



**INDAGINE SUL MALTRATTAMENTO DEI
BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI NEL
TERRITORIO DELL'ASP AMBITO 9
NELL'ANNO 2020**

◆ 30 maggio 2023 ◆

**INDAGINE SUL MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI
NEL TERRITORIO DELL'ASP AMBITO 9:**

Jesi, Apiro, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Cupramontana,
Filottrano, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monte Roberto, Morro d'Alba,
Poggio San Marcello, Rosora, San Marcello, Poggio San Vicino, San Paolo di Jesi, Santa Maria
Nuova, Staffolo

Autori:

Silvia Tomassoni, Franco Pesaresi

Hanno contribuito alla realizzazione:

Silvia Gagliardini, Giulia Giancamilli, Giovanna Maggi, Serena Mancini, Fabiola Centinari,
Alessia Gasparini, Anna Alfano, Giuseppina Ambrogio, Laura Merlini, Martina Palombari,
Samantha Sampaolesi, Arianna Monterotti, Deborah De Angelis, e Tiziana Santilli

| Indice | pag. |
|-------------------------------|-------------|
| INTRODUZIONE | 4 |
| 1 - METODOLOGIA DELLA RICERCA | 4 |
| 2 – I RISULTATI DELL’INDAGINE | 8 |
| 3 - CONSIDERAZIONI FINALI | 16 |
| BIBLIOGRAFIA | 18 |

INTRODUZIONE

L'ASP AMBITO 9, al fine di conoscere le dimensioni del maltrattamento minorile nel territorio di propria competenza, ha voluto analizzare tale fenomeno attraverso un'indagine che ha visto coinvolti i 21 Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX: Jesi, Morro d'Alba, San Marcello, Belvedere, Monsano, Maiolati Spontini, Santa Maria Nuova, Staffolo, Apiro, Poggio San Marcello, Poggio San Vicino, Cupramontana, Castelbellino, Cingoli, Monte Roberto, Filottrano, San Paolo, Castelplanio, Montecarotto, Rosora, Mergo.

I Comuni interessati hanno piccole o modeste dimensioni infatti, di questi, sette hanno meno di 2.000 abitanti, dodici meno di 10.000 abitanti mentre il Comune di Jesi circa 40.000 abitanti.

I dati raccolti dalle singole Assistenti Sociali impiegate negli UPS (Uffici di promozione Sociale), sono stati aggregati per questioni di privacy e verranno divulgati soltanto in forma aggregata.

L'Azienda Pubblica Servizi alla Persona (ASP) "Ambito 9" di Jesi è l'ente capofila dell'Ambito territoriale sociale 9 delle Marche; in tale ruolo progetta, coordina e gestisce servizi per i minori, per conto di tutti i Comuni dell'ATS e si interfaccia con i servizi specialistici dell'Azienda sanitaria territoriale (AST) di Ancona e con tutte le istituzioni per portare avanti politiche efficaci di prevenzione e tutela all'infanzia e all'adolescenza. Nel testo si troverà indifferentemente sia il termine Ambito territoriale sociale (ATS) di Jesi e sia Azienda pubblica servizi alla persona (ASP) Ambito 9 di Jesi che indicano lo stesso soggetto giuridico e lo stesso territorio di riferimento.

1 - METODOLOGIA DELLA RICERCA

L'indagine sul maltrattamento dei minori è stata effettuata sulla base dei dati del 2020 forniti dalle Assistenti Sociali che lavorano nei 21 Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 9 di Jesi e che si occupano delle varie problematiche sociali familiari, non solo di "tutela minori". Pertanto il dato dei minori in carico al 31.12.2020 comprende tutte le situazioni che vedono coinvolti minori, non solo vittime di maltrattamento, ma anche minori disabili e minori

appartenenti a famiglie con disagio socio-economico e minori autori di reato in carico all'Ufficio Servizi Sociali Minorenni del Tribunale Minorile di Ancona (USSM).

Le Assistenti Sociali, informate sulla finalità dell'indagine, sono state dotate di una griglia per la raccolta dei dati utili ed oggetto di indagine.

Si è deciso di utilizzare la terminologia presente nel dossier "*II° indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia- risultati e prospettive*", ad opera dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, il Cismai e Terre des Hommes, che classifica il maltrattamento¹ in:

- 1- Maltrattamento fisico;
- 2- Maltrattamento psicologico;
- 3- Abuso sessuale;
- 4- Trascuratezza/patologia delle cure (incuria, discuria, ipercura e trascuratezza);
- 5- Violenza assistita.

Che cosa intendiamo per:

1. MALTRATTAMENTO FISICO

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

2. MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

Relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.

