemonte
Torino	Piemonte
Travagliato	Lombardia
Trescore Balneario	Lombardia
Val Brembilla	Lombardia
Valbrona	Lombardia
Valmadrera	Lombardia
Varano Borghi	Lombardia
Villarbasse	Piemonte
Abano Terme	Veneto
Albinea	Emilia Romagna
Bassano del Grappa	Veneto
Bologna	Emilia Romagna
Bondeno	Emilia Romagna
Bressanone	Trentino-Alto Adige
Budrio	Emilia Romagna
Busseto	Emilia Romagna
Buttrio	Friuli Venezia Giulia
Cadoneghe	Veneto
Calliano	Trentino-Alto Adige
Casalecchio di Reno	Emilia Romagna
Casier	Veneto
Cesena	Emilia Romagna
Cesenatico	Emilia Romagna
Chioggia	Veneto
Comelico Superiore	Veneto
Concordia Sagittaria	Veneto
Domegge di Cadore	Veneto
Faedis	Friuli Venezia Giulia
Faenza	Emilia Romagna
Falcade	Veneto
Ferrara	Emilia Romagna
Forlì	Emilia Romagna
Guastalla	Emilia Romagna
Guiglia	Emilia Romagna
Jesolo	Veneto
Lavis	Trentino-Alto Adige
Lignano Sabbiadoro	Friuli Venezia Giulia
Loreggia	Veneto
Mareno di Piave	Veneto
Martellago	Veneto
Massanzago	Veneto
Medesano	Emilia Romagna
Monfalcone	Friuli Venezia Giulia
Montebelluna	Veneto
Montecchio Maggiore	Veneto
Montorso Vicentino	Veneto
Nomi	Trentino-Alto Adige
Parma	Emilia Romagna
Piacenza	Emilia Romagna

COMUNE	REGIONE
Pianoro	Emilia Romagna
Porto Tolle	Veneto
Povegliano Veronese	Veneto
Pozzuolo del Friuli	Friuli Venezia Giulia
Preganziol	Veneto
Premariacco	Friuli Venezia Giulia
Reggio nell'Emilia	Emilia Romagna
Rimini	Emilia Romagna
Rolo	Emilia Romagna
Rosà	Veneto
Rottofreno	Emilia Romagna
Rovereto	Trentino-Alto Adige
San Bellino	Veneto
San Bonifacio	Veneto
San Giorgio di Nogaro	Friuli Venezia Giulia
San Giovanni al Natisone	Friuli Venezia Giulia
San Pietro in Casale	Emilia Romagna
San Stino di Livenza	Veneto
Sant'Ilario d'Enza	Emilia Romagna
Sassuolo	Emilia Romagna
Savignano sul Rubicone	Emilia Romagna
Spinea	Veneto
Tavagnacco	Friuli Venezia Giulia
Terre del Reno	Emilia Romagna
Tezze sul Brenta	Veneto
Trento	Trentino-Alto Adige
Trieste	Friuli Venezia Giulia
Udine	Friuli Venezia Giulia
Veggiano	Veneto
Verona	Veneto
Vigonovo	Veneto
Agliana	Toscana
Albano Laziale	Lazio
Altopascio	Toscana
Anghiari	Toscana
Anzio	Lazio
Aprilia	Lazio
Arezzo	Toscana
Artena	Lazio
Ascoli Piceno	Marche
Assisi	Umbria
Bastia Umbra	Umbria
Bientina	Toscana
Campi Bisenzio	Toscana
Campo nell'Elba	Toscana
Capannoli	Toscana
Carrara	Toscana
Cassino	Lazio
Ciampino	Lazio
Città di Castello	Umbria
Empoli	Toscana
Falconara Marittima	Marche
Fano	Marche
Filottrano	Marche
Firenze	Toscana
Fiumicino	Lazio
Foligno	Umbria
Fontana Liri	Lazio
Fonte Nuova	Lazio



INFOGRAFICA 2.1

COMUNI CAMPIONATI DIVISI PER MACRO AREA / parte 2

COMUNE	REGIONE
Formello	Lazio
Frascati	Lazio
Grosseto	Toscana
Grottaferrata	Lazio
Grottammare	Marche
Gubbio	Umbria
Guidonia Montecelio	Lazio
Labico	Lazio
Latina	Lazio
Lenola	Lazio
Livorno	Toscana
Lucca	Toscana
Manciano	Toscana
Marino	Lazio
Massa Martana	Umbria
Massarosa	Toscana
Monte San Savino	Toscana
Montemurlo	Toscana
Monterotondo	Lazio
Montevarchi	Toscana
Osimo	Marche
Patrica	Lazio
Perugia	Umbria
Pesaro	Marche
Pienza	Toscana
Pistoia	Toscana
Pomezia	Lazio
Ponsacco	Toscana
Pontedera	Toscana
Porto Sant'Elpidio	Marche
Prato	Toscana
Priverno	Lazio
Quarrata	Toscana
Reggello	Toscana
Riano	Lazio
Rieti	Lazio
Roccastrada	Toscana
ROMA	Lazio
San Benedetto del Tronto	Marche
San Cesareo	Lazio
San Marcello Piteglio	Toscana
Sansepolcro	Toscana
Santa Croce sull'Arno	Toscana
Santa Maria a Monte	Toscana
Sant'Elpidio a Mare	Marche
Scandicci	Toscana
Selci	Lazio
Senigallia	Marche
Siena	Toscana
Soriano nel Cimino	Lazio
Terracina	Lazio
Tivoli	Lazio
Trevignano Romano	Lazio
Vaiano	Toscana
Vicchio	Toscana
Vinci	Toscana
Zagarolo	Lazio

COMUNE	REGIONE
Acerra	Campania
Acireale	Sicilia
Agerola	Campania
Alife	Campania
Altamura	Puglia
Andria	Puglia
Arzano	Campania
Ascoli Satriano	Puglia
Avigliano	Basilicata
Bari	Puglia
Barrafranca	Sicilia
Baunei	Sardegna
Borgetto	Sicilia
Brindisi	Puglia
Cagliari	Sardegna
Calitri	Campania
Caltanissetta	Sicilia
Casteltermini	Sicilia
Catania	Sicilia
Catanzaro	Calabria
Ceraso	Campania
Cervinara	Campania
Chieti	Abruzzo
Cirò Marina	Calabria
Corato	Puglia
Cosenza	Calabria
Crispiano	Puglia
Crotone	Calabria
Ferrandina	Basilicata
Foggia	Puglia
Gallipoli	Puglia
Gela	Sicilia
Gioia del Colle	Puglia
Iglesias	Sardegna
Ischia	Campania
Lanciano	Abruzzo
Lecce	Puglia
Lesina	Puglia
Licata	Sicilia
Maletto	Sicilia
Marsala	Sicilia
Martina Franca	Puglia
Massafra	Puglia
Matera	Basilicata
Mazzarrone	Sicilia
Messina	Sicilia
Misterbianco	Sicilia
Modugno	Puglia
Molfetta	Puglia
Monreale	Sicilia
Monte di Procida	Campania
Montoro	Campania
Mugnano di Napoli	Campania
Napoli	Campania
Nardò	Puglia
Olbia	Sardegna
Oristano	Sardegna

COMUNE	REGIONE
Orune	Sardegna
Ottaviano	Campania
Palermo	Sicilia
Pellezzano	Campania
Pescara	Abruzzo
Petralia Soprana	Sicilia
Pignataro Maggiore	Campania
Poggiardo	Puglia
Portico di Caserta	Campania
Ragusa	Sicilia
Ramacca	Sicilia
Reggio di Calabria	Calabria
Roccapiemonte	Campania
Rosarno	Calabria
San Cesario di Lecce	Puglia
San Cipriano Picentino	Campania
San Giovanni in Fiore	Calabria
San Giovanni Rotondo	Puglia
San Marcellino	Campania
San Nicandro Garganico	Puglia
San Salvo	Abruzzo
Santa Croce Camerina	Sicilia
Santa Croce di Magliano	Molise
Santa Maria la Carità	Campania
Sassari	Sardegna
Sestu	Sardegna
Taranto	Puglia
Tonara	Sardegna
Tortoreto	Abruzzo
Tramonti	Campania
Tricase	Puglia
Triggiano	Puglia
Tursi	Basilicata
Venafro	Molise
Villanova Tulo	Sardegna

è stata condotta applicando un fattore di *post-stratificazione*, basato sui dati effettivi della popolazione minorile all'interno di ciascuno strato del campione.

Infine, per i municipi di Roma Capitale, è stato introdotto un ulteriore fattore correttivo, che ha permesso di rappresentare anche i municipi che non hanno partecipato alla rilevazione. Questo correttivo è stato calcolato rapportando il numero totale di minorenni residenti nell'intero Comune di Roma al numero di minorenni residenti nei soli municipi che hanno risposto all'Indagine (6 su 15).

In appendice si riportano i dettagli del campione di Comuni.

2.4.2 Novità e limitazioni dell'analisi

Una delle principali innovazioni dell'analisi consiste nella possibilità, laddove i dati lo abbiano permesso, di produrre stime disaggregate per macroarea geografica e tipologia comunale, non solo per gli indicatori più generali — come il numero complessivo di minorenni maltrattati — ma anche in relazione ad altre variabili, quali il genere, l'età, la cittadinanza e la tipologia di maltrattamento. Questo livello di approfondimento ha permesso una lettura più articolata del fenomeno, contribuendo a una comprensione più precisa delle differenze legate ai contesti territoriali, sociali e culturali.

Tutte le stime campionarie presentate sono state sottoposte a una valutazione del livello di affidabilità, espresso attraverso il coefficiente di variazione (CV)²⁷.

Le stime con un CV inferiore al 16% sono state fornite, senza alcuna controindicazione, in quanto considerate ad alta affidabilità.

Quelle con un CV compreso tra il 17% e il 32% sono state fornite con un'indicazione di cautela nella lettura e nell'utilizzo.

Le stime con un CV superiore al 32%, invece, non sono state diffuse, poiché ritenute non sufficientemente affidabili.

Un'ulteriore innovazione dell'analisi riguarda l'introduzione di tecniche di comparazione statistica tra gruppi. Le differenze tra stime relative a gruppi distinti non sono state valutate soltanto in termini descrittivi, ma anche mediante strumenti statistici specifici, come il *difference in means test*, che consente di verificare se la differenza osservata tra due valori sia statisticamente significativa e non frutto della sola variabilità campionaria.

Per ciò che concerne invece le limitazioni dell'Indagine, si segnala che nonostante la maggior parte dei Comuni abbia risposto alla domanda cruciale relativa al numero di minorenni maltrattati, alcune sezioni del questionario si sono rivelate di più difficile compilazione, generando un numero ingente di mancate risposte parziali (*missing items*), ovvero domande lasciate senza risposta anche da parte di Comuni considerati rispondenti nel complesso.

In particolare, ha registrato un alto tasso di non risposta la domanda relativa alla tipologia di maltrattamento principale per cui il minorenne è stato preso in carico se la cartella è stata aperta direttamente per maltrattamento. In molti casi, i Comuni non disponevano di una cronologia dei dati che permettesse di risalire con precisione alla motivazione iniziale della presa in carico. Di conseguenza, solo poco più della metà dei rispondenti ha fornito una risposta valida a questa sezione, rendendo i risultati non rappresentativi dell'intero territorio nazionale, ma riferibili esclusivamente alle municipalità che hanno compilato questa parte del questionario.

Anche la domanda sul maltrattamento plurimo ha registrato un numero consistente di non risposte (oltre 30 Comuni non l'hanno compilata). Per le stesse ragioni metodologiche, anche in questo caso i risultati non possono essere generalizzati, ma devono essere letti come rappresentativi soltanto del sottoinsieme di Comuni che hanno effettivamente risposto.

²⁷ Si rimanda all'appendice per la modalità di calcolo delle stime e degli errori.

CAPITOLO 3

I RISULTATI DELL'INDAGINE

3.1 / Minorenni in carico ai Servizi Sociali

La stima dei **minorenni in carico ai Servizi Sociali al 31 dicembre 2023** è **374.310**.

In valore assoluto, il dato risulta in diminuzione rispetto all'Indagine precedente, principalmente a seguito della generale contrazione della popolazione minorile in Italia (-6,7%), passata da 9.573.155 unità nel 2018 a 9.085.339 nel 2023, secondo le stime dell'Istat²⁸.

Nonostante la riduzione nei numeri assoluti, il rapporto tra minorenni in carico ai Servizi Sociali e la popolazione minorile complessiva si mantiene, tuttavia, relativamente stabile in termini percentuali: nel 2023 risultano in carico ai Servizi Sociali **42 minorenni ogni 1.000** residenti in Italia rispetto ai 45 del 2018.

Per quanto riguarda il **genere**, il numero di minorenni maschi in carico ai Servizi Sociali risulta superiore a quello delle femmine. Al 31 dicembre 2023, **i minorenni maschi in carico risultano essere 203.698, pari al 54%** dei minorenni in carico, mentre **le femmine risultano essere 170.612, corrispondenti al 46%**²⁹.

Considerando le rispettive popolazioni di riferimento a livello nazionale, risultano in carico ai Servizi Sociali **44 maschi ogni 1.000 minorenni** maschi e **39 femmine ogni 1.000 minorenni** femmine³⁰.

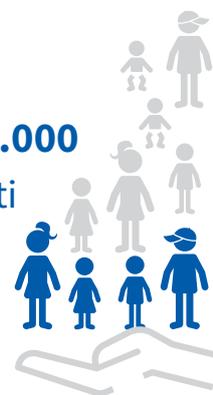


INFOGRAFICA 3.1

TOTALE MINORENNI

IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI AL 31. 12.2023

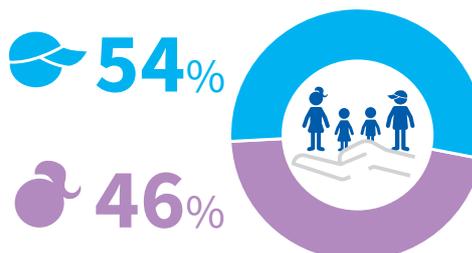
374.310

ossia **42** ogni **1.000**
minorenni residenti

INFOGRAFICA 3.2

DIVISIONE PER GENERE

MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI



28 Fonte: ISTAT. Dati consultabili all'indirizzo: <https://demo.istat.it/>

29 La differenza tra maschi e femmine nella percentuale di minori in carico è statisticamente significativa sia a livello nazionale sia a livello di ripartizioni geografiche.

30 Le differenze tra la presa in carico dei maschi e delle femmine sulle rispettive popolazioni di riferimento a livello nazionale non risultano statisticamente significative a causa dell'ampia variabilità campionaria associata alle stime.

