

# **Sistema di tutela, protezione e resilienza socio-pedagogica per bambini/e e adolescenti vittime di famiglie maltrattanti**

Michele Corriero\*

**Abstract:** IT. Il presente contributo esplora il sistema di tutela e protezione, insieme ai processi di resilienza socio-pedagogica, destinati a bambini e adolescenti vittime di violenze intrafamiliari. Partendo da una ricostruzione storica e normativa a livello internazionale, europeo e nazionale riguardo ai diritti dell'infanzia, l'analisi si concentra sui fattori di rischio e di protezione che influenzano le esperienze dei giovani vittime di violenza. Viene evidenziato il ruolo della resilienza come strategia preventiva e trasformativa, illustrando modalità operative innovative come l'home visiting e l'educazione socio-emotiva. Questi interventi mirano a potenziare le competenze dei professionisti, a prevenire la trasmissione intergenerazionale della violenza e a favorire uno sviluppo sano e inclusivo dei minori, sottolineando l'importanza di un approccio integrato e comunitario nella protezione dell'infanzia.

EN. This contribution explores the system of guardianship and protection, along with socio-pedagogical resilience processes, aimed at children and adolescents who are victims of intrafamilial violence. Starting with a historical and normative reconstruction at international, European, and national levels concerning children's rights, the analysis focuses on the risk and protection factors that characterize the experiences of young victims of violence. The role of resilience is emphasized as a preventive and transformative strategy, illustrating innovative operational methods such as home visiting and socio-emotional education.

These interventions aim to strengthen professionals' skills, prevent the intergenerational transmission of violence, and support the healthy and inclusive development of minors.

*Parole chiave:* tutela e protezione, resilienza socio-pedagogica, violenza intrafamiliare, home visiting, educazione socio-emotiva.

*Keywords:* guardianship and protection, socio-pedagogical resilience, intrafamilial violence, home visiting, socio-emotional education.

## **1. Sistemi di tutela e protezione per i minori vittime di violenza come fattore protettivo e resiliente**

Secondo il Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza (2019, p. 13), il "Sistema della tutela minorile" comprende una vasta gamma di interven-

\* Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0002-7310-4324.

ti, spesso molto diversi tra loro, che includono strumenti per la promozione dell'agio e del benessere, il supporto alle famiglie in difficoltà, la valutazione della necessità di intervento e l'applicazione di diverse gradazioni di azione. Nei casi più gravi, tali interventi possono prevedere l'allontanamento del minore da un contesto gravemente pregiudizievole. Inoltre, il sistema considera le modalità con cui tali decisioni vengono prese, monitorate ed eseguite, così come i progetti successivi all'allontanamento, che coinvolgono numerosi attori, quali l'istituto dell'affidamento familiare, il funzionamento delle comunità, il lavoro con le famiglie di origine per il recupero delle competenze genitoriali e i controlli sui diversi soggetti che operano nel sistema.

Per i minori che vivono condizioni di vulnerabilità, violenza, maltrattamento e pericolo, un valido sistema di tutela, protezione e prevenzione rappresenta un fattore protettivo e resiliente fondamentale, soprattutto quando le difficoltà e le violenze si manifestano nelle relazioni familiari. I fattori protettivi agiscono come strumenti di prevenzione attiva, capaci di ridurre la probabilità di insorgenza dei fattori di rischio e di prevenire in modo strutturale il maltrattamento sui bambini. Pertanto, un buon sistema di tutela istituzionale e sociale promuove il ruolo e la centralità della comunità come agente protettivo e di sviluppo. Il maltrattamento all'infanzia, in particolare, rappresenta un problema sociale che richiede un contrasto in tutte le sue manifestazioni. Tuttavia, per affrontarlo in modo sistemico e strutturale, non basta curare le vittime o perseguire i maltrattanti: è necessario anche attivare azioni preventive istituzionali e socio-pedagogiche che impediscano a priori il verificarsi dei casi, interrompendo così la trasmissione intergenerazionale della violenza. La comunità, intesa come rete di istituzioni, associazioni e professionisti, può svolgere un ruolo chiave nella promozione della resilienza nelle vittime di violenza.

Esamineremo ora, seppur brevemente, lo sviluppo del sistema di tutela e protezione, con particolare riferimento alla violenza sui minori. Questo sistema ha avuto un forte impulso a partire dagli anni '50-'60, quando si è consolidata una conoscenza scientifica a livello internazionale sulla violenza come un "attacco ai legami familiari e uno ostacolo allo sviluppo umano". In quel periodo, iniziarono a delinearsi i primi percorsi di prevenzione, di identificazione degli autori delle violenze e di presa in carico delle vittime, riconoscendo gli effetti dannosi e devastanti della violenza sulla crescita e sullo sviluppo psico-fisico dei minori.