3. ABUSO SESSUALE

Coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante; lo

¹ L'abuso o maltrattamento all'infanzia è costituito da tutte le forme di maltrattamento fisico e/o psicologico, abuso sessuale, trascuratezza o trattamento trascurante o sfruttamento commerciale o di altro tipo, che ha come conseguenza un danno reale o potenziale alla salute del bambino, alla sua sopravvivenza, sviluppo o dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere (OMS, 2002).

sfruttamento sessuale di un bambino o di un adolescente; la prostituzione infantile; le diverse forme di pedo-pornografia.

4. PATOLOGIA/TRASCURATEZZA DELLE CURE

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

Comprende:

- **Incuria/Trascuratezza grave**: per incuria/trascuratezza grave s'intende qualsiasi atto omissivo prodotto da una grave incapacità del genitore nel provvedere ai bisogni del figlio, che comporta un rischio imminente e grave per il bambino, quale abbandono, rifiuto, grave compromissione dello sviluppo fisico, cognitivo, emotivo o altre forme di abuso e violenza, fino al decesso. E' spesso non rilevata e scarsamente riconosciuta, frequentemente associata ad altre forme di maltrattamento. Tuttora scarsi sono i protocolli e le raccomandazioni prodotte per il contrasto del fenomeno, nonostante sia ormai condiviso e riconosciuto dalla letteratura scientifica che la trascuratezza grave può essere non meno dannosa di altre forme di maltrattamento.
- **Discuria**: si realizza quando le cure vengono fornite in modo distorto, non appropriato o congruo al momento evolutivo, tali da indurre un anacronismo delle cure, l'imposizione di ritmi di acquisizione precoci, aspettative irrazionali, eccessiva iperprotettività.
- **Ipercure**: Si realizza quando le cure fisiche sono caratterizzate da una persistente ed eccessiva medicalizzazione da parte di un genitore, generalmente la madre e si distinguono le seguenti forme:
 - ✓ il “**Medical Shopping per procura**” è una condizione nella quale uno o entrambi i genitori, molto preoccupati per lo stato di salute del bambino a causa di segni/sintomi modesti, lo sottopongono a inutili ed eccessivi consulti medici;
 - ✓ il “**Chemical Abuse**” è una condizione nella quale al bambino vengono somministrate dai genitori, di propria iniziativa, sostanze o farmaci che

possono essere dannose/i allo scopo di provocare sintomi che richiamino l'attenzione dei sanitari;

- ✓ la “**Sindrome di Münchhausen per procura (MPS)**” è una condizione nella quale un genitore, generalmente la madre, attribuisce al figlio malattie inesistenti, frutto di una convinzione distorta circa la propria salute, poi trasferita sul bambino che tende successivamente a colludere con questo atteggiamento simulando i sintomi di malattie. La diagnosi è spesso difficile e tardiva, complice la frequente incredulità e la involontaria collusione dei medici, ed elevata la mortalità. (“Minori e patologie delle cure” di Silvia Boni in “I profili dell’abuso” Giornale scientifico a cura dell’Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici, Anno 6, N. 4, dicembre 2015)

5. VIOLENZA ASSISTITA

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

2 - I RISULTATI DELL'INDAGINE

I minori in carico ai servizi sociali

L'Asp Ambito 9 nell'anno 2020 contava 10.395 minori residenti. Di questi, 889 minori (485 minori di sesso maschile e 404 di sesso femminile) sono risultati in carico al Servizio Sociale Professionale Territoriale, pari all'8.5% dell'intera popolazione minorile (Cfr. Tab. 1).

Tab. 1 - Minori in carico ai servizi sociali dell'ASP Ambito 9. Anno 2020.

| | Popolazione Minorile | Minori in carico | Prevalenza dei minori in carico |
|--|-----------------------------|-------------------------|--|
| Italia* | 9.011.548 | 401.766 | 4,5% |
| Centro Italia* | 1.427.247 | 57.472 | 4,0% |
| Comuni dell'Ambito sociale n. 9 di Jesi | 10.395 | 889 | 8,5% |