INFOGRAFICA 3.3
DISTRIBUZIONE MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER FASCE D'ETÀ, SU TOTALI IN CARICO



L'analisi della distribuzione per fascia d'età di minorenni in carico ai Servizi Sociali evidenzia alcuni elementi significativi. In Italia, al 31 dicembre 2023, i minorenni seguiti dai Servizi Sociali nella **fascia 0-5 anni risultano essere 66.928, pari al 18% del totale** di quelli in carico. I minorenni di età compresa tra 6 e 10 anni risultano essere 119.987, pari al 32% del totale. Infine, **la fascia 11-17 anni risulta essere** quella maggiormente in carico ai Servizi Sociali, **con 187.398 minorenni**, che corrispondono **al 50% del totale**³¹.

Il dato relativo alla differente presenza per fascia d'età nei Servizi Sociali risente, almeno in parte, di fattori di natura demografica.

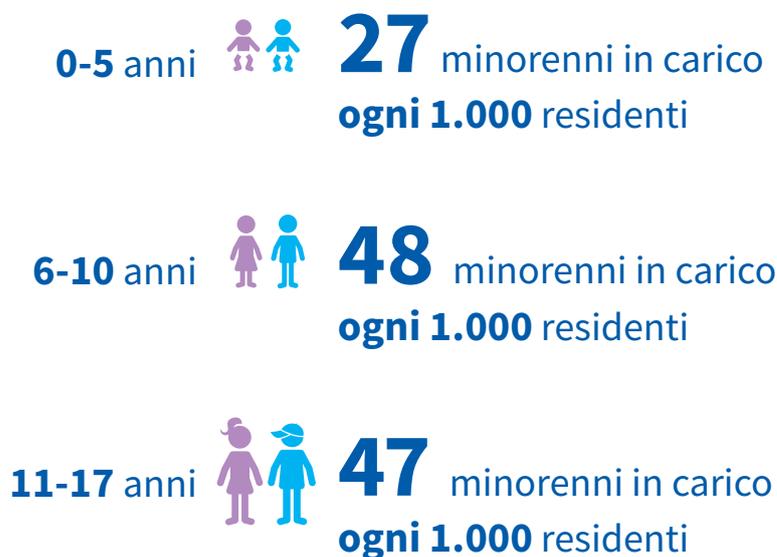
Le fasce di età **0-5 anni** e **6-10 anni** risultano, infatti, meno numerose nella popolazione rispetto alla fascia **11-17 anni**³².

Se si confrontano i minorenni in carico ai Servizi Sociali con le rispettive popolazioni di riferimento per fascia d'età, emerge che la fascia 0-5 anni, la meno rappresentata nei Servizi Sociali, è anche quella proporzionalmente meno presente rispetto alla popolazione di riferimento.

31 Le differenze in termini di presenza percentuale nei Servizi Sociali per le tre fasce d'età sono significative.

32 Contando rispettivamente 2.481.916 e 2.477.058 minorenni, a fronte dei quasi 4 milioni di minorenni (3.971.504) appartenenti alla fascia più alta.

INFOGRAFICA 3.4
MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER ETÀ RISPETTO A POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO



In particolare, la fascia **0-5 anni** registra una proporzione di **27 minorenni in carico ogni 1.000 residenti** della stessa età.

ogni 1.000 residenti, dato leggermente inferiore ma statisticamente equivalente al precedente³³.

Il rapporto aumenta sensibilmente nella fascia **6-10 anni**, che raggiunge il valore più alto con **48 minorenni ogni 1.000 residenti** e si mantiene elevata anche nella **fascia 11-17 anni**, con **47 minorenni**

33 Il rapporto tra il numero di minori in carico e la popolazione di riferimento risulta significativamente più basso nella fascia 0-5 anni rispetto alle fasce 6-10 e 11-17. Non si rilevano invece differenze statisticamente significative tra le fasce 6-10 e 11-17, i cui valori possono dunque ritenersi uguali.

3.1.1 Minorenni in carico ai Servizi Sociali - Focus per macroaree geografiche

L'analisi evidenzia una marcata variabilità territoriale nel numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali. Le macroaree del Nord presentano i valori più elevati: nel Nord-Ovest si registrano 51 minorenni presi in carico ogni mille residenti della stessa età, mentre nel Nord-Est il dato è leggermente inferiore, attestandosi a 49 su mille. Al contrario, nel Centro Italia la quota scende a 39 su mille, ma è nel Sud e nelle Isole che si registra il dato più contenuto, con soli 32 minorenni in carico ogni mille residenti — un divario netto e statisticamente rilevante rispetto alle aree settentrionali.

51 E 49 MINORENNI OGNI 1000 IN CARICO NEL NORD ITALIA A FRONTE DEI 32 OGNI 1000 DEL SUD.

Dall'analisi di genere per macroarea emergono alcune differenze: il divario tra maschi e femmine nella presa in carico tende a ridursi procedendo da Nord a Sud. Nelle regioni del Nord e del Centro si registra una presenza maggiore di minorenni maschi rispetto a una media nazionale già sbilanciata a favore della componente maschile. Sia nel Nord-Ovest che nel Nord-Est i maschi rappresentano il 56% di minorenni in carico, contro il 44% delle femmine, mentre nel Centro il rapporto si attesta al 55% contro 45%.

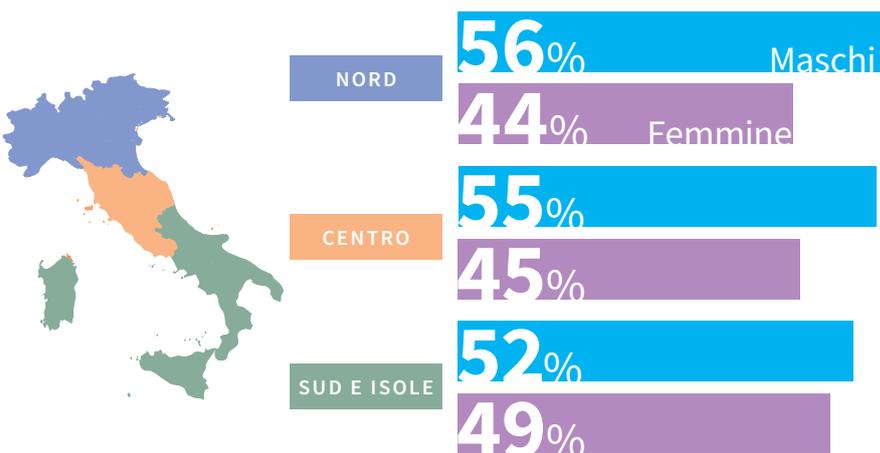
Al contrario, nelle regioni del Sud e nelle Isole, il divario di genere risulta quasi nullo: qui i maschi costituiscono il 52% di minorenni seguiti dai Servizi Sociali, mentre le femmine il 48%, rispecchiando più da vicino la composizione di genere della popolazione minorile residente in Italia, che al 31 dicembre 2023 vede i maschi al 51% e le femmine al 49%³⁴.

34 Da un punto di vista statistico, la differenza tra maschi e femmine nella percentuale di minori in carico è altamente significativa sia a livello nazionale sia a livello di macroaree: i maschi rappresentano una quota più alta rispetto alle femmine in tutte le aree d'Italia.

INFOGRAFICA 3.5 MACRO AREE E MINORENNI IN CARICO



INFOGRAFICA 3.6 MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER GENERE; IL DIVARIO DI GENERE SI RIDUCE DA NORD VERSO SUD



La distribuzione di minorenni in carico ai Servizi Sociali per fascia d'età si mantiene relativamente stabile tra le diverse macroaree del Paese, ma con alcune differenze significative. Nella fascia 0-5 anni, le variazioni sono contenute: si passa infatti dal 17% registrato nel Sud e nelle Isole al 19% del Nord-Ovest. Più rilevante è la differenza nella fascia 6-10 anni, dove il Sud e le Isole raggiungono il 35%, contro il 30% del Nord-Est, evidenziando una differenza significativa tra queste due aree. La fascia 11-17 anni presenta, invece, oscillazioni più moderate, dal 52% del Nord-Est al 49% rilevato nel Centro e nel Sud.³⁵

35 L'analisi statistica conferma che le differenze tra le proporzioni percentuali delle fasce d'età all'interno dei SS

Se si osservano i valori assoluti rapportati alla popolazione di riferimento della stessa età all'interno delle singole macroaree, si nota come **la fascia 0-5 anni risulti statisticamente meno rappresentata** rispetto alle altre due, sia nel Centro che nel Sud e nelle Isole. Nel confronto tra macroaree, invece, la fascia 0-5 anni è significativamente **più rappresentata nei Servizi del Nord-Ovest**, con 35 minorenni per mille, rispetto ai 20 per mille registrati nel Sud e nelle Isole.

di ciascuna macroarea sono tutte statisticamente significative, mentre nel confronto tra macroaree l'unica differenza significativa riguarda la fascia 6-10 tra il Nord-Est e il Sud.



Di **374.310** minorenni in carico ai Servizi Sociali

113.892 lo sono perché vittime di **maltrattamento**

3.2 / Minorenni in carico ai Servizi Sociali per Maltrattamento

In questo paragrafo vengono analizzati i dati relativi a minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento al **31 dicembre 2023**.

Del totale di 374.310 minorenni che risultano in carico ai Servizi Sociali, **113.892** risultano in carico per qualche forma di **maltrattamento**.

La quota di minorenni maltrattati sul totale in carico è passata **dal 19,3% nel 2018 al 30,4% nel 2023**, con un incremento **da 193 a 304 minorenni ogni 1.000 di quelli in carico, ovvero un aumento del 58%** rispetto alla rilevazione precedente. Se nel **2018** si stimava che circa **9 minorenni ogni 1.000** in Italia fossero vittime di maltrattamento, nel **2023** il valore è salito a **13 minorenni ogni 1.000** residenti.

NEL 2018 9 MINORENNI SU 1.000 MALTRATTATI, NEL 2023 13 MINORENNI SU 1.000 MALTRATTATI

+58% **minorenni maltrattati** rispetto al 2018

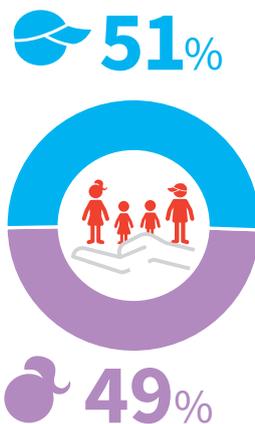


Al 31 dicembre 2023, i minorenni di genere **maschile** in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento risultano essere **57.963**, rappresentando il **51%** in carico per maltrattamento; mentre le **femmine** risultano essere **55.929**, pari al **49%**. Questa distribuzione risulta completamente in linea con l'andamento demografico della popolazione minorile italiana.

Se, infatti, osserviamo la **proporzione di minorenni maltrattati per genere** rispetto alle rispettive **popolazioni di riferimento** a livello nazionale, notiamo che **ogni 1.000 minorenni maschi residenti, 13 risultano maltrattati** e lo stesso valore si registra per le **femmine**.

Si conferma pertanto come il maltrattamento sia un fenomeno rilevato in egual misura per maschi e femmine.

INFOGRAFICA 3.7 DIVISIONE PER GENERE MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO



INFOGRAFICA 3.8 MASCHI MALTRATTATI E FEMMINE MALTRATTATE RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE



A livello nazionale, la distribuzione per fascia d'età di minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento ricalca quella relativa a coloro che sono complessivamente presi in carico. Al 31 dicembre 2023,

il 18% degli individui in carico per maltrattamento risulta avere tra 0 e 5 anni (20.342 minorenni), il 32% tra 6 e 10 anni (37.136 minorenni) e il 50% tra 11 e 17 anni (56.414 minorenni).

INFOGRAFICA 3.9
DISTRIBUZIONE MINORENNI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO PER FASCE D'ETÀ



La percentuale più bassa di minorenni in carico per maltrattamento rispetto alla rispettiva popolazione di riferimento si registra nella **fascia 0-5 anni**, che con un'incidenza di **8 persone ogni 1.000** residenti della stessa età, si conferma la fascia d'età meno rappresentata (anche tra i maltrattati su base nazionale³⁶). L'incidenza aumenta in modo significativo nella fascia di età 6-10 anni, che registra il valore più alto: **15 minorenni maltrattati ogni 1.000** residenti. Nella fascia 11-17 anni, il rapporto si stabilizza a circa **14 ogni 1.000**, un valore sostanzialmente equivalente a quello della fascia 6-10 anni.

Infine, i minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento **sono stati analizzati anche in base alla cittadinanza**. Risultano essere di **cittadinanza italiana 82.022**, pari al **72%** del totale, ovvero **720 ogni 1.000 minorenni maltrattati**.

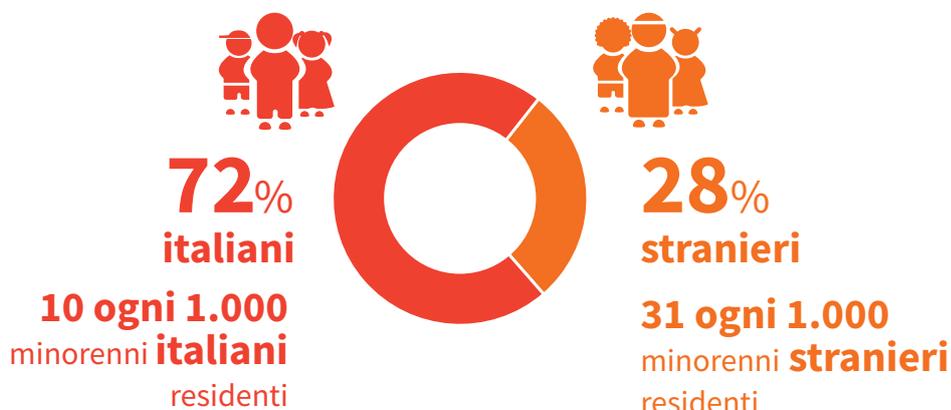
Risultano, invece, di **cittadinanza straniera 31.870**, che rappresentano il **28%**, cioè **280 ogni 1.000 maltrattati**³⁷.

Tuttavia, se si rapportano questi valori alla rispettiva popolazione di riferimento (ossia al numero di minorenni residenti suddiviso per cittadinanza), emerge un quadro opposto. A livello nazionale, i minorenni italiani in carico per maltrattamento sono 10 ogni

INFOGRAFICA 3.10
MALTRATTATI PER FASCE D'ETÀ SU POPOLAZIONE RESIDENTE



INFOGRAFICA 3.11
MINORENNI MALTRATTATI: FOCUS CITTADINANZA



1.000 minorenni italiani residenti, mentre tra i minorenni stranieri la quota sale a 31 ogni 1.000 minorenni stranieri residenti. Questo dato evidenzia una presa in carico per maltrattamento tra i minorenni stranie-

ri più che tripla rispetto alla popolazione coetanea italiana³⁸.