In questo contesto, il radiologo Silverman e il pediatra americano Kempe descrissero per la prima volta la *Battered Child Syndrome* (Kempe et al., 1962) o sindrome del bambino battuto, denunciando come molte lesioni, ritardi nello sviluppo, distorsioni affettivo-relazionali e, talvolta, la morte di minori fossero riconducibili a maltrattamenti, violenze e abusi familiari (Moro, 1988). Questi studi segnarono una svolta culturale, passando da una

visione tollerante e sommersa della violenza familiare, giustificata da una cultura sociale ancora “adultocentrica”, a una nuova sensibilità e attenzione verso l’infanzia. La violenza sui minori venne finalmente riconosciuta come un fenomeno da contrastare e prevenire attraverso interventi multifattoriali. Fu questa ricerca a stimolare risposte culturali, sociali ed educative sempre più incisive, spingendo le istituzioni a creare sistemi di protezione, tutela e cura dei minori maltrattati e abusati, soprattutto all’interno delle famiglie.

Questo cambiamento culturale fu possibile anche grazie al contributo di organizzazioni e società scientifiche nazionali e internazionali, come l’*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN), fondata da Henry Kempe e tuttora attiva a livello globale (con il Cismai, Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l’abuso all’infanzia, come partner per l’Italia). Fu così che, a partire dal XX secolo, si iniziò a riflettere sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza in modo diverso, avviando, anche grazie all’ONU, un cambiamento sociale e culturale di portata storica. Questo passaggio segnò una trasformazione fondamentale nella percezione dell’identità, delle potenzialità e dei diritti dei bambini e degli adolescenti. La *Dichiarazione dei diritti del fanciullo* del 1924 rappresentò il primo passo significativo, sebbene il bambino fosse ancora considerato un destinatario passivo di diritti. Con la *Carta dei Diritti del Fanciullo* del 1959, si introdusse il concetto che anche il minore, al pari di qualsiasi altro essere umano, è un soggetto di diritti. La *Convenzione ONU sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza* del 1989, approvata dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite con il supporto dell’UNICEF e ratificata in Italia nel 1991 (Legge n. 176), sancì poi un passaggio storico irrevocabile. Questa Convenzione rappresenta, a tutt’oggi, un riferimento essenziale per tutte le azioni politiche, sociali, giuridiche ed educative rivolte ai minori da 0 a 18 anni.

La Convenzione, con i suoi quattro principi fondamentali, costituisce un riferimento imprescindibile per ogni decisione riguardante i minori. I principi sanciscono: la non discriminazione (art. 2), che garantisce i diritti sanciti dalla Convenzione a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino o dei genitori; il superiore interesse del minore (art. 3), che stabilisce che in ogni legge, provvedimento o iniziativa tale interesse debba avere priorità; il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo (art. 6), che impegna gli Stati a utilizzare le risorse disponibili per tutelare il sano sviluppo dei bambini, anche attraverso la cooperazione internazionale; e il diritto all’ascolto (art. 12), che garantisce ai bambini il diritto di essere ascoltati nei processi decisionali che li riguardano, obbligando gli adulti a tenere conto delle loro opinioni. Rispetto al contrasto della violenza e del maltrattamento, la Convenzione individua, inoltre, tra i diritti di protezione:

1. nell'articolo 19, il diritto a essere protetti da abusi, violenze o negligenze;
2. nell'articolo 34, il diritto a essere protetti da ogni forma di sfruttamento e abuso sessuale;
3. nell'articolo 35, il diritto a essere protetti da rapimento o vendita (Corriero, 2023).

Tale Convenzione ha avuto e continua ad avere una risonanza internazionale, essendo considerata il punto di partenza per ogni forma di politica europea e nazionale volta a garantire e applicare tutti i diritti da essa sanciti. Dal punto di vista delle istituzioni europee, nella *Strategia dell'UE sui diritti dei minori* (Commissione Europea, 2021), viene ribadito che i diritti dei minori sono diritti umani e che ogni minore in Europa e nel mondo dovrebbe godere degli stessi diritti ed essere in grado di vivere senza subire discriminazioni, recriminazioni o intimidazioni di alcun tipo.