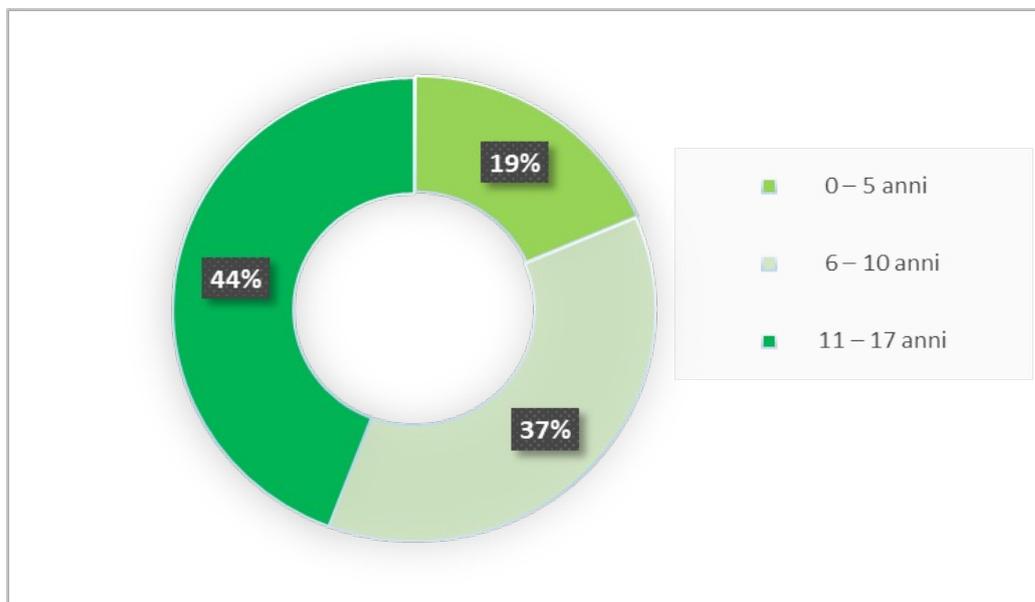
Note: i dati nazionali si riferiscono al 2018 (Garante per l'infanzia, 2021)

Il primo dato che emerge è che i minori in carico ai servizi sociali dell'ATS di Jesi sono in numero doppio rispetto al dato nazionale che andrebbe indagato ulteriormente. Allo stato attuale l'ipotesi più probabile è relativa a possibili differenti modalità di rilevazione dei dati nei singoli territori e/o ad una grande accuratezza nel computo dei casi in carico ai Servizi sociali dell'ASP Ambito 9.

I minori in carico ai servizi, nel territorio dell'Ambito sociale di Jesi, per il 19% sono collocati nella fascia di età 0-5 anni, per il 37% nella fascia 6-10 anni e per il 44 % nella fascia di età 11-17² (Cfr. Graf. 1) .

GRAFICO N. 1 - MINORI IN CARICO NEL TERRITORIO DELL'ATS DI JESI DIVISI PER FASCE D'ETÀ.

² I dati relativi all'età sono stati desunti da 599 casi su un totale di 889.



Fonte: ASP Ambito 9-2020

Il dato relativo alla preponderanza dei casi in carico nella fascia 11-17 anni appare quantitativamente il più significativo anche se è più basso rispetto al dato nazionale che evidenzia una media del 54% sul totale. Tale dato è stato interpretato dall’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, nella sua indagine nazionale sul maltrattamento, come difficoltà di intercettazione delle fragilità nelle fasce di età dei più piccoli e pertanto con il tardivo intervento di servizi.

I minori maltrattati

Di questi 889 minori in carico all’Asp Ambito 9, il 25,9 %, ovvero 230 minori, risultavano vittime di una o più delle forme di maltrattamento precedentemente illustrate (Cfr. Tab. 2). Rispetto ai minori presi in carico, quelli che sono stati sottoposti a maltrattamenti nei 21 comuni dell’ATS di Jesi è del 25,9% ed è più alto sia del dato nazionale che si attesta al 19.3% che al dato del centro Italia che è pari al 22.6 %.

Ma il dato che più colpisce che è anche il più importante perché permette una effettiva comparazione dei dati locali con quelli nazionali è il rapporto fra minori maltrattati e minori

residenti. In questo caso i **minori maltrattati a livello nazionale costituiscono lo 0,9% di tutti i minori residenti mentre quelli registrati nel territorio dell’Ambito sociale di Jesi (21 comuni) è di 230 casi pari al 2,2% di tutti i minori residenti.**

Tab. 2 – Minori presi in carico per maltrattamento a livello Nazionale e a livello dell’Ambito Sociale di Jesi. Anno 2020

| | Minori residenti | Minori in carico | Minori maltrattati | Minori maltrattati rispetto ai minori residenti | Minori maltrattati rispetto ai minori presi in carico |
|--|-------------------------|-------------------------|---------------------------|--|--|
| Italia* | 9.011.548 | 401.766 | 77.493 | 0,9% | 19,3% |
| 21 comuni dell’Ambito sociale di Jesi | 10.395 | 889 | 230 | 2,2% | 25,9% |

Note: *i dati nazionali si riferiscono al 2018 (Garante per l’infanzia, 2021) Fonte: CISMAI-2018 e ASP-2020

Si tratta di oltre il doppio di quelli medi registrati in Italia. Anche in questo caso non è facile comprendere le cause di tali grandi differenze che meritano comunque ulteriori approfondimenti. Al momento attuale, l’ipotesi più probabile è relativa alla grande accuratezza posta dagli operatori dell’ASP Ambito 9 nella rilevazione dei dati che ha permesso di inserire anche i dati dei casi seguiti dai servizi sanitari (consultorio, ecc.) ed i casi di maltrattamento psicologico che, di solito, è più difficile rilevare e computare.