³⁶ Il dato è infatti significativamente diverso da quello delle altre due fasce.

³⁷ È importante sottolineare che da questo conteggio, così come dall'intera Indagine, sono esclusi i minori stranieri non accompagnati.

³⁸ La differenza è statisticamente significativa.

3.2.1

Minorenni in carico per Maltrattamento

FOCUS PER MACROAREE GEOGRAFICHE

Rispetto al 2018, si registra un aumento generalizzato in ogni macroarea; l'incremento è particolarmente marcato nel Sud, dove il numero di minorenni maltrattati è aumentato del 100% in soli cinque anni, passando da una media di 5 a una di 10 minorenni ogni mille residenti della stessa età. Nel Nord e nel Centro Italia, l'aumento si attesta comunque alto ma intorno al 45%.

AUMENTO MINORENNI MALTRATTATI (IN GENERALE IN TUTTA ITALIA) IN PARTICOLARE AL SUD

L'analisi per fascia d'età tra coloro che risultano presi in carico per maltrattamento evidenzia anch'essa differenze statisticamente significative, con una quota più contenuta di minorenni in carico per maltrattamento nella fascia 0-5 anni, rispetto alle altre due. Questo andamento, che riflette quello osservato per l'insieme di minorenni presi in carico dai Servizi Sociali, si conferma omogeneo in tutte le macroaree.

Anche in termini di incidenza rispetto alla popolazione minorile di riferimento, emergono differenze legate all'età: ancora la fascia 0-5 anni risulta sistematicamente meno rappresentata tra coloro che sono maltrattati rispetto alle altre due, con percentuali più basse rilevate in tutte le aree geografiche, da Nord a Sud.

MINOR RAPPRESENTANZA DELLA FASCIA 0-5 TRA MINORENNI SEGUITI PER MALTRATTAMENTO

La differenza per cittadinanza nella presa in carico per maltrattamento si mantiene costante in tutte le macroaree territoriali: i minorenni italiani costituiscono sempre la maggioranza dei casi, e le differenze con i minorenni stranieri sono ovunque statisticamente significative, riflettendo la

Rispetto al 2018 il numero di minorenni maltrattati è aumentato in ogni macroarea



diversa composizione della popolazione residente. Le oscillazioni più marcate tra macroaree si osservano principalmente tra il Sud, dove il divario è più ampio, e il resto del Paese: qui, infatti, i minorenni italiani rappresentano l'85% e quelli stranieri il 15% della popolazione minorile maltrattata, coerentemente con la minore presenza di popolazione straniera nel Mezzogiorno. Nel Nord-Est il divario è meno marcato, con il 64% di persone italiane e il 36% di persone straniere, seguito dal Centro (67%-33%) e dal Nord-Ovest (69%-31%).

Considerando la popolazione minorile di riferimento, i minorenni stranieri risultano più rappresentati, in termini di presa in carico per maltrattamento, rispetto ai minorenni italiani. Tale tendenza si manifesta in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale: i minorenni stranieri, pur essendo in numero assoluto inferiore, presentano una probabilità più elevata di essere seguiti dai Servizi Sociali per situazioni di maltrattamento e questo non cambia al cambiare del contesto territoriale.

DA NORD A SUD, A PRESCINDERE DA DOVE VIVONO, I MINORENNI STRANIERI SONO CIRCA 3 VOLTE PIÙ PRESI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO RISPETTO AI MINORENNI ITALIANI

3.2.2

Minorenni in carico per maltrattamento³⁹

FOCUS PER TIPOLOGIA COMUNALE

In questo paragrafo analizziamo le segnalazioni ai Servizi Sociali per maltrattamento, in Italia sulla base della tipologia comunale, introducendo la suddivisione dei Comuni in tre categorie a seconda dello specifico contesto urbano: metropoli, cintura metropolitana e resto d'Italia⁴⁰. Questa suddivisione viene usata qui per la prima volta, quindi non ha termini di paragone con le Indagini precedenti. L'obiettivo è quello di approfondire la lettura del fenomeno del maltrattamento attraverso una chiave territoriale, per capire se e in che modo il diverso contesto urbano possa influenzare alcuni aspetti legati alla presa in carico e all'identificazione delle situazioni di maltrattamento.

Osservando innanzitutto il divario di genere tra i minorenni in carico per maltrattamento rispetto alla classificazione per tipologia comunale, emerge che la distribuzione rispecchia fedelmente quella demografica della popolazione minorile (51% maschi e 49% femmine) indipendentemente dalla tipologia di Comune considerata.

³⁹ L'analisi che segue non è stata proposta per la categoria di minorenni in carico, in quanto non sono emerse differenze statisticamente significative tra le diverse tipologie comunali.

⁴⁰ La categoria "Resto d'Italia" comprende i Comuni che non appartengono né alle 12 aree metropolitane, né ai Comuni della loro cintura, indipendentemente dal numero di abitanti residenti.

Se si osserva la presa in carico per maltrattamento di minorenni italiani e stranieri a seconda della tipologia comunale, si nota che il divario nelle metropoli e nei Comuni del resto d'Italia è inferiore rispetto alla media nazionale con il 71% di minorenni italiani e il 29% stranieri. Mentre nelle cinture metropolitane il rapporto si amplia e i minorenni di cittadinanza italiana raggiungono il 77% contro il 23% degli stranieri.

Secondo un recente studio ISTAT sulle città metropolitane, la presenza di popolazione straniera nelle metropoli risulta superiore del 67% rispetto alla media delle prime e seconde cinture metropolitane⁴¹.

Questo dato evidenzia **una maggiore concentrazione di persone straniere nei centri urbani rispetto alle cinture**, suggerendo che l'ampliarsi del divario tra minorenni italiani e stranieri nelle prese in carico per maltrattamento nelle cinture sia molto probabilmente dovuto alla minore presenza di popolazione straniera in queste aree, piuttosto che a differenze nei criteri di segnalazione o presa in carico.

3.3 / Tipologia maltrattamento di cui sono vittime i minorenni in carico ai Servizi Sociali (indipendentemente dal motivo di apertura della cartella)⁴⁰

Tra le tipologie di maltrattamento di cui i minorenni in carico ai Servizi Sociali sono stati vittime al 31 dicembre 2023, le forme di **Trascuratezza/Neglect**, considerate nel loro insieme, **raggiungono il 37% dei casi rilevati**, risultando la **tipologia di maltrattamento più frequente**.

Per la prima volta, in questa terza edizione dell'Indagine, è stato chiesto ai Comuni di fornire **una classificazione più dettagliata di questa categoria**, permettendo così di mettere in luce le sue diverse manifestazioni e offrendo una lettura più approfondita rispetto alle edizioni precedenti.

Nello specifico, l'introduzione di una suddivisione più dettagliata ha permesso di evidenziare il **Neglect educativo** come

la forma più ricorrente tra i casi di trascuratezza con il 17% dei maltrattati, seguito dal **Neglect emozionale** e dal **Neglect fisico**, entrambi al 10%.

La **violenza assistita** risulta la seconda forma di maltrattamento più frequente, coinvolgendo circa un terzo dei minorenni maltrattati (34%). Seguono la **violenza psicologica** e il **maltrattamento fisico**, che incidono rispettivamente per il 12% e l'11%.

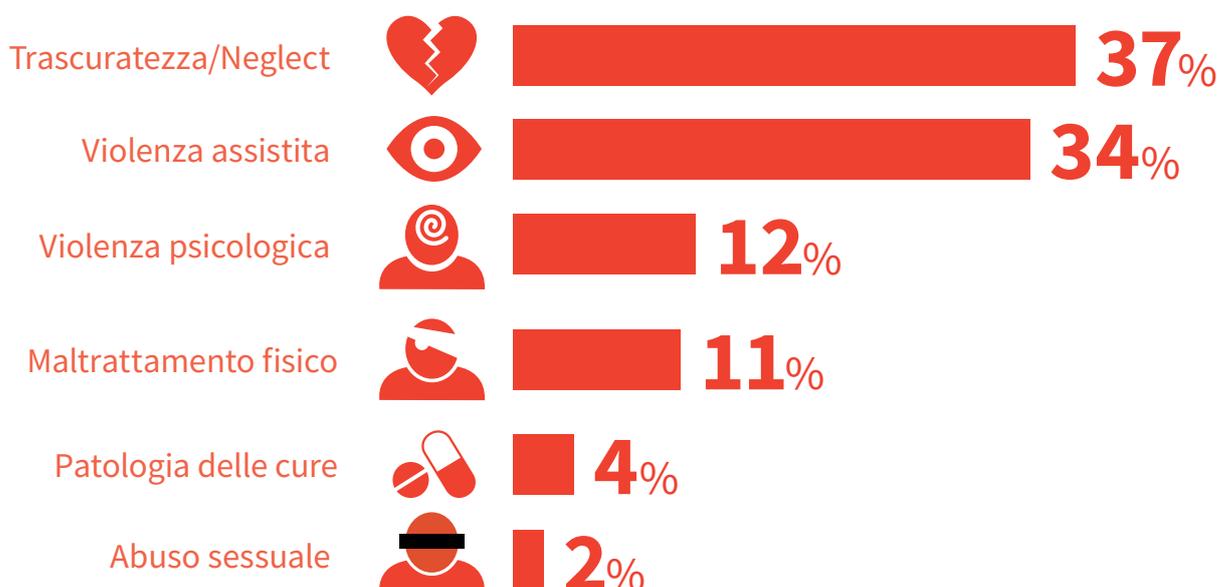
I fenomeni riconducibili alle cosiddette **patologie delle cure** risultano meno diffusi, ma coinvolgono complessivamente il **4% dei minorenni maltrattati**: nello specifico, l'ipercura riguarda l'1% dei casi* e la **discordia** il 3%. Infine, pur con una frequenza contenuta, **l'abuso sessuale rappresenta il 2% delle situazioni rilevate**.

42 Nei paragrafi che seguono le stime contrassegnate da un asterisco devono essere lette con cautela, in quanto caratterizzate da un margine di incertezza relativamente ampio, indicativo di una maggiore variabilità statistica. Tuttavia, questa variabilità rimane entro soglie considerate accettabili, corrispondenti a un Coefficiente di Variazione (CV) compreso tra il 17% e il 32%.



INFOGRAFICA 3.12

TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTO DI CUI SONO VITTIME I MINORENNI



41 Fonte: Istat, <https://www.istat.it/comunicato-stampa/profili-delle-citta-metropolitane-anni-2020-2022/>

3.3.1 Tipologia maltrattamento di cui sono vittime minorenni in carico ai Servizi Sociali (maltrattamento principale, indipendentemente dal motivo di apertura cartella)

FOCUS PER MACRO AREA, ETÀ E COMUNE

Si osservano differenze territoriali nella presa in carico per specifiche forme di maltrattamento, con alcune macroaree che registrano valori superiori o inferiori rispetto alla media nazionale.

Al fine di non appesantire l'analisi, si è scelto di focalizzare l'attenzione sulle differenze riconducibili al contesto urbano, tralasciando ulteriori disaggregazioni di tipo territoriale⁴³.

A tal proposito, osserviamo che **nelle metropoli, il Neglect educativo risulta meno frequente** rispetto al resto d'Italia. Al contrario, **la violenza assistita e l'abuso sessuale vengono rilevati con maggiore incidenza** nelle grandi città rispetto al resto d'Italia.

Le altre forme di maltrattamento non presentano differenze statisticamente significative tra le diverse tipologie comunali.

3.3.2 Tipologia maltrattamento di cui sono vittime minorenni in carico ai Servizi Sociali (maltrattamento principale, indipendentemente dal motivo di apertura della cartella)

FOCUS PER GENERE

Con questa terza edizione dell'Indagine, per la prima volta è stato possibile analizzare **la differenza di genere nelle varie forme di maltrattamento**. Questo approfondimento ha permesso di evidenziare eventuali squilibri nella presa in carico e nelle diverse tipologie di maltrattamento che colpiscono in misura diversa maschi e femmine.

L'analisi mostra che, per alcune forme di maltrattamento, la distribuzione tra generi risulta bilanciata, mentre per altre si registrano scostamenti significativi. La **violenza assistita**, ad esempio, presenta una lieve prevalenza maschile, con il 52% dei casi riferiti a maschi e il 48% a femmine.

Al contrario, **l'abuso sessuale** evidenzia un marcato divario di genere: il 77% delle prese in carico riguarda bambine e ragazze, contro il 23% dei maschi. Anche nel caso del **maltrattamento psicologico** emerge uno squilibrio, seppur meno accentuato,

con una maggiore incidenza tra le femmine (53%) rispetto ai maschi (47%). Nel caso della **discuria**, il 54% delle prese in carico riguarda i maschi contro il 46% delle femmine. Anche il **Neglect educativo**, ovvero la trascuratezza nelle opportunità di apprendimento, evidenzia una maggiore incidenza nei maschi (54%) rispetto alle femmine (46%).

Al contrario, nelle altre forme di maltrattamento, la distribuzione dei minorenni si discosta meno dalla composizione demografica della popolazione minorile complessiva, e non mostra differenze significative tra i due generi.

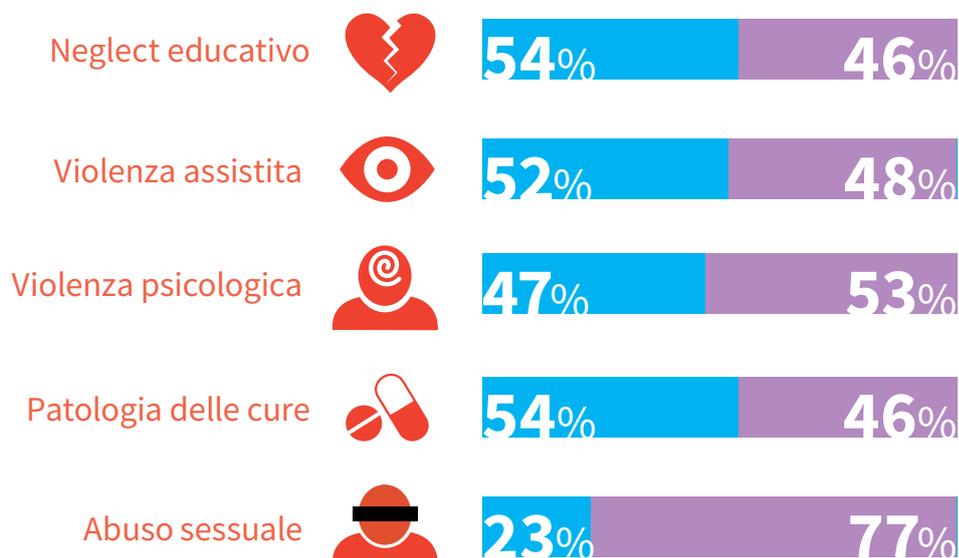
3.3.3 Tipologia maltrattamento di cui sono vittime i minorenni in carico ai Servizi Sociali (maltrattamento principale, indipendentemente dal motivo di apertura della cartella)

FOCUS PER GENERE E AREA/ TIPOLOGIA COMUNALE

Ci sono variazioni significative nella presa in carico per maltrattamento tra i due sessi a livello **geografico e comunale**, con differenze rispetto ai livelli medi nazionali.