Nella Strategia, infatti, viene indicata la lotta contro la violenza nei confronti dei minori e la garanzia della loro tutela attraverso un'Unione europea che aiuta i minori a crescere senza subire violenze, riconoscendo che la violenza è diffusa e che i minori possono essere vittime, testimoni nonché autori di violenze, già a casa loro, a scuola, nelle attività ricreative, nel sistema giudiziario, offline così come online. Inoltre, nella Strategia del Consiglio d'Europa per i diritti dell'infanzia 2022-2027 (Consiglio d'Europa, 2022), intitolata *Diritti dei bambini in azione: dall'implementazione continua all'innovazione congiunta*, la violenza contro i bambini e le bambine è intesa come una violazione dei diritti umani, comprendendo tutte le forme di violenza fisica o mentale, lesioni o abusi, negligenza o trattamento negligente, maltrattamento o sfruttamento, compreso l'abuso sessuale.

In Italia, dal punto di vista legislativo, sono stati compiuti diversi passi avanti per la costruzione di un sistema di tutela, protezione e cura di tutti i minori in condizione di pericolo e pregiudizio, comprese le vittime e gli autori di violenza. Particolarmente significativi sono stati gli interventi per la protezione da ogni forma di violenza e abbandono e la centralità dell'interesse del minore a vivere nella propria famiglia, diritto sancito dalla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione e affidamento dei minori, così come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149. Quest'ultima riconosce per ogni persona minore di età il "diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia" e, coerentemente con il nuovo titolo del testo di legge, mutato nel 2001, il "diritto del minore a una famiglia". La legge n. 184 del 1983, dopo aver precisato che "le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la responsabilità genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia", definisce che l'allontanamento definitivo del minore dalla propria famiglia

venga disposto solo dinanzi ad accertate e insuperabili difficoltà del nucleo di origine a garantire al figlio un ambiente favorevole per la sua crescita, in presenza dell'accertata inutilità di altre forme di sostegno alla famiglia o del rifiuto reiterato del supporto e accompagnamento della rete dei servizi. Tra queste forme di sostegno temporaneo al minore e alla famiglia di origine si inquadrano sia l'accoglienza nelle famiglie affidatarie sia il collocamento nelle comunità di tipo familiare. Al riguardo, la nuova legge 7 aprile 2017, n. 74, recante "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", prevede che il collocamento in comunità dei minori non accompagnati possa essere disposto solo qualora, a seguito di indagini familiari, non vengano individuati familiari idonei a prendersi cura del minore non accompagnato e sempre che non sia stato possibile, nel preminente interesse del minore, ricorrere a un affidamento etero-familiare.

Anche dal punto di vista del sistema del Welfare, sono stati compiuti importanti progressi in termini di legislazione, programmazione, linee guida e creazione di istituti per la tutela, la protezione e il contrasto a ogni forma di violenza sui minori. Particolare attenzione va rivolta a:

- *Legge 451/97*, che ha istituito per la prima volta la *Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza*, composta da senatori e deputati, con il compito specifico di monitorare la condizione infantile e adolescenziale e adeguare le normative tenendo conto delle raccomandazioni e delle normative europee e internazionali. In particolare, si è dato avvio a una serie di istituti e leggi, tra cui l'*Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza*, presieduto dal Ministro per la solidarietà sociale e composto da esperti e rappresentanti di vari ministeri, enti locali, Regioni, associazioni e organismi del privato sociale, con l'obiettivo di promuovere la tutela e i diritti dei minori, e il *Centro Nazionale di Documentazione e Analisi*, con il compito di svolgere attività di documentazione, analisi, ricerca e monitoraggio, informazione e promozione, nonché raccolta bibliografica di studi e pubblicazioni relative al mondo minorile.
- *Legge n. 285/97: Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, ancora oggi vigente, che ha istituito una pluralità di servizi, tra cui in modo innovativo quelli a favore dei minori maltrattati, orientando le tipologie di intervento ad utilizzare approcci socioeducativi e non solo sanitari.
- *Legge quadro 328/00* per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che, in un'ottica di sussidiarietà e partecipazione, insieme alla riforma del Titolo V della Costituzione, ha permesso alle Regioni, grazie all'autonomia acquisita, di poter legiferare in tale campo prestando maggiore attenzione alle realtà dei propri territori.

- *Legge n. 38/2006: Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet*, che ha istituito l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile e il Centro Nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete internet (CNCPO).
- *Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2022–2023*, orientato alla realizzazione di interventi funzionali a rispondere agli obiettivi connessi alle cosiddette “tre P” (prevention, protection, promotion), declinando obiettivi strategici in politiche e interventi attuativi da realizzare nelle aree e prospettive riferite alle cosiddette “tre E” (education, equity, empowerment), in linea di continuità con il 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022–2023.
- *P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione*. Il Programma P.I.P.P.I. è il risultato di una collaborazione tra questo Ministero, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, i Servizi sociali e di protezione e tutela minori. È un modello di intervento che i servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia rivolgono alle famiglie in difficoltà coi propri bambini. L'obiettivo è sostenerle per evitare che la situazione degeneri e si debba poi allontanare i minori.