Le diverse forme di maltrattamento

La forma di maltrattamento più diffusa tra i minori in carico è quella della violenza assistita che ha coinvolto il 57,0 % di bambini/e o ragazzi/e ovvero 131 minori; si tratta della maggioranza assoluta dei casi.

La seconda forma di violenza più diffusa è relativa alla patologia delle cure, che ha coinvolto il 20,4% dei minori in carico ovvero 47 minori. A seguire il maltrattamento fisico con il 12,2%, quello psicologico con l’8,7% ed in ultimo l’abuso sessuale con l’1,7%. (Cfr. Tab. 3).

Tab. 3 - Minori in carico ai servizi sociali dell'ASP Ambito 9 coinvolti nelle ipotesi di maltrattamento. Anno 2020

| | Minori maltrattati | Prevalenza |
|---|---------------------------|-------------------|
| Violenza assistita | 131 | 57,0 % |
| Patologia/Trascuratezza delle cure | 47 | 20,4 % |
| Maltrattamento fisico | 28 | 12,2 % |
| Maltrattamento psicologico | 20 | 8,7 % |
| Abuso sessuale | 4 | 1,7 % |
| Totale | 230 | 100,0% |

Le percentuali emerse nel territorio dell'ASP Ambito 9 tra le varie forme di maltrattamento si discostano dai dati nazionali, seppur dal 2013 al 2018 l'inchiesta nazionale ha evidenziato un trend che ha visto in aumento la violenza assistita ed un calo significativo dei casi di patologie delle cure.

Dalla ricerca effettuata dall'Autorità Garante, a livello nazionale, la tipologia di maltrattamento più diffusa è la patologia/trascuratezza delle cure di cui è vittima il 40,7% dei minori maltrattati, mentre a livello dell'ATS di Jesi prevale la tipologia della violenza assistita, con il 57%. Una situazione locale, pertanto, più preoccupante di quella media nazionale. La seconda forma di maltrattamento a livello nazionale è la violenza assistita con il 32,4%, mentre a livello di ATS di Jesi troviamo la patologia/trascuratezza delle cure. I dati sono stati comparati nella tabella 4.

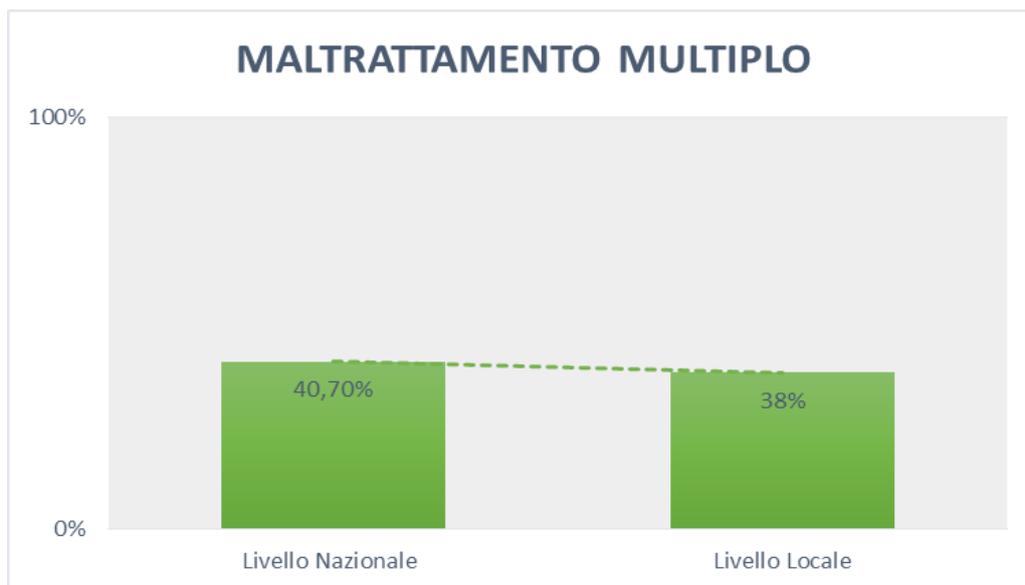
Tab. 4 – Tipologie di maltrattamento a livello nazionale e a livello di Ambito sociale di Jesi.