INFOGRAFICA 3.13 TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTO DI CUI SONO VITTIME I MINORENNI, PER GENERE



⁴³ Le stime a seconda della tipologia comunale risultano inoltre più stabili, con margini di errore meno ampi.

Di seguito vengono evidenziate le più rilevanti.

Nel Nord-Ovest, i **maschi** sono presi in carico per **violenza assistita** molto più frequentemente rispetto alle femmine, con un rapporto del **55% contro il 45%**, mentre nelle altre macroaree non c'è un divario di genere significativo.

Per quanto riguarda la **violenza psicologica e l'abuso sessuale**, il divario geografico amplifica ulteriormente la differenza di genere già osservata a livello nazionale. Nel Nord-Est, il divario nella presa in carico per **violenza psicologica**, che a livello generale già vede una maggiore presenza femminile, si accentua ancora di più, con il 70% delle vittime di questo tipo di abuso che sono femmine contro il 30%* di maschi. Anche l'**abuso sessuale**, che mostra già un forte squilibrio di genere a livello nazionale, segue un andamento simile. Nel Nord-Ovest, il divario si amplia ulteriormente, con l'80% delle vittime di abuso sessuale di genere femminile contro il 20%* maschile, mentre nel Centro Italia il distacco si riduce leggermente, con un rapporto di 72% femmine e 28% maschi.

Differenze emergono anche a livello comunale: il divario di genere nell'abuso sessuale si amplifica fuori dalle metropoli e si riduce al loro interno. Le **femmine** risultano più frequentemente vittime di **abuso sessuale nei Comuni delle cinture metropolitane e nei Comuni non metropolitani**, mentre i **maschi** sono più soggetti a questo tipo di maltrattamento nelle **metropoli**.

3.4 / Tipologia maltrattamento di cui sono vittime i minorenni in carico ai Servizi Sociali (cartella aperta direttamente per maltrattamento)

In questo paragrafo si analizza un sottoinsieme della precedente classificazione mettendo in luce, per ogni tipologia di maltrattamento, la sua emersione fin dall'inizio della presa in carico da parte dei Servizi Sociali.

L'obiettivo di questa sezione dell'Indagine è osservare la capacità della rete sociale largamente intesa, di riconoscere situazioni di maltrattamento già in fase di segnalazione.

È importante sottolineare che i valori di questa sezione si basano esclusivamente sulle risposte di **183 Comuni** (pari al 56% del campione), di conseguenza, le informazioni presentate di seguito, non sono rappresentative del Paese, ma offrono comunque uno spaccato interessante.

L'infografica 3.14 mostra, per ciascuna forma di maltrattamento, **la percentuale di casi in cui quella specifica tipologia è stata indicata fin dall'apertura del fascicolo** rispetto al totale di minorenni in carico per quello stesso tipo di maltrattamento.

Dall'analisi delle risposte fornite dai Comuni che hanno partecipato a questa sezione dell'Indagine, emerge un quadro interessante rispetto alla capacità dei Servizi Sociali di riconoscere, fin dall'inizio, le varie tipologie di maltrattamento.

Tra tutte, il **maltrattamento fisico** risulta essere la forma più frequentemente individuata (**76%**). La seconda più rappresentata, con il **65%**, è la **violenza assistita**, che coinvolge i minorenni testimoni di episodi di violenza domestica. Seguono la **violenza psicologica (62%)** e l'**abuso sessuale (56%)**, due forme che, pur potendo essere meno evidenti, mostrano un buon livello di individuazione da parte della rete sociale, segno di una crescente competenza verso il fenomeno.

Particolarmente interessanti sono anche i dati relativi alle cosiddette **patologie delle cure**, in particolare la **discuria**, che viene indicata come causa principale della presa in carico nel **58%** dei casi in cui è presente, e l'**ipercura**, con una percentuale significativamente più bassa (**32%**), a conferma della maggiore difficoltà nel riconoscere questa forma di relazione disfunzionale. Nel complesso le **patologie delle cure** sono individuate fin da subito come tipologia di maltrattamento nel **53%** dei casi.

Le forme di **trascuratezza** mostrano, invece, un livello di riconoscimento differenziato: il **Neglect educativo (56%)** e il **Neglect fisico (53%)** risultano più visibili rispetto al **Neglect emozionale (45%)**.

In generale le forme di **trascuratezza** sono individuate fin da subito come tipologia di maltrattamento nel **52%** dei casi.

Va tuttavia nuovamente sottolineato che questi risultati, pur offrendo spunti significativi, sono da considerarsi parziali e potenzialmente "viziati" da un effetto di autoselezione dei Comuni nel campione.

I Comuni che hanno risposto a questa sezione dell'Indagine non sono, infatti, rappresentativi del Paese e sono per la maggior parte appartenenti alla categoria dei **Comuni non metropolitani con almeno 10.000 abitanti (46,5%)**, seguiti dai **Comuni con meno di 10.000 abitanti (34%)**.

Più contenuta è la presenza dei **Comuni della cintura metropolitana (17,5%)**, mentre solo una minima parte dei rispondenti è costituita da **Comuni metropolitani (2,1%)⁴⁴**.

Da ciò si può dedurre che i **Comuni in grado di ricostruire la cronologia della**

⁴⁴ Dal punto di vista territoriale, i Comuni rispondenti risultano distribuiti in modo abbastanza equilibrato tra le quattro macroaree del Paese.

presa in carico e di identificare con precisione la forma iniziale di maltrattamento — e per i quali questo processo è risultato meno gravoso, anche in assenza di un sistema informatizzato adeguato — **sono prevalentemente di dimensioni medio-piccole e non appartengono a contesti metropolitani.**

3.5 / Minorenni vittime di Maltrattamento singolo o multiplo

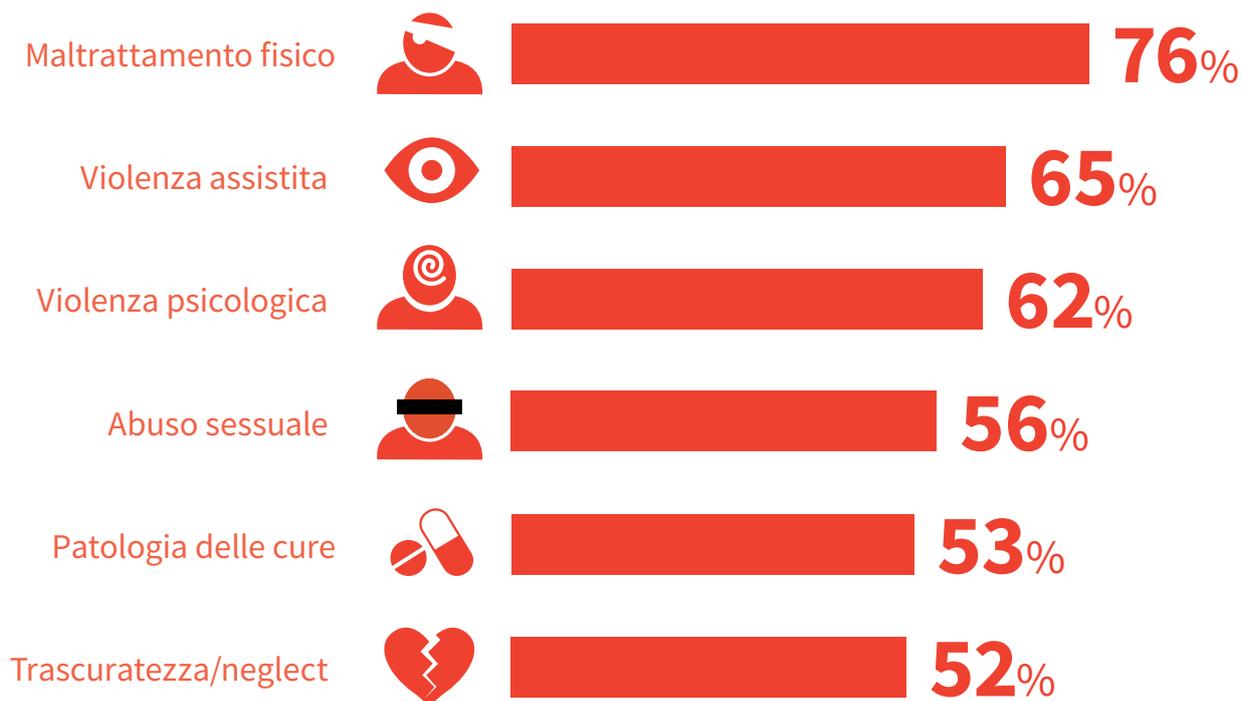
Secondo le risposte fornite da 295 Comuni su 326, tra i minorenni in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento, **il 60% risulta essere stato vittima di una sola forma di maltrattamento, mentre il 40% risulta aver subito più forme contemporaneamente.** Questo dato evidenzia la presenza significativa di situazioni complesse, in cui le diverse tipologie di violenza si sovrappongono.

È tuttavia importante ricordare che anche questo risultato va letto con cautela, in quanto non rappresentativo dell'Italia.



INFOGRAFICA 3.14

RICONOSCIMENTO DELLA TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTO MOTIVO DI APERTURA DEL FASCICOLO, PERCENTUALE



INFOGRAFICA 3.15

MALTRATTAMENTO SINGOLO O MULTIPLO



3.6 / Chi è il maltrattante

In questo paragrafo viene analizzata l'appartenenza o meno dell'abusante alla **cerchia familiare**. Al 31 dicembre 2023, l'**87%** di minorenni in carico per maltrattamento in Italia risulta aver subito maltrattamenti da un **membro della famiglia**, mentre nel **13%** dei casi l'abusante risulta essere **esterno alla cerchia familiare**. Questo dato si mantiene stabile a livello territoriale, senza variazioni significative tra Nord, Centro, Sud e Isole o tra tipologie comunali differenti.

Emergono, invece, **differenze di genere lievi ma significative per quanto riguarda le vittime**.

In Italia, sia maschi che femmine sono prevalentemente vittime di varie forme di maltrattamento da parte di membri della famiglia, con una **lieve tendenza delle femmine** a essere maltrattate più spesso dei maschi da persone **esterne al nucleo familiare**. Complessivamente, il **48% delle femmine** subisce maltrattamenti all'interno della famiglia, rispetto al **52% dei maschi**.

Questo **rapporto** si amplifica e resta significativo soprattutto **nel Nord-Ovest e nelle metropoli italiane**, dove **le bambine e le ragazze** risultano meno frequentemente vittime di violenza familiare e **più esposte a maltrattamenti** da parte di **persone esterne alla cerchia familiare**.

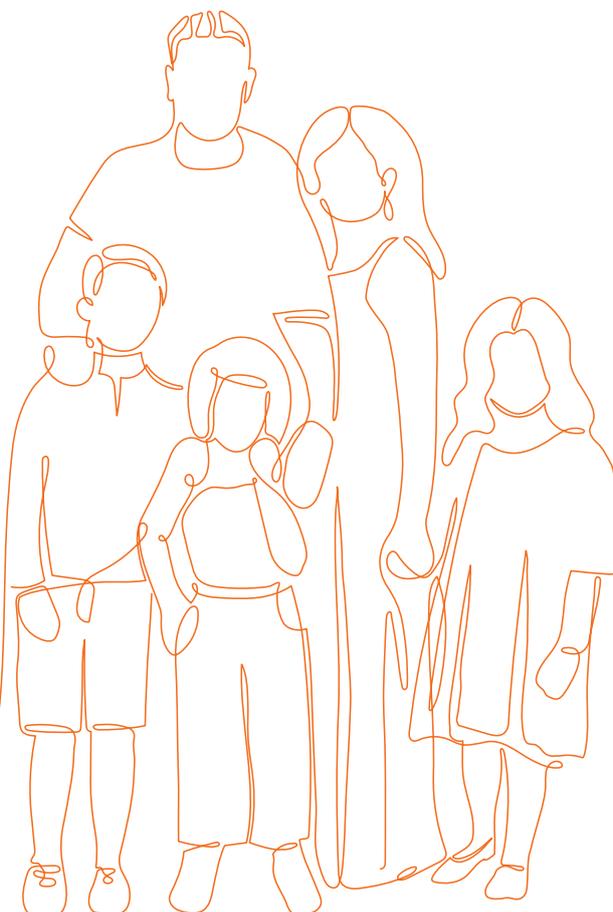
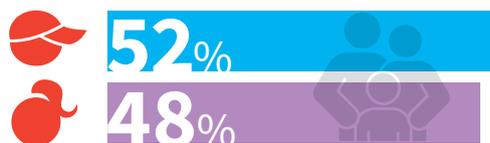
Nei centri metropolitani, in particolare, il **46% delle bambine e delle ragazze** subisce abusi in ambito familiare, contro il **54% dei maschi**.

Nell'**87%** dei casi
i minorenni sono **maltrattati**
da un **familiare**



INFOGRAFICA 3.16

CHI SONO LE **VITTIME** QUANDO
L'**ABUSANTE** È INTERNO ALLA **FAMIGLIA**





INFOGRAFICA 3.17

L'ORIGINE DELLA SEGNALEZIONE DEL MALTRATTAMENTO



3.7 / Origine della segnalazione (a livello geografico e comunale)⁴⁵

In Italia, la maggior parte delle segnalazioni per maltrattamento risulta provenire dall'**Autorità Giudiziaria**, che rappresenta il **52%** del totale. Seguono le segnalazioni da parte della **scuola**, che interviene nel **14%** dei casi, e della **famiglia**, responsabile del **12%** delle segnalazioni.

Le **strutture ospedaliere** contribuiscono in misura minore, con solo il **4%** delle segnalazioni, mentre i **medici di base e pediatri** hanno un ruolo ancora più limitato, segnalando solo l'**1%*** dei casi.

Anche le realtà educative extrascolastiche e le **reti di prossimità** partecipano alla rilevazione del maltrattamento, ma in misura marginale, rispettivamente con il **2%*** ciascuna.