Come evidenziato, molte sono le norme, le iniziative e le programmazioni, sia di natura legislativa che sociale e psico-pedagogica, per la tutela e protezione dell'infanzia e dell'adolescenza. Tuttavia, esistono diverse dissonanze rispetto alla reale condizione dell'infanzia e dell'adolescenza vittima di violenze e al loro mancato pieno riconoscimento di tutela e protezione. Dobbiamo, purtroppo, rilevare che, nonostante si sia lentamente costituito un'importante dimensione giuridica e un *Welfare State* a misura di bambino, non vi è stata una conseguente attenzione ai loro bisogni di sviluppo (Calaprice, 2016). La condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, in particolare delle vittime di violenza, è ancora troppo allarmante e poco rassicurante, nonostante tutto.

## **2. Il fenomeno del maltrattamento e della violenza sui minori: quando la famiglia diventa un fattore di rischio**

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il maltrattamento infantile, in alcuni casi definito come abuso infantile e trascuratezza, include tutte le forme di maltrattamento fisico ed

emotivo, abuso sessuale, trascuratezza e sfruttamento che risulti in effettivo o potenziale danno per la salute, lo sviluppo o la dignità dei bambini (WHO – World Health Organization, 2024). In particolare, con il termine “trascuratezza” si fa riferimento a un’inadeguata attenzione da parte dei genitori o caregiver ai bisogni dei bambini e delle bambine in termini evolutivi, fisici, emotivi, sociali ed educativi.

A livello europeo, il maltrattamento, la violenza e la trascuratezza sono fenomeni ancora molto diffusi e potenzialmente sottostimati. Secondo la WHO-European Region (Sethi et al., 2018), circa 55 milioni di bambini e di bambine sono vittime di maltrattamento nell’Unione europea: nel 9,6% dei casi il maltrattamento assume la forma di abuso sessuale, nel 16,3% di trascuratezza fisica, nel 18,4% di trascuratezza emotiva, nel 22,9% di abuso fisico e, infine, nel 29,6% di abuso emotivo. La violenza sui bambini e bambine, in particolare il maltrattamento e la trascuratezza in famiglia, sono problematiche con profonde radici culturali e sociali: più di un miliardo di persone ritiene, infatti, accettabile l’uso di punizioni corporali per crescere i propri figli e figlie. A livello mondiale, il 16,3% di bambini e bambine è ancora vittima di negligenza fisica, mentre il 18,4% è vittima di trascuratezza emotiva (UNICEF, 2017, p. 19).

Il quadro non cambia e risulta preoccupante anche in Italia, come dimostra la seconda *Indagine Nazionale sul maltrattamento di bambini, bambine e adolescenti*, realizzata da Terre des Hommes e Cismai su mandato dell’AGIA (Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza). Avviata nel luglio 2019 e conclusasi nel marzo 2020, l’indagine ha coinvolto un campione effettivo di 2,1 milioni di minori residenti nei comuni italiani. Dai risultati è emerso che, di 401.766 bambini, bambine, ragazzi e ragazze presi in carico dai Servizi Sociali, 77.493 risultavano vittime di maltrattamento, con un incremento del fenomeno nel centro e nel Sud Italia (226 e 192 bambini e ragazzi maltrattati ogni 1.000 minorenni, contro 186 casi al Nord). La forma di maltrattamento principale è rappresentata dalla patologia delle cure (incuria, discuria e ipercura), di cui è vittima il 40,7% dei minorenni in carico ai Servizi Sociali, seguita dalla violenza assistita (32,4%). Il 14,1% dei minorenni è invece vittima di maltrattamento psicologico, mentre il maltrattamento fisico è registrato nel 9,6% dei casi e l’abuso sessuale nel 3,5%.

Le principali tipologie di servizi messe in atto dai Servizi Sociali a favore dei minorenni maltrattati sono: l’assistenza economica e l’assistenza domiciliare (rispettivamente per il 28,4% e il 23,9% dei casi, ossia un totale del 52,3%), a cui si ricorre molto più spesso rispetto all’allontanamento del minore dal nucleo familiare (in totale, il collocamento in comunità e l’affido familiare si attestano sul 35%). Dall’indagine emerge, inoltre, che nella stragrande maggioranza dei casi, il 91,4%, gli autori di maltrattamento sono

familiari, mentre nell'8,6% dei casi gli autori non fanno parte della cerchia familiare. L'indagine testimonia come in Italia il fenomeno sia largamente diffuso, evidenziando la necessità di una sistematizzazione istituzionale delle procedure standard di registrazione dei dati a livello locale e nazionale