| | Territorio nazionale | ASP Ambito 9 Jesi |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| Patologia delle cure (discuria/ipercura) | 40,7% | 20,4% |
| Violenza assistita | 32,4% | 57,0% |
| Maltrattamento psicologico | 14,1% | 8,7% |
| Maltrattamento fisico | 9,6% | 12,2% |
| Abuso sessuale | 3,5% | 1,7% |

Fonte: CISMAI-2018 e ASP-2020

Di questi 230 minori vittime di maltrattamento, in 87 casi, pari al 37,8% dei casi, è stato rilevato che i minori hanno subito forme di maltrattamento multiplo; la percentuale appare in linea con il dato emerso dall'inchiesta nazionale che indica che nel 40,7% si assiste ad un maltrattamento multiplo (Cfr. Graf. 2).

Grafico n. 2 - Maltrattamento multiplo



Fonte: CISMAI-2018 e ASP-2020

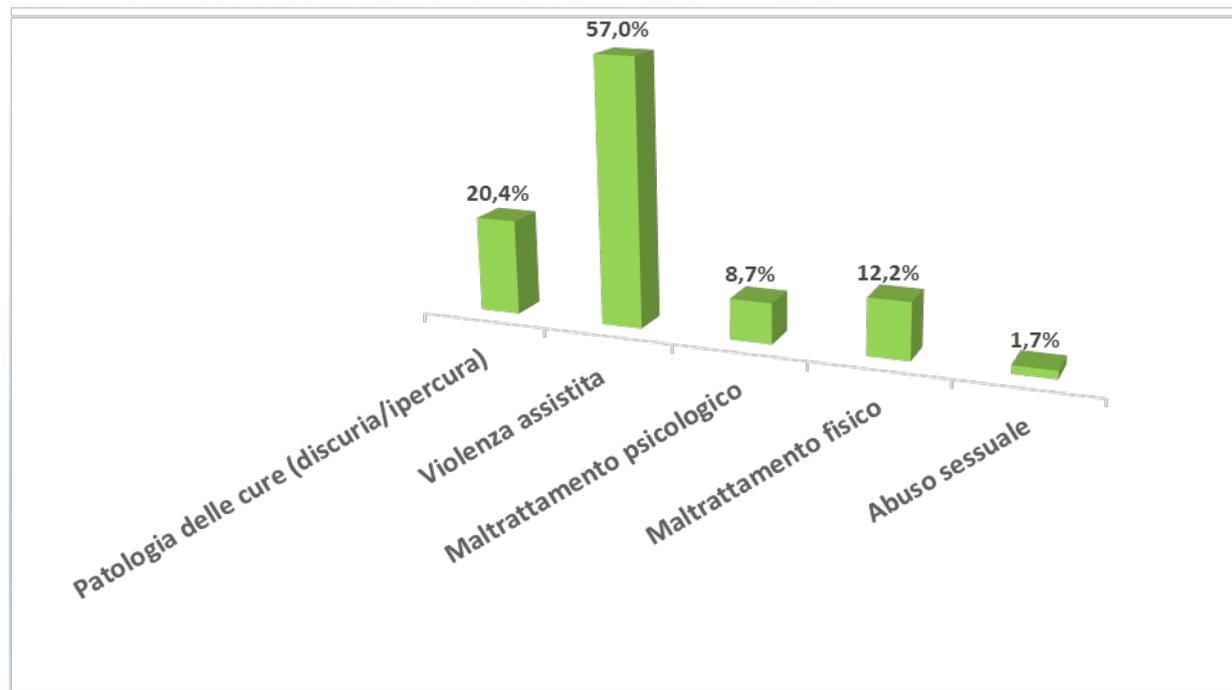
La violenza assistita

Nel territorio dell'Ambito territoriale sociale di Jesi, la violenza assistita è la tipologia di maltrattamento nei confronti dei minori che ricorre nella maggioranza assoluta dei casi (131 volte pari al 57% dei casi) (Cfr. Graf. 3).