Infine, una quota del **13%** delle segnalazioni proviene da altre fonti non specificate, rientranti nella categoria "**altro**", che potrebbero includere altri attori del territorio.

Il settore sportivo, pur essendo presente tra le opzioni del questionario, non raggiunge una stima statisticamente diversa da zero. **Questo evidenzia un ruolo molto marginale per il contesto sportivo nell'intercettare e segnalare situazioni di maltrattamento.**

Le stime mostrano divergenze significative sia a livello geografico che in base alla tipologia comunale, evidenziando come i canali di segnalazione del maltrattamento minorile varino a seconda del contesto.

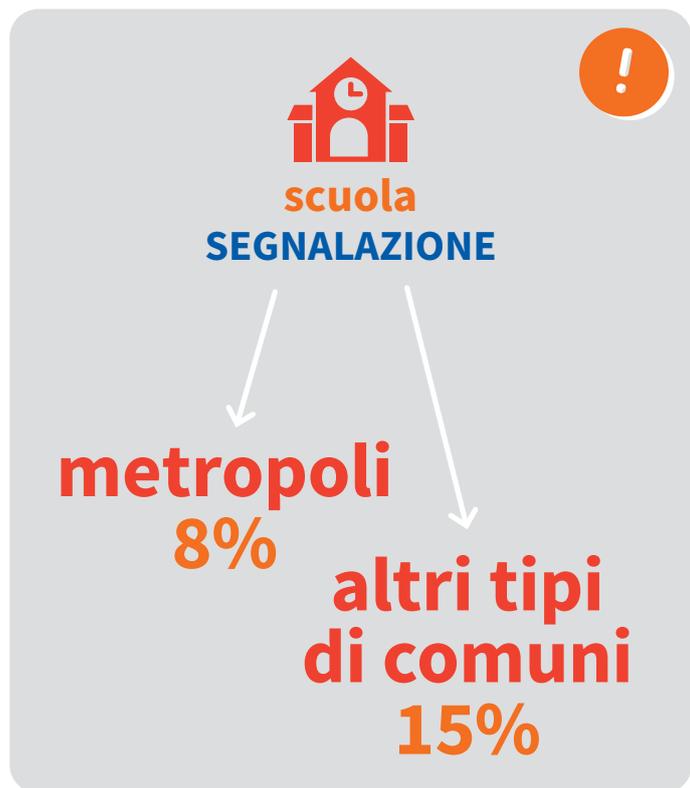
A livello territoriale, **la scuola gioca un ruolo più rilevante nel Sud, dove il 16% delle segnalazioni proviene dall'ambiente scolastico, rispetto al Centro** dove questa percentuale scende al 10%.

L'ambito ospedaliero, al contrario, ha un'incidenza maggiore nel Centro (6%)* rispetto al Sud, dove si ferma al 2%*.

Anche la tipologia comunale incide sulla dinamica delle segnalazioni. **Nelle metropoli, la scuola ha un ruolo più marginale nella rilevazione del maltrattamento (8%), mentre nei Comuni delle cinture metropolitane e del resto d'Italia la sua incidenza sale (15%).**

Infine, le reti di prossimità, che comprendono realtà locali e servizi territoriali, giocano un ruolo più rilevante nei Comuni non metropolitani (segnalando nel 3%* dei casi, contro l'1%* delle metropoli).

⁴⁵ Le stime contrassegnate da un asterisco devono essere lette con cautela, in quanto caratterizzate da un margine di incertezza relativamente ampio, indicativo di una maggiore variabilità statistica. Tuttavia, questa variabilità rimane entro soglie considerate accettabili, corrispondenti a un Coefficiente di Variazione (CV) compreso tra il 17% e il 32%.



3.8 / Durata della presa in carico da parte dei Servizi Sociali per maltrattamento

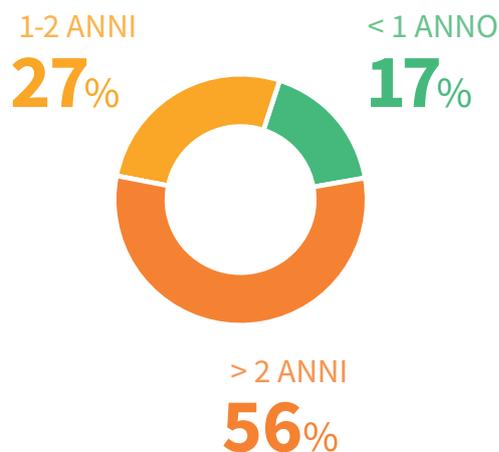
A livello nazionale, la **durata della presa in carico** per maltrattamento mostra che la maggior parte dei minorenni seguiti dai Servizi Sociali risulta rimanere nel sistema per **oltre due anni**, con un'incidenza del **56%**. Un altro **27%** risulta rimanere in carico tra **uno e due anni**, mentre solo il **17%** esce dal sistema **entro il primo anno**.

A livello geografico, si osservano alcune differenze significative tra le macroaree. In particolare si nota che al Sud e nelle Isole la presa in carico di durata maggiore (oltre i due anni) è più rara (48% casi) rispetto al Centro e al Nord-Est (rispettivamente 62% e 64% dei casi). Non ci sono, invece, differenze significative col Nord-Ovest, dove il 56% dei casi è preso in carico per più di due anni.

Non emergono, inoltre, differenze significative rispetto alla durata della presa in carico, in base alla tipologia comunale.



INFOGRAFICA 3.18
LA DURATA DELLA PRESA IN CARICO PER MALTRATTAMENTO DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI



3.9 / Tipologia di servizio cui hanno avuto accesso

A livello nazionale, gli interventi e i servizi che risultano essere stati maggiormente attivati dai Servizi Sociali per minorenni in carico per maltrattamento sono quelli classificati come “altro servizio”, che riguardano il 29% dei casi. Segue l’assistenza domiciliare, fornita nel 18% delle situazioni, mentre l’inserimento in comunità nel 13% e l’assistenza economica nel 13%. L’affidamento familiare interessa circa l’8% dei minorenni maltrattati, mentre il centro diurno è utilizzato nel 7% dei casi. Infine, per il 12% dei minorenni non viene attivato alcun servizio specifico.

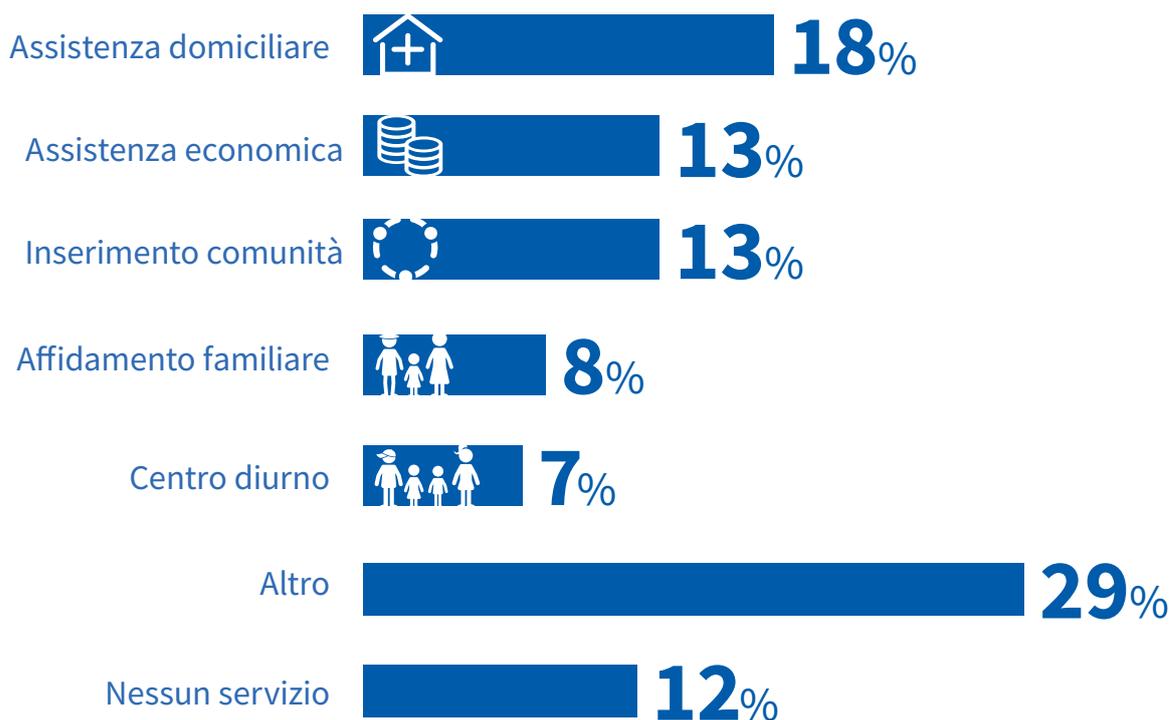
A livello geografico, il Sud e le Isole mostrano una maggiore incidenza dell’inserimento in comunità, con un valore del 16% rispetto all’11% del Centro. Il Centro Italia risulta essere l’area con il più alto tasso di assistenza domiciliare, che riguarda il 23% dei minorenni in carico per mal-

trattamento, mentre nel Nord-Est questo valore scende all’11%. Per quanto riguarda l’assistenza economica, il Nord-Est registra il valore più elevato, con il 18%, mentre il Nord-Ovest rimane sotto la media, con il 10%. Il centro diurno è più diffuso nel Sud e nelle Isole, dove raggiunge l’11% delle situazioni mentre nelle altre aree è utilizzato nel 4% - 5% dei casi. L’affidamento familiare risulta più frequente nel Nord-Ovest (10% dei casi) rispetto al Centro e al Nord-Est (entrambi al 6%).

La categoria “altro servizio” mostra, invece, la percentuale più alta nel Nord-Est, con il 38%, ben al di sopra di quella del Sud (24%). Infine, per quanto riguarda i minorenni che risultano non ricevere alcun servizio, il Nord-Ovest è l’area con il valore più alto, pari al 17%, mentre nel Nord-Est questo dato è il più basso, fermandosi all’9%.

Anche in base alla tipologia comunale emergono alcune differenze. L’assistenza economica risulta essere più alta nei Comuni non metropolitani, dove raggiunge il 15%, mentre scende sotto il 10% nelle cinture metropolitane. Il centro diurno risulta essere utilizzato in modo omogeneo tra le diverse tipologie comunali, con valori compresi tra il 6% e il 9%. I servizi classificati come “altro” risultano utilizzati in modo uniforme, indipendentemente dalla tipologia comunale. Allo stesso modo, il numero di minorenni maltrattati che non accedono ad alcun servizio non varia in base alla classificazione comunale.

INFOGRAFICA 3.19
TIPOLOGIE DI SERVIZIO CUI HANNO AVUTO ACCESSO I MINORENNI MALTRATTATI



CAPITOLO 4

CONCLUSIONI

La III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia rappresenta un punto di svolta nella costruzione di un sistema di conoscenza e monitoraggio del fenomeno in Italia, poiché offre, a dieci anni dalla prima rilevazione, un quadro puntuale, aggiornato e scientificamente valido sul tema, unico nel suo genere.

Tra i punti di forza si evidenziano l'ampiezza del bacino di rilevazione che non ha eguali nella storia del Paese pari a **2.733.000** minorenni con **326** Comuni rispondenti e la reintroduzione del Neglect della classificazione OMS, per la prima volta proposta qui nelle sue disaggregazioni, così da consentire una lettura più articolata e puntuale del fenomeno, funzionale alla sua emersione.

L'analisi si è arricchita, inoltre, di nuovi elementi di esplorazione e confronto fra i dati.

Sono, infatti, state possibili stime disaggregate per macroarea geografica e tipologia comunale, non solo per gli indicatori più generali — come il numero complessivo di minorenni maltrattati — ma anche per **altre variabili, quali il genere, l'età, la cittadinanza e la tipologia di maltrattamento**. Questo livello di approfondimento ha permesso una lettura più articolata del fenomeno, facilitandone la comprensione anche alla luce delle differenze legate ai contesti territoriali, sociali e culturali.

QUANTI SONO I MINORENNI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI?

In Italia, al 31 dicembre 2023 risultano **in carico ai Servizi Sociali 374.310 minorenni, ossia 42 ogni 1.000** residenti di minore età.

Nonostante il numero assoluto più ridotto, rispetto al 2018, dovuto principalmente al calo demografico in Italia, il rapporto tra minorenni in carico ai Servizi Sociali e la popolazione minorile complessiva si mantiene relativamente stabile.

Per quanto riguarda il genere, la percentuale di minorenni maschi (54%) in carico ai Servizi Sociali risulta superiore a quella delle femmine (46%).

Considerando le rispettive popolazioni di riferimento a livello nazionale, risultano **in carico ai Servizi Sociali 44 maschi ogni 1.000 minorenni maschi e 39 femmine ogni 1.000 minorenni femmine**.

In particolare, la fascia **0-5 anni** registra una proporzione di **27 minorenni in carico ogni 1.000 residenti** della stessa età. Il rapporto aumenta sensibilmente nella fascia **6-10 anni**, che raggiunge il valore più alto con **48 minorenni ogni 1.000 residenti** e si mantiene elevata anche nella fascia **11-17 anni**, con **47 minorenni ogni 1.000 residenti**, dato leggermente inferiore ma statisticamente equivalente al precedente⁴⁶.

Un fattore rilevante riguarda le **disparità territoriali**: il numero di minorenni in carico ai Servizi Sociali varia, infatti, in modo significativo tra le diverse aree geografiche.

In particolare, si riscontra un progressivo decremento della presa in carico da parte dei servizi dal Nord verso il Sud.

Difatti, nella macroarea del Nord-Ovest, risultano essere **51** i minorenni presi in

carico ogni mille residenti della stessa età, mentre nel Nord-Est il dato si riduce, lievemente, a **49** su mille. Nel Centro Italia, la quota scende a **39** su mille, fino a raggiungere il valore più basso nel Sud e nelle Isole, con **32** minorenni ogni mille residenti.

Questa differenza non riflette necessariamente un minor bisogno di supporto da parte dei minorenni e delle famiglie al Sud rispetto al Nord ma, più verosimilmente, una diversa capacità dei territori di intercettare, riconoscere e prendere in carico situazioni di fragilità. Il dato emerso è, infatti, inversamente proporzionale rispetto ai livelli di benessere socio-economico che caratterizzano le due aree del nostro Paese. La spesa sociale limitata, la cronica carenza di assistenti sociali, la ridotta presenza di servizi territoriali, una minore cultura della segnalazione e una fragilità complessiva del sistema di protezione possono influire su questa minore capacità. Non si riscontrano, invece, significative differenze rispetto alla presa in carico nei Comuni metropolitanici rispetto a quelli nei Comuni delle cinture metropolitane e negli altri Comuni.