Per questo si ritiene di fondamentale importanza fare un approfondimento sulla violenza assistita che è una violenza strettamente correlata alla violenza domestica dove i bambini e i ragazzi sono testimoni, più o meno consapevoli, della violenza agita da uomini padri o compagni contro la propria madre e questo rappresenta una realtà dolorosa sempre più frequente nel nostro paese, ma ancora purtroppo sottovalutata e minimizzata. *“Sono i figli e le figlie che vivono insieme alle proprie madri la violenza domestica, che sperimentano direttamente la violenza di genere portando nella loro esistenza ferite indelebili, che possono condizionare pesantemente le loro traiettorie esistenziali. Sono vittime di maltrattamento*

psicologico, difficile da decodificare, ma anche di altre forme di maltrattamento, e provano paura, terrore, impotenza, colpa per non riuscire a proteggere la loro madre, ma anche rabbia e frustrazione, e apprendono, loro malgrado modelli di relazioni violente, di potere e sopraffazione (Cismai, Terre des Homme e Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del 2015)³”.

Grafico n. 3 - Incidenza delle diverse forme di maltrattamento



Fonte: ASP Ambito 9-2020

Questo maltrattamento psicologico comporta conseguenze a livello emotivo, cognitivo, fisico e relazionale, con il rischio di generare la cosiddetta riproducibilità. Esiste una relazione esplicita tra vittimizzazione vissuta e/o assistita da piccoli e comportamento violento. I figli che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre hanno una probabilità maggiore di essere autori di violenza nei confronti delle proprie compagne e le figlie di esserne vittime. “L’indagine Istat del 2014 sulla violenza contro le donne ha realizzato un focus sull’eventuale presenza dei figli in occasione di episodi di violenza subiti dalla madre. Il numero di violenze

³ Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri (Cismai, 23 giugno 2017)

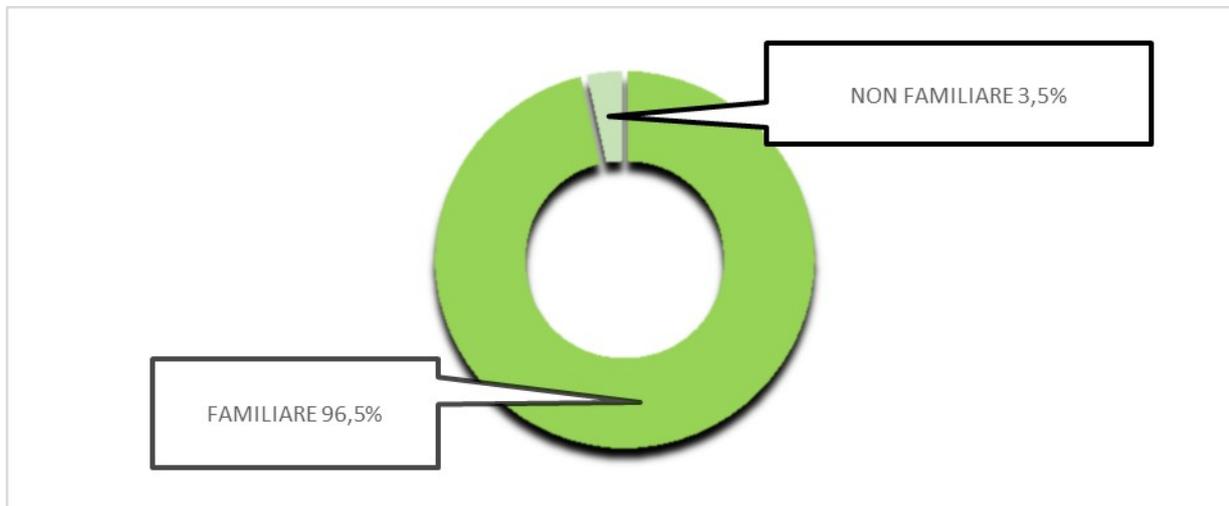
cui i figli hanno assistito è aumentato nel tempo (65,2% nel 2014 rispetto al 60,3% del 2006)”⁴.

“Le separazioni gravemente conflittuali, in cui è presente un forte coinvolgimento dei figli nella triangolazione della coppia con pesanti ricadute di stress emotivo sui medesimi, vanno assolutamente distinte dalle situazioni in cui potrebbe essere presente violenza domestica rivolta verso i figli e/o il/la partner o siano presenti condotte pregiudizievoli (maltrattamenti, abusi sessuali) da parte di uno dei genitori”.⁵

I soggetti maltrattanti

Nella ricerca effettuata nel territorio dell’ASP Ambito 9 emerge che il maltrattante è un familiare, nel 96,5 % dei casi, ovvero in 222 casi su 230. I dati sono in linea con quelli rilevati a livello nazionale pari al 91.4% (Cfr. Graf. 4).

Grafico 4 – Dati dell’ASP Ambito 9 sull’origine del maltrattamento.



Fonte: ASP-2020

⁴ Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri (Cismai, 23 giugno 2017)

⁵ La tutela dei minorenni nelle separazioni gravemente conflittuali (Cismai, 18 Ottobre 2019)

Il dato relativo al fatto che quasi sempre l'autore del maltrattamento è un membro delle famiglie ed il fatto che anche l'origine della segnalazione spesso abbia origine in famiglia è stato giustificato ed interpretato dagli autori dell'inchiesta nazionale con l'aumento, negli anni, delle donne vittime di maltrattamento che hanno denunciato i maltrattamenti in famiglia, e di cui i figli sarebbero anche spettatori. Questo spiegherebbe anche il dato così rilevante della violenza assistita come prima forma di maltrattamento presente tra le varie forme di maltrattamento evidenziate.

Relativamente all'impatto che l'esperienza del maltrattamento provoca sul minore è utile ricordare che ***“ogni evento di natura maltrattante specialmente se sperimentato precocemente e ripetutamente nelle relazioni primarie di cura, cioè con le figure che dovrebbero garantire sicurezza, affidabilità, stabilità, contenimento affettivo ed emotivo, in carenza o assenza di fattori protettivi e di “resilienza” nel bambino, produce un trauma psichico/interpersonale, che colpisce e danneggia le principali funzioni dello sviluppo (Courtois e Ford, 2009; Malacrea, 2002; Van der Kolk, 2005), provoca una grave deprivazione del potere e del controllo personale, una rilevante distorsione dell'immagine di sé e del mondo circostante. In ogni caso costituisce sempre un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità in formazione.”***⁶.

Chi fa la segnalazione

Rispetto ai 230 minori vittime di maltrattamento nel territorio dell'ASP Ambito 9, la segnalazione che ha dato origine alla presa in carico è derivata in maniera preponderante dall'Autorità giudiziaria che ha rappresentato il 57% del totale delle segnalazioni. La stessa risulta essere stata attivata a seguito degli interventi delle Forze dell'Ordine e da altre fonti per lo più liberi cittadini. Anche a livello nazionale il motivo principale di apertura del fascicolo giudiziario appare essere la segnalazione da parte dell'Autorità Giudiziaria seppur con una percentuale più bassa ovvero nel 42,6% dei casi.

Nel territorio dell'Ambito sociale di Jesi i pediatri e il personale sanitario/ospedaliero appaiono maggiormente coinvolti nella rilevazione del maltrattamento, per il 14,8% dei casi segnalati rispetto al 5,6% della media nazionale. Al contrario la scuola, la famiglia e le altre strutture extrascolastiche, presenti nel territorio dell'ASP Ambito 9, appaiono meno sensibili alla

⁶ Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna - Deliberazione di Giunta regionale n. 1677 del 18 novembre 2013.)

rilevazione del fenomeno (10%) rispetto alla media nazionale si attesta intorno al 16,1% (Cfr.Tab.5).

Tab. 5 - Origine della segnalazione del maltrattamento a livello nazionale e locale.

| | Territorio nazionale | ASP Ambito 9 |
|---|-----------------------------|---------------------|
| Autorità Giudiziaria | 42,6% | 57,0% |
| Famiglia | 17,9% | 11,7% |
| Fonti diverse (vicini di casa , allenatori ecc.) | 17,8% | 6,5% |
| Scuola | 16,1% | 10,0% |
| Pediatra | 1,4% | 7,8% |
| Ospedale | 4,2% | 7,0% |

Fonte: CISMAI-2018 e ASP-2020

3 - CONSIDERAZIONI FINALI

La ricerca nasce dall'esigenza di conoscere e monitorare il fenomeno locale del maltrattamento sui minori in carico ai Servizi Sociali Professionali dell'ATS 9 per poter meglio orientare le politiche di prevenzione, protezione e cura dei minorenni maltrattati.

Intanto c'è da rilevare che i minori presi in carico dall'ASP Ambito 9 sono 85 ogni 1.000 minori una quota molto elevata rispetto alla media nazionale che è di circa la metà (45 minori ogni 1.000).

Ma il dato che emerge, per molti versi inatteso, è che il 2,2% dei minori del territorio dell'Ambito territoriale sociale di Jesi è sottoposto ad una qualche forma di maltrattamento. Si tratta di un dato molto più elevato della media nazionale dello 0,9% ma occorre precisare che il dato dell'ATS di Jesi comprende anche i casi di competenza sanitaria che la rilevazione nazionale tendenzialmente non rileva ed anche che la raccolta dei dati locali è stata svolta con molta accuratezza. Dati di questo tipo testimoniano anche una capillare presenza dei servizi ed in particolare di quelli sociali. La dimensione del fenomeno da un lato valorizza la comunità nel suo complesso che attraverso le sue diverse articolazioni è riuscita a far emergere un numero di

casi di maltrattamento di minori molto significativo su cui intervenire tempestivamente e dall'altro lato richiede un rinnovato impegno di prevenzione, vigilanza, protezione e assistenza dei minori da parte dei servizi con particolare riferimento a quelli sociali e sanitari.