⁴⁶ Il rapporto tra il numero di minorenni in carico e la popolazione di riferimento risulta significativamente più basso nella fascia 0-5 anni rispetto alle fasce 6-10 e 11-17. Non si rilevano invece differenze statisticamente significative tra le fasce 6-10 e 11-17, i cui valori possono dunque ritenersi uguali.

QUANTI SONO I MINORENNI MALTRATTATI?

Dei **374.310** minorenni in carico ai Servizi Sociali, **113.892 sono vittime di maltrattamento**, una quota pari al **30,4%**.

Si registra dunque un aumento molto significativo della percentuale di **minorenni maltrattati** su quelli in carico ai Servizi Sociali rispetto alla precedente Indagine.

Si passa, infatti, dal **19,3%** nel 2018 al **30,4%** nel 2023 con un rapporto che sale quindi da **193 a 304** minorenni ogni 1.000 in carico. **Un aumento del 58% in soli cinque anni.**

A livello nazionale, questo si traduce in un passaggio **da 9 a 13 minorenni ogni 1.000** residenti. L'incremento è particolarmente marcato nel Sud, dove il numero di minorenni maltrattati è aumentato del 100% in soli cinque anni, passando da una media di 5 a una di 10 minorenni ogni mille residenti della stessa età. Nel Nord e nel Centro Italia, l'aumento si attesta comunque alto e intorno al 45%.

Da un lato, questo significativo aumento generalizzato può indicare una maggiore capacità del sistema di rilevare situazioni di maltrattamento. Questo potrebbe essere più vero per il Sud Italia a seguito degli investimenti di progettazione sociale dedicati a queste aree che hanno permesso di supportare iniziative come l'home visiting, programmi di contrasto alla povertà educativa e simili. Dall'altro lato, è plausibile che l'aumento rifletta anche un reale aggravarsi delle condizioni di vita di molti bambini, bambine e adolescenti, alimentato da fattori di crisi che hanno colpito in questi anni le famiglie italiane: difficoltà economiche, impoverimento educativo, solitudine genitoriale, stress pandemico e riduzione dell'accesso ai servizi. Questa crescita, pertanto, non può essere interpretata solo come segno di efficienza del sistema, ma impone un'attenta analisi delle cause sociali e strutturali che alimentano la vulnerabilità minorile.

In entrambi i casi, l'aumento delle situazioni di minorenni maltrattati impone un rafforzamento strutturale del sistema di prevenzione, protezione e cura. Se da un lato va sostenuto e migliorato il lavoro di rilevazione precoce e di segnalazione, dall'altro è fondamentale rispondere all'aumento del bisogno con investimenti certi, multidisciplinari e stabili nel tempo per far fronte ai danni provocati dal maltrattamento, per ridurre gli effetti e per offrire percorsi di uscita dalla violenza e riparazione.

L'analisi per fascia d'età dei minorenni

in carico ai Servizi Sociali evidenzia una sostanziale stabilità tra le macroaree del Paese, ma mette in luce una significativa sotto-rappresentazione dei bambini e delle bambine tra 0 e 5 anni.

Questa fascia registra un'incidenza di **8 su 1.000** nei casi di presa in carico per maltrattamento, valori sensibilmente più bassi rispetto alle fasce 6-10 anni (15 su 1.000) e 11-17 anni (14 su 1.000).

Un elemento chiave che contribuisce a questa difficoltà è la bassa frequenza di bambini e bambine nei servizi educativi per la prima infanzia. Attualmente, solo il 28% di bambini e bambine sotto i tre anni trova posto nei nidi o in altri servizi educativi analoghi, con forti disparità territoriali, soprattutto al Sud, dove in alcune regioni la copertura scende sotto il 15% (Openpolis, 2023). Questi servizi rappresentano, invece, un'occasione fondamentale per l'osservazione quotidiana del benessere infantile e l'individuazione precoce di segnali di maltrattamento. A livello territoriale, si osserva che nel Nord-Ovest la fascia 0-5 anni è significativamente più rappresentata nei servizi (35 su 1.000) rispetto al Sud e alle Isole (20 su 1.000). Questo suggerisce che la qualità e diffusione della rete educativa e sanitaria locale incida direttamente sulla capacità di intercettare precocemente i casi di disagio.

È probabile, quindi, che l'età più avanzata renda i minorenni più visibili ai servizi, grazie alla maggiore partecipazione in

contesti scolastici o sociali dove i segnali di disagio possono essere più facilmente osservati. Al contrario, nella fascia 0-5 anni le fragilità tendono a rimanere sommerse, rendendo più difficile un intervento tempestivo.

Questo dato, già emerso nelle precedenti Indagini, solleva interrogativi sulla capacità dei servizi di attivare azioni efficaci di prevenzione primaria e secondaria, considerando che la presa in carico avviene più frequentemente tra i 6 e i 17 anni, quando le situazioni di disagio risultano spesso già consolidate.

Nel complesso, i dati confermano una debolezza strutturale del sistema di prevenzione primaria: l'intercettazione delle situazioni a rischio avviene principalmente a partire dai 6 anni.

È dunque urgente ampliare l'offerta e rafforzare l'accesso ai servizi per la prima infanzia, potenziare la formazione di operatori e operatrici coinvolti nella cura e nell'educazione dei più piccoli, coinvolgere in modo più strutturato i pediatri di libera scelta come figure chiave per l'osservazione e la segnalazione precoce così come prevedere in ogni regione presidi ospedalieri dedicati alla diagnosi del maltrattamento infantile opportunamente inquadrati in una coerente cornice programmatica. Intervenire precocemente non solo aumenta le possibilità di protezione, ma riduce i costi sociali e le conseguenze traumatiche legate al protrarsi di situazioni di maltrattamento non rilevate.

DI QUALI FORME DI MALTRATTAMENTO SONO VITTIME I MINORENNI?

Il **Neglect/Trascuratezza**, nelle sue varie forme rappresenta la tipologia di maltrattamento più frequente (37%), seguita dalla **Violenza assistita** (34%). La **Violenza psicologica** e il **Maltrattamento fisico**, invece incidono rispettivamente per il 12% e l'11%. Meno diffuse risultano la **Patologia delle cure** (4%) e l'**Abuso sessuale** (2%).

Da sottolineare come quest'ultima tipologia di violenza oltre ad incontrare maggiori difficoltà nell'essere riconosciuta e intercettata, non necessariamente arriva all'attenzione dei Servizi Sociali poiché può procedere direttamente per le vie giudiziarie senza che venga attivato nessun percorso di sostegno e intervento.

Come già ribadito questa Indagine ha permesso anche la disaggregazione del dato declinando i vari tipi di **Trascuratezza**: il **Neglect educativo** è la forma più ricorrente con il 17%, seguito dal **Neglect emozionale** e dal **Neglect fisico**, entrambi al 10%. Mentre per le **Patologie delle cure** l'**Ipercura** conta l'1% dei casi e la **Discuria** il 3%.

Un altro aspetto rilevante che emerge dall'Indagine riguarda le differenze tra tipologie urbane/comunali. Le grandi città, ad esempio, sembrano avere una prevalenza maggiore di **Violenza assistita** e **Abuso sessuale** rispetto ai piccoli centri dove invece il **Neglect educativo** è più comune. L'emersione più frequente di **Violenza assistita** e **Abuso sessuale** nelle grandi città potrebbe essere legata a una maggiore consapevolezza pubblica e a una rete di servizi più sviluppata, che facilitano la segnalazione e l'intervento. Inoltre, la maggior presenza di programmi specifici e campagne di sensibilizzazione nelle aree urbane contribuisce a una maggiore identificazione e segnalazione.

Al contrario, nei piccoli centri, la mancanza di servizi dedicati e una minore sensibilizzazione possono portare a una sottostima del fenomeno, con casi che rimangono

sommersi fino a quando non emergono in situazioni particolarmente gravi. Le differenze nella rilevazione delle varie forme di maltrattamento tra aree metropolitane e piccoli centri potrebbero, quindi, riflettere non solo la disponibilità e l'accessibilità dei servizi, ma anche il livello di consapevolezza e le dinamiche sociali locali, sottolineando l'importanza di strategie mirate e adattate alle specificità territoriali per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento minorile.

QUALI LE TIPOLOGIE DI MALTRATTAMENTO RICONOSCIUTE COME MOTIVO DI APERTURA DELLA CARTELLA?

La capacità della rete sociale largamente intesa di individuare fin dall'inizio della presa in carico la specifica tipologia di maltrattamento mostra un quadro articolato da leggere con cautela. Al quesito hanno risposto solo 183 Comuni, motivo per cui tali risposte non possono considerarsi rappresentative del territorio nazionale. Inoltre, questi Comuni sono per lo più di piccole e medie dimensioni e non appartenenti alla cintura metropolitana. Questo secondo aspetto è significativo, poiché tali Comuni sembrano avere una maggiore capacità di ricostruire la cronologia della presa in carico rispetto ai centri più grandi, dove la maggiore complessità organizzativa rende più difficile accedere a queste informazioni, soprattutto laddove ci sia carenza di sistemi informatizzati.

Tuttavia, secondo i rispondenti, la forma di maltrattamento più riconosciuta a motivo di apertura della cartella è quella fisica (76%), seguita dalla violenza assistita (65%), psicologica (62%) e abuso sessuale (56%).

Più bassa, invece, l'individuazione delle patologie delle cure (53%), con una differenza rilevante tra discuria (58%) e ipercura (32%), quest'ultima chiaramente ancora difficile da riconoscere. Lo stesso vale per le forme di trascuratezza, che nel complesso vengono segnalate inizialmente solo nel 52% dei casi, con il Neglect emozionale (45%) che risulta il più "invisibile".

MALTRATTAMENTO: QUALI DIFFERENZE DI GENERE?

Il **maltrattamento colpisce indistintamente maschi e femmine** con **13** casi ogni 1.000 minorenni sia per gli uni che per le altre.

Ma poiché, come detto in precedenza, i maschi sono in carico ai Servizi Sociali in percentuale maggiore rispetto alle femmine, se ne deduce che i primi risultano più frequentemente presi in carico per motivi diversi dal maltrattamento (ad esempio per problemi comportamentali, problemi penali ect.) mentre le femmine arrivano ai Servizi Sociali più spesso per motivi legati al maltrattamento.

Rispetto alle tipologie di maltrattamento e alla loro suddivisione per genere alcune forme mostrano una distribuzione pressoché bilanciata con la composizione demografica: è il caso della **Violenza assistita**, con 52% dei maschi e 48% delle femmine; altri, invece, delineano squilibri marcati: l'**Abuso sessuale** colpisce molto di più le femmine, con il 77% dei casi, mentre i maschi sono il 23%. Anche il **Maltrattamento psicologico** mostra una leggera prevalenza femminile (53% contro 47%), così come la **Discuria**, che però sembra incidere più sui maschi (54%) che sulle femmine (46%). Infine, il **Neglect educativo**, vede una prevalenza dei maschi (54%) rispetto alle femmine (46%), suggerendo che i minorenni maschi possano essere più frequentemente soggetti a situazioni in cui il loro percorso scolastico o formativo non viene adeguatamente supportato.

Anche la classificazione per tipologia comunale rivela elementi interessanti: il divario di genere nell'abuso sessuale si amplifica nei Comuni non metropolitani e nelle cinture urbane, mentre tende a ridursi all'interno delle metropoli, dove i maschi sono più frequentemente vittime di questo tipo di violenza rispetto ai loro coetanei residenti in realtà urbane di dimensioni più ridotte. Diverse interpretazioni possono emergere da questo dato: tra queste, una possibile maggiore difficoltà nelle aree non metropolitane nel riconoscere gli abusi sui

maschi e, al contrario, una migliore capacità di rilevazione nelle grandi città grazie a servizi più specializzati e strutturati.

I dati appena descritti si prestano a una lettura che evidenzia sia dinamiche familiari e sociali differenti, che la probabile persistenza di stereotipi culturali legati alla stigmatizzazione e a ruoli di genere tradizionali. Questi dati evidenziano la necessità di una maggiore attenzione al genere nell'ambito delle politiche e delle prassi di protezione di minorenni senza la quale si rischia di non cogliere fattori di rischio importanti.

Le bambine e le ragazze sembrano, infatti, essere più vulnerabili alle forme di abuso legate alla sfera affettiva e fisica mentre i maschi risultano più spesso trascurati sul piano educativo ed esposti a contesti familiari violenti.

Le politiche di prevenzione e presa in carico, pertanto, devono fondarsi su una prospettiva di genere consapevole, capace di cogliere queste differenze senza cadere in generalizzazioni. I Servizi Sociali, educativi e sanitari devono, altresì, essere adeguatamente formati per intercettare il fenomeno tenendo presente queste differenze di genere e intervenendo in modo coerente ad esse.

DI QUANTE TIPOLOGIE DI MALTRATTAMENTO SONO VITTIME I MINORENNI?

Ai Servizi Sociali è stato chiesto di indicare, per ciascun minorenne in carico, la "tipologia principale" di maltrattamento. La scelta è stata affidata alla valutazione del/della professionista, chiamato a individuare una sola forma, ritenuta la più rilevante, anche nei casi in cui erano presenti più tipologie. Si tratta di un elemento importante da sottolineare, poiché, nonostante l'indagine richiedeva uno sforzo di sintesi, finalizzato a identificare quello percepito come principale buona parte dei minorenni subiscono in realtà forme multiple di maltrattamento.

I dati confermano la complessità del fenomeno: il 40% dei minorenni risulta vittima di più forme di maltrattamento, una proporzione che ricalca quanto già rilevato nell'Indagine del 2018.

QUALE LA CITTADINANZA DEI MINORENNI VITTIME DI MALTRATTAMENTO?

Premettendo che tra i minorenni vittime di maltrattamento in carico ai Servizi Sociali **la componente straniera è minoritaria**, una riflessione è opportuna rispetto alla relativa popolazione minorile di riferimento.

I minorenni stranieri, infatti, risultano circa tre volte più in carico per maltrattamento, rispetto ai minorenni italiani.

Tale tendenza si manifesta in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale: i minorenni stranieri, pur essendo in numero assoluto inferiore, hanno più probabilità di essere seguiti dai Servizi Sociali per situazioni di maltrattamento e questo non varia al variare del contesto territoriale.

Per una più attenta e cauta lettura di questo dato si sottolinea che le famiglie di origine straniera potrebbero affrontare sfide socio-economiche più significative, che possono aumentare il rischio di maltrattamento. Le difficoltà nell'integrazione culturale e sociale possono portare a isolamento e stress familiari, nonché ad un accesso ad opportunità e servizi compromesso da barriere linguistiche e culturali, evidenti potenziali fattori di rischio per il maltrattamento. Azioni mirate per un supporto e una identificazione precoce rappresentano una certa potenziale risposta.