Approfondendo invece il rapporto tra vittime e tipologie di maltrattamento emerge che la forma di maltrattamento più diffusa tra i minori in carico all'ASP Ambito 9 di Jesi è quella della violenza assistita che riguarda il 57% dei minori.

Dall'interpretazione dei dati si può dedurre come la violenza assistita (57%), la patologia delle cure (20,4%) e il maltrattamento fisico (12,2%) siano forme di maltrattamento più evidenti e pertanto maggiormente rilevabili e motivo di apertura di fascicoli e intervento da parte dei Servizi, rispetto ad altre tipologie più complesse da intercettare e riconoscere.

La violenza assistita sui minori è strettamente correlata alla violenza intra familiare (96,5%) agita da un compagno per lo più anche padre ai danni della donna, madre del minore.

E' possibile dedurre dall'analisi dei dati che l'aumento delle campagne di sensibilizzazione contro la violenza di genere e il lavoro capillare e prezioso delle diverse istituzioni che operano in rete con il privato sociale hanno facilitato l'emergere del fenomeno. Per contro manca la consapevolezza della gravità della conflittualità violenta fra i partner agita alla presenza dei figli procurando a questi ultimi disturbi psico-fisici derivati da esperienze traumatiche irrisolte e a situazioni di stress prolungato.

Altro dato riguarda l'origine della segnalazione e dalla ricerca emerge che nel 57% è l'Autorità Giudiziaria il segnalante. Il dato di maggiore interesse è quello che vede la famiglia al secondo posto infatti, nell'11,7% dei casi la segnalazione è di un familiare.

Apparentemente tale dato sembrerebbe in contrasto con quanto affermato in precedenza sui maltrattamenti, ovvero che il 96,5 % di questi avvengono in famiglia. In realtà l'interpretazione del dato è che le segnalazioni provenienti dalla famiglia sono connesse alle denunce delle donne vittime di violenza domestica.

Prevalgono i minori nella fascia di età 11-17 anni, un aspetto che può essere correlato alla difficoltà dei servizi pubblici e privati, che si occupano dell'infanzia, di riconoscere il maltrattamento in tenera età, come evidenziato anche dall'indagine nazionale sul maltrattamento.

Spesso infatti i segnali di maltrattamento vengono rilevati con il crescere dell'età dei minori con una tardiva presa in carico dei Servizi e di conseguenza una maggiore difficoltà a ridurre i danni provocati dall'esposizione nel tempo a forme di maltrattamento.

In conclusione, è possibile affermare che l'esito della ricerca avvalorava l'importanza di strutturare interventi di prevenzione, istituzionale e non solo, che permettano di intercettare precocemente i segnali di maltrattamento sui minori per attuare azioni tempestive a tutela dell'infanzia.

Ciò ridurrebbe, da un lato l'esposizione dei minori al maltrattamento, riducendone i danni psico-fisici relativi al trauma e, dall'altro un risparmio in termini economici del sistema di protezione complessivo.

Tutto questo richiede un'organizzazione dei servizi sociali e consultoriali attrezzati ed adeguati per far fronte alle crescenti responsabilità di tipo preventivo ed assistenziale necessari per la tutela dei minori.

L'ASP Ambito 9 in tal senso sta sperimentando azioni preventive di riduzione dei rischi di maltrattamento attraverso la formazione degli operatori socio-sanitari, utile ad una tempestiva individuazione del rischio e al sostegno delle famiglie vulnerabili che, a partire dal periodo perinatale, necessitano di potenziare le proprie competenze genitoriali con l'utilizzo di strumenti operativi, tra i quali l'Home Visiting.

BIBLIOGRAFIA

- *“II indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Risultati e prospettive”* Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – Cismai – Fondazione Terre des Hommes, 2021
- *“Minori e patologie delle cure”* di Silvia Boni in *“I profili dell'abuso”* Giornale scientifico a cura dell'Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici, Anno 6, N. 4, dicembre 2015

- *“La tutela dei minorenni nelle separazioni gravemente conflittuali”, CISMAL, 2019*
- *“Linee guida per gli interventi di home visiting nella prevenzione del maltrattamento all’infanzia” CISMAL, 2017*
- *“Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madre” CISMAL, 2017*
- *“Linee di indirizzo regionali per l’accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso” Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna, 2013*