È fondamentale che le politiche sociali ed educative siano sensibili a queste disparità, implementando interventi specifici per le famiglie di origine straniera. Ciò include il miglioramento dell'accesso ai servizi di supporto, l'offerta di programmi di integrazione culturale e il rafforzamento delle reti di supporto sociale.

Se si osserva il dato tenendo conto della tipologia comunale, si nota che il divario, nelle metropoli e nei Comuni del resto d'Italia, è inferiore rispetto alla media nazionale con il 71% dei minorenni maltrattati italiani e il 29% minorenni stranieri. Mentre nelle cinture metropolitane il rapporto si amplia e i minorenni maltrattati di cittadinanza italiana raggiungono il 77% contro il 23% di stranieri. Questo dato, tuttavia, riflette con ogni probabilità la diversa composizione demografica tra tipologie urbane differenti, più che differenze nei meccanismi di segnalazione o presa in carico⁴⁷.

CHI È IL MALTRATTANTE?

In linea con la letteratura internazionale, nella stragrande maggioranza dei casi il maltrattante appartiene alla cerchia familiare ristretta.

La quasi totalità delle vittime di maltrattamento (87%), infatti, lo subisce all'interno della propria famiglia. Questo dato, stabile su tutto il territorio nazionale e trasversale rispetto alla tipologia comunale, evidenzia come la casa, che dovrebbe essere luogo di protezione, si rivela spesso, invece, il contesto più pericoloso per bambini, bambine e adolescenti.

Emergono, tuttavia, alcune differenze degne di nota.

Le femmine risultano leggermente più esposte a subire violenze da parte di persone esterne al nucleo familiare, con un'accentuazione particolare in alcune aree geografiche e in alcune tipologie di Comuni, come il Nord-Ovest e le metropoli in generale; e questo potrebbe suggerire

47 Secondo un recente studio ISTAT sulle città metropolitane, la presenza di popolazione straniera nelle metropoli risulta superiore del 67% rispetto alla media delle prime e seconde cinture metropolitane#. Questo dato evidenzia una maggiore concentrazione di persone straniere nei centri urbani rispetto alle cinture, suggerendo che l'ampliarsi del divario tra minorenni italiani e stranieri nelle prese in carico per maltrattamento nelle cinture metropolitane sia, molto probabilmente, dovuto alla minore presenza di popolazione straniera in queste aree, piuttosto che a differenze nei criteri di segnalazione o presa in carico (Fonte: Istat. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/profilo-delle-citta-metropolitane-anni-2020-2022>).

una maggiore vulnerabilità delle bambine e delle ragazze in contesti urbani complessi, dove le reti di controllo e protezione sociale sono spesso più frammentate. In questi territori, la violenza assume connotati meno visibili e più subdoli, come può essere il caso degli abusi perpetrati da conoscenti, vicini, adulti di riferimento non familiari o figure educative esterne.

CHI SEGNA LA?

Altro elemento particolarmente rilevante è l'origine della segnalazione dei casi di maltrattamento.

L'intervento dei Servizi Sociali sembra essere innescato principalmente dall'Autorità Giudiziaria, che da sola rappresenta oltre la metà delle segnalazioni (52%). Questo dato è emblematico di un sistema di protezione che si attiva tardi, spesso solo quando il danno è già conclamato e viene formalmente rilevato. Le istituzioni educative – in particolare la scuola – contribuiscono solo nel 14% dei casi. Ancora più marginale, rispetto al dato relativo all'Autorità giudiziaria, è il ruolo delle famiglie (12%) e, soprattutto, delle strutture sanitarie, come ospedali e ambulatori, che nel complesso segnalano solo il 4% dei casi⁴⁸. Infine, i medici di base e i pediatri, pur essendo figure potenzialmente strategiche nella prevenzione e nell'individuazione precoce del maltrattamento, risultano pressoché assenti, con una percentuale dell'1%.

Questi dati indicano un sistema di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza che fatica a essere realmente proattivo e integrato. Le segnalazioni sembrano dipendere da un intervento giudiziario più che da una rete preventiva e territoriale solida, capace di intercettare il disagio prima che diventi strutturale.

È evidente come sia ancora necessario un lavoro capillare di formazione degli operatori delle agenzie educative e della salute, sia in ambito privato che pubblico, nonché di costruzione di un sistema di presidi ospedalieri deputati all'intercettazione e alla diagnosi del maltrattamento.

QUANTO DURA LA PRESA IN CARICO?

Anche sul fronte della risposta al maltrattamento, la fotografia appare frammentata. La durata della presa in carico da parte dei Servizi Sociali è nella maggioranza dei casi superiore ai due anni (56%), a indicare la complessità delle situazioni trattate e la necessità di interventi continuativi. Tuttavia, si registrano forti differenze territoriali: al Sud e nelle Isole, i percorsi di presa in carico sono più brevi, e in media durano meno di due anni. Questo potrebbe riflettere una minore disponibilità di risorse, una maggiore discontinuità nei servizi o un approccio meno strutturato all'accompagnamento delle situazioni.

COME VENGONO SUPPORTATE LE VITTIME?

Infine, la tipologia dei servizi attivati mostra una certa disomogeneità: la categoria "altro servizio" rappresenta quasi un terzo degli interventi (29%) e potrebbe comprendere interventi diretti del Servizio Sociale professionale o interventi svolti in collaborazione con altri servizi socio-sanitari.

L'assistenza domiciliare (18%), l'inserimento in comunità (13%) e l'assistenza economica (13%) rappresentano le forme più strutturate di sostegno, ma anche in questo caso la distribuzione varia significativamente tra aree geografiche e tipologie comunali.

L'affidamento familiare, che rappresenta un modello preferibile e centrato sulla continuità affettiva e sociale, riguarda

appena l'8% dei minorenni presi in carico, con incidenze più alte solo nel Nord-Ovest. Inoltre, in una percentuale non trascurabile di casi (12%) non viene attivato alcun servizio specifico.

Quest'ultimo dato non necessariamente va letto come assenza di interventi concreti offerti; in esso potrebbero confluire quelle situazioni per le quali si è in fase di valutazione o in attesa di un provvedimento.

48 Terre des hommes, *Modello di centro ospedaliero per la diagnosi del maltrattamento infantile in Italia, 2025*, https://terredeshommes.it/pdf/Studio_per_ModelloOspedaliero_TDH.pdf

CAPITOLO 5

RACCOMANDAZIONI

PREMESSA

Muovendo dagli esiti dell'Indagine svolta, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha formulato alcune raccomandazioni quale espressione della competenza attribuita all'Autorità garante dalla legge istitutiva 12 luglio 2011 (n. 112. L'articolo 1, lett. g) che, in particolare, stabilisce che l'Autorità *“segnala al Governo, alle regioni o agli enti locali e territoriali interessati, negli ambiti di rispettiva competenza, tutte le iniziative opportune per assicurare la piena promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento al diritto alla famiglia, all'educazione, all'istruzione, alla salute”*.





RACCOMANDAZIONE 1 / ISTITUIRE UN SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE PERMANENTE DI RACCOLTA DATI SUL MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN ITALIA

Si raccomanda al Governo di adeguare il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (Siuss) per quanto riguarda i dati relativi ai minorenni vittime di violenza, in modo da garantire coerenza con gli standard dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Tale adeguamento dovrebbe andare nella direzione di istituire un sistema nazionale di raccolta dati permanente sul maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza in Italia che possa fornire annualmente un quadro epidemiologico solido e aggiornato della violenza a danno dei minorenni, sia dal punto di vista quantitativo che dal punto di vista qualitativo.

In tale ottica, risulta essenziale che tale sistema:

- 1) **adotti la classificazione internazionale del maltrattamento definita dall'Organizzazione mondiale della sanità**, che consenta la comparabilità dei dati italiani a livello internazionale;
- 2) **integri le fonti esistenti** evitando duplicazioni e dispersioni.
- 3) **si basi su rilevazioni periodiche che utilizzino una metodologia scientificamente valida**, funzionale alla nascita di un sistema di monitoraggio del fenomeno.

Questo intervento si inserirebbe in un sistema di rilevazione già presente e operativo che, con un minimo adeguamento, permetterebbe in tempi rapidi e senza investimenti aggiuntivi di rispondere agli inviti più volte rivolti al nostro Paese dal Comitato Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.



RACCOMANDAZIONE 2 / ADOTTARE UN PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA VIOLENZA AI DANNI DEI MINORENNI

Diversi Paesi nel mondo, anche all'interno dell'Unione Europea, hanno già adottato il programma Inspire - sette strategie per combattere la violenza sui bambini - promosso dal Global pact to end violence against children. Aderendo a questo programma i Paesi si sono impegnati ad adottare una serie di misure chiave per guidare politiche incisive di protezione di bambini, bambine e adolescenti dalla violenza, tra cui in primis, l'adozione di un Piano nazionale di prevenzione, contrasto e cura del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza. Tale Piano risulta ancora oggi urgente per l'Italia, in quanto funzionale a integrare in modo compiuto gli interventi sociali, sanitari ed educativi che vengono realizzati sul tema, valorizzando le buone pratiche progettate, realizzate e implementate a livello nazionale in chiave preventiva e investendo puntualmente su queste ultime rendendole strutturali. Le azioni previste in tale Piano dovranno tenere presente l'andamento del fenomeno, così come definito in base alle evidenze che emergeranno dalla raccolta dati sull'epidemiologia del maltrattamento, resa possibile dal Sistema nazionale sopra menzionato, necessitando di un parallelo sistema di analisi e sviluppo delle politiche e degli interventi per continuare a contrastare il fenomeno e le sue dimensioni trasformative con particolare attenzione a quella online, già particolarmente presente e incisiva al riguardo.

Si raccomanda, pertanto, al Governo l'adozione di un Piano nazionale organico e integrato per la prevenzione e il contrasto della violenza contro bambini, bambine e adolescenti, in linea con le sette strategie del programma Inspire, che:

- 1) **si basi sulle evidenze fornite dal nuovo Sistema** informativo nazionale;
- 2) **fornisca una cornice unitaria** agli interventi sociali, sanitari ed educativi sul territorio nazionale;
- 3) **preveda misure strutturate, coordinate e valutabili**, capaci di incidere concretamente sulla prevenzione della violenza.

Si raccomanda, inoltre, di **inserire gli interventi di prevenzione del maltrattamento ai danni dei minorenni all'interno del Piano nazionale di prevenzione sanitaria.**



RACCOMANDAZIONE 3/ ADOTTARE LINEE GUIDA NAZIONALI SULLA PREVENZIONE E SULLA PROTEZIONE DEI BAMBINI, DELLE BAMBINE E DEGLI ADOLESCENTI DALLA VIOLENZA

Si raccomanda al Governo e alla Conferenza unificata permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di **definire Linee guida nazionali sulla prevenzione e sulla protezione dei bambini, delle bambine e degli adolescenti dalla violenza.**

Tali linee guida dovrebbero garantire l'armonizzazione delle definizioni di maltrattamento all'infanzia, adeguandole alle linee di indirizzo scientifiche proposte dall'Oms, così da rafforzare e qualificare l'attività di servizi sociali e sanitari, nonché di quelli ospedalieri nell'identificazione e nel contrasto del fenomeno e garantire una effettiva implementazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (Lep) su tutto il territorio nazionale.



RACCOMANDAZIONE 4 / DARE PIENA ATTUAZIONE AL LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA (LEA) SULLE AZIONI E SUGLI INTERVENTI IN TEMA DI MALTRATTAMENTO AI DANNI DEI MINORENNI

Il Piano nazionale di prevenzione e contrasto della violenza sui bambini dovrebbe garantire un approccio equo e uniforme alle vittime di maltrattamento, indipendentemente dalla loro residenza e dalla loro condizione sociale, al fine di assicurare a ciascuno una presa in carico, un'assistenza e una cura corrette e complete, nel pieno rispetto dei principi che governano i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Si ricorda, infatti, che gli interventi di prevenzione del maltrattamento così come di assistenza sociosanitaria e cura delle vittime sono stati riconosciuti formalmente quali Lea e pertanto devono poter trovare piena applicazione e sostenibilità in termini economici e di risorse umane in tutto il Paese.

Si raccomanda al Governo e alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano di dare piena attuazione agli interventi previsti dal Livello essenziale di assistenza (Lea) di cui all'articolo 24, comma 1 (lettera m) del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazioni di disagio, di stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi). Ciò attraverso:

- **l'introduzione di una cornice di programmazione nazionale uniforme** per la prevenzione, l'individuazione precoce, la diagnosi e la presa in carico dei casi di minorenni vittime di maltrattamento;
- **la standardizzazione di percorsi sanitari integrati** (ospedali pediatrici, consultori, servizi di neuropsichiatria infantile) su tutto il territorio nazionale;
- **la formazione obbligatoria del personale sanitario** al riconoscimento dei segnali di abuso fisico, psicologico, e sessuale e di trascuratezza;
- **l'istituzione di unità multidisciplinari ospedaliere per la diagnosi del maltrattamento** preliminari alla nascita di centri ospedalieri per la diagnosi del maltrattamento, equipe multidisciplinari territoriali dedicate alla valutazione clinica e alla tutela dei bambini.



RACCOMANDAZIONE 5 / RICONOSCERE GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO DEL MALTRATTAMENTO TRA I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI (LEPS)

Si raccomanda al Legislatore di riconoscere formalmente gli interventi di prevenzione e contrasto del maltrattamento su bambini, bambine e adolescenti tra i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps).

A legislazione vigente, si raccomanda:

- alla Conferenza unificata permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di **definire protocolli operativi multisettoriali obbligatori** che coinvolgano servizi sociali, educativi, sanitari e forze dell'ordine;
- alle Regioni e agli Enti locali di **potenziare i Servizi Sociali territoriali**, garantendo personale specializzato nella tutela minorile, con competenze specifiche nella presa in carico delle situazioni di maltrattamento.



RACCOMANDAZIONE 6 / FORMARE ADEGUATAMENTE I PROFESSIONISTI

Il riconoscimento e la prevenzione del maltrattamento da parte di tutti gli operatori che, a vario titolo, possono avere un ruolo nella cura, nell'assistenza e nell'educazione dei minorenni rappresenta una priorità. Ciò si traduce nella necessità di prevedere un'adeguata formazione, destinata ai professionisti che operano in ambito educativo, scolastico, giudiziario, sanitario e sociale, imprescindibile a garantire la competenza e la multidisciplinarietà che l'approccio a questo fenomeno richiedono.

Si raccomanda quindi al Ministero dell'università e della ricerca di **inserire nel piano di studi delle facoltà pertinenti** (es. Medicina, Psicologia, Giurisprudenza, Scienze Politiche e Sociali, Scienze dell'educazione e Scienze della formazione) **contenuti specifici sulla prevenzione, il riconoscimento e la cura del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza**, come materia trasversale a tutte le specialità nella formazione degli operatori sanitari, sociali, scolastici e giudiziari che si trovino a contatto con bambini e adolescenti.

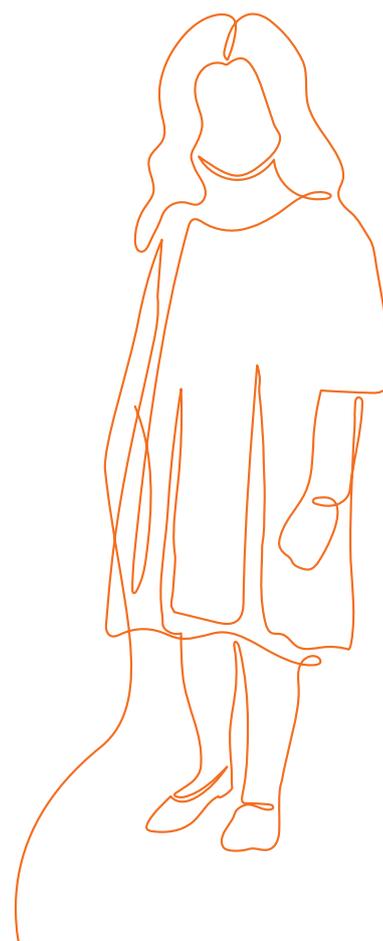
Si raccomanda, altresì, al Ministero dell'istruzione e del merito, agli ordini professionali interessati l'attivazione di percorsi formativi obbligatori, strutturati e multidisciplinari, che includano moduli specifici sul riconoscimento dei segnali di maltrattamento, sugli strumenti di segnalazione e presa in carico del minorenne.



RACCOMANDAZIONE 7 / PREVEDERE ADEGUATE RISORSE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE, CONTRASTO E CURA, DA DESTINARE ALLE AMMINISTRAZIONI NAZIONALI, REGIONALI E COMUNALI COMPETENTI

La mancanza di investimenti in misure di prevenzione e contrasto, aggrava i costi per la cura delle vittime di maltrattamento, alimentando un circolo vizioso per cui il risparmio sull'infanzia si traduce in una spesa.

Si raccomanda, quindi, al Governo, di **prevedere** – come richiesto anche dal Programma Inspire - **risorse adeguate da destinare alle azioni di prevenzione e contrasto del fenomeno** da indirizzare anche ai livelli di governo regionali e comunali per rafforzare i servizi territoriali, nell'attività di prevenzione e in quella di presa in carico dei minorenni maltrattati e delle loro famiglie.



APPENDICE METODOLOGICA

Il disegno campionario



INFOGRAFICA A.1 IL CAMPIONE FINALE DELL'INDAGINE

	Strato	Tipologia Comuni	UNIVERSO		CAMPIONE	
			Comuni nello strato	Popolazione minorile totale relativa ai Comuni nello strato	Comuni selezionati	Comuni rispondenti
NORD-OVEST	11	metropolitani	3	400.385	3	3
	12	cintura metrop.	315	564.974	33	20
	13	< 10.000 ab.	2.501	829.808	44	32
	14	≥ 10.000 ab.	173	642.893	34	22
NORD-EST	21	metropolitani*	2	88.881	2	1
	22	cintura metrop.	55	128.296	9	8
	23	< 10.000 ab.	1.099	593.537	35	26
	24	≥ 10.000 ab.	234	984.097	54	37
CENTRO	31	metropolitani*	2	479.848	2	2
	32	cintura metrop.	105	209.048	18	17
	33	< 10.000 ab.	686	297.124	21	18
	34	≥ 10.000 ab.	175	796.080	63	48
SUD E ISOLE	41	metropolitani*	5	384.187	5	5
	42	cintura metrop.	155	534.114	24	12
	43	< 10.000 ab.	2.051	768.635	38	26
	44	≥ 10.000 ab.	340	1.517.007	65	49
Totale			7.901	9.218.914	450	326

Nota: In ogni strato sono mostrati i Comuni italiani appartenenti a tale strato, prima dell'esclusione di quelli con meno di 1.000 residenti.

Il Calcolo delle stime e degli errori

Le stime prodotte dall'Indagine sono stime di frequenze assolute e relative di variabili qualitative, e medie di variabili quantitative. Le stime sono ottenute mediante uno stimatore post-stratificato che assegna a tutte le unità rispondenti un peso di rapporto all'universo.

Il principio su cui è basato ogni metodo di stima campionaria è che le unità appartenenti al campione, in questo caso i Comuni, rappresentino anche le unità della popolazione che non sono state incluse nel campione.

Questo principio viene realizzato attribuendo a ogni unità campionaria un peso che indica il numero di unità della popolazione rappresentate dall'unità medesima.

Le principali statistiche di interesse per valutare la variabilità campionaria delle stime prodotte da un'Indagine sono l'errore di campionamento assoluto e l'errore di campionamento relativo.

Indicando con $\hat{\text{Var}}(\hat{Y}_d)$ la stima della varianza della generica stima \hat{Y}_d , la stima dell'errore di campionamento assoluto di \hat{Y}_d si può ottenere mediante la seguente espressione: $\hat{\sigma}(\hat{Y}_d) = \sqrt{\hat{\text{Var}}(\hat{Y}_d)}$.

La stima dell'errore di campionamento relativo di \hat{Y}_d è invece definita dall'espressione: $\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d) = \frac{\hat{\sigma}(\hat{Y}_d)}{\hat{Y}_d}$

Le stime delle principali variabili d'interesse sono state calcolate distintamente per variabili quantitative e qualitative, tenendo conto che esse sono state rilevate solamente per quei servizi che hanno risposto affermativamente ad una domanda "filtro".

Gli errori campionari sono stati calcolati utilizzando il pacchetto ReGenesees⁴⁹ implementato in ambiente R.

49 Zardetto D. (2015). ReGenesees: an Advanced R System for Calibration, Estimation and Sampling Error Assessment in Complex Sample Surveys, (extended version). *Journal of Official Statistics*, 31(2):177-203

IL QUESTIONARIO

SCHEDA RILEVAZIONE

Comune di Provincia di Regione	
popolazione residente al 31-12-2023 risultante dalle fonti ufficiali Istat di cui straniera di cui minore	

1. Minorenni in carico ai servizi sociali al 31.12.2023

per genere	
maschi	
femmine	
totale	0

per classe di eta'	
0-5 anni	
6-10 anni	
11-17 anni	
totale	0

2. Minorenni in carico per maltrattamento al 31.12.2023

indicare il n. complessivo di minorenni in carico per maltrattamento indipendentemente dal motivo di accesso ai servizi sociali

per genere	
maschi	
femmine	
totale	0

per classe di eta'	
0-5 anni	
6-10 anni	
11-17 anni	
totale	0

per cittadinanza	
Italiani	
stranieri	
totale	0



3. Minorenni in carico al 31.12.2023 divisi per tipologia di maltrattamento principale *

(si intende il maltrattamento più rilevante deducibile dalla documentazione formale in possesso del Servizio Sociale)

	Totale minorenni presi in carico dai Servizi Sociali per tipologia di maltrattamento	DI CUI Minorenni presi in carico dai Servizi
Maltrattamento fisico		
Violenza assistita		
Maltrattamento psicologico		
Abuso sessuale		
Neglect (Trascuratezza grave): sotto categorie a tendina		
Neglect fisico: inadeguatezza di cure riferite ad alimentazione, vestiario, abitazione, igiene		
Neglect educativo: inadeguatezza di cure riferite a garantire istruzione, educazione e necessità relative ai bisogni educativi speciali		
Neglect emozionale: inadeguatezza di cure riferite alla sfera emotiva in coerenza all'età evolutiva del minorenne		
Patologia cure: ipercura		
Patologia cure: discuria		
TOTALE	0	0

4. Ci può indicare quanti tra i minorenni in carico per maltrattamento al 31.12.2023 risultano vittime di più' forme di maltrattamento

NUMERO DI MINORENNI VITTIME DI PIU' TIPI DI MALTRATTAMENTI	0
--	----------

5. Ci può indicare per quanti tra i minorenni in carico per maltrattamento al 31.12.2023 il maltrattante appartiene alla cerchia familiare (intrafamiliare)

NUMERO DI MINORENNI IL CUI MALTRATTANTE E' DELLA CERCHIA FAMILIARE	0
--	----------

6. Origine della segnalazione dei minorenni in carico per maltrattamento al 31.12.2023

origine della segnalazione

Scuola	
Ospedale	
Autorità giudiziaria	
Membro della famiglia	
Medico di famiglia/pediatra	
Altro + menù a tendina con sottocategorie: vicino di casa, istruttore sportivo, amico di famiglia, altri conoscenti, etc	
TOTALE	0

7. Minorenni in carico per maltrattamento divisi**per durata della presa in carico da parte dei Servizi Sociali al 31.12.2023****durata della presa in carico**

< meno di 1 anno	
Tra 1 e 2 anni	
> oltre 2 anni	
TOTALE	0

8. Minorenni in carico per maltrattamento al 31.12.2023 per tipologia di servizio a cui hanno avuto accesso**(e' possibile indicare più di un servizio per ciascun minorenni)****Tipo di servizio**

Affidamento familiare	
Comunita'	
Assistenza domiciliare	
Assistenza economica	
Centro diurno	
Altro servizio	
Non hanno avuto accesso a nessun servizio	
Totale	0

BIBLIOGRAFIA

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – AGIA (2015). *I Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*. <https://www.garanteinfanzia.org/Indagine-nazionale-sul-maltrattamento-dei-bambini-e-degli-adolescenti-italia-ri-sultati-e>

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – AGIA (2018). *Nota del 31 dicembre 2018 indirizzata al Ministero del Lavoro, al Garante per la protezione dei dati personali e all'INPS*. <https://www.garanteinfanzia.org/news/abusi-lautorita-garante-chiede-modifiche-alla-banca-dati>

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – AGIA (2021). *Il Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*. <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-Indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>

CESVI (2024). *Indice regionale sul maltrattamento e la cura all'infanzia in Italia – 6ª edizione*. <https://cesvi.org/approfondimenti/indice-regionale-sul-maltrattamento-allinfanzia-italia/>

Cismai (2017). *Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri*. https://cismai.it/assets/uploads/2015/02/Requisiti_Interventi_Violenza_Assistita_Madri1999.pdf

Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia (2019). *Osservazioni conclusive al quinto e sesto rapporto periodico dell'Italia (paragrafo 19)*.

D.P.C.M (2001). D.P.C.M. 29 novembre 2001; D.P.C.M. 12 gennaio 2017. *Normativa italiana*.

European Union Agency for Fundamental Rights – FRA (2024). *Mapping child protection systems in the EU – update 2023. 2024*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/mapping-child-protection-systems-eu-update-2023>

European Parliament (2024). *Keeping the Promise: Ending Violence Against Children by 2030*. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/762472/EPRS_IDA\(2024\)762472_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/762472/EPRS_IDA(2024)762472_EN.pdf)

Fluke, J. D., Tonmyr, L., Gray, J., Bettencourt Rodrigues, L., Bolter, F., Cash, S., Jud, A., Meinck, F., Casas Muñoz, A., O'Donnell, M., Pilkington, R., & Weaver, L. (2021). *Child maltreatment data: A summary of progress, prospects and challenges*. *Child Abuse & Neglect*, 119(Part 1), 104650. ISSN 0145-2134. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420303057>

Global Partnership to End Violence Against Children (2015). *Guidance for Pathfinder Countries*. <https://www.end-violence.org/files/sites/default/files/2020-07/pathfinder.pdf>

Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza – CRC (2023). *Agenda per l'infanzia e l'adolescenza. 10 Passi per rendere concreto l'impegno verso le nuove generazioni*. <https://gruppocrc.net/documento/agenda-per-linfanzia-e-ladolescenza-10-passi-per-rendere-concreto-limpegno-verso-le-nuove-generazioni>

Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza – CRC (2023). *13° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*. <https://gruppocrc.net/documento/13-rapporto-crc-in-arrivo-il-20-novembre-2023/>

Istat (2015). *La nuova geografia dei sistemi locali*. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/la-nuova-geografia-dei-sistemi-locali/>

Istat (2023). *Profili delle città metropolitane. Anni 2020–2022*. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/profili-delle-citta-metropolitane-anni-2020-2022/>

Istat (2024). *Report: Spesa sociale dei Comuni*. https://www.istat.it/it/files/2024/06/REPORT_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf

Istat – demo.istat.it. <https://demo.istat.it/>

Legge 234/2021 (2021). *Normativa sulla tutela dei minorenni*. Normativa italiana.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2016). *IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2016–2017, adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 31 agosto 2016*. <https://www.minori.gov.it/it/notizia/politiche-linfanzia-quarto-piano-nazionale-di-azione>

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2022). *V Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022–2023, adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 25 gennaio 2022*. <https://www.minori.gov.it/it/minori/5deg-piano-nazionale-di-azione-infanzia-e-adolescenza>

Terre des Hommes – Bocconi – Cismai (2015). *Tagliare sui bambini, è davvero un risparmio?* https://terredeshommes.it/dnload/Tagliare_sui_bambini_studioTDH_Bocconi_Cismai.pdf

Terre des Hommes (2025). *Modello di Centro Ospedaliero per la diagnosi del maltrattamento infantile in Italia*. https://terredeshommes.it/pdf/Studio_per_ModelloOspedaliero_TDH.pdf

UPB – Ufficio Parlamentare di Bilancio (2015). *Flash UPB: Cresce il numero di assistenti sociali, restano disparità*. <https://www.upbilancio.it/flash-upb-cresce-il-numero-di-assistenti-sociali-restano-disparita>

WHO – World Health Organization (2002).
World Report on Violence and Health.
<https://www.who.int/publications-detail-re-direct/9241545615>

WHO – World Health Organization (2018).
European Status Report on Preventing Child Maltreatment. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053549>

WHO – World Health Organization (2020).
Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>

Zardetto, D. (2015). *ReGenesees: An Advanced R System for Calibration, Estimation and Sampling Error Assessment in Complex Sample Surveys (extended version)*. *Journal of Official Statistics*, 31(2), 177–203.





*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
info@tdhitaly.org
www.terredeshommes.it



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

Via Scipione Dal Ferro, 4
40138 Bologna
segreteria@cismai.eu
www.cismai.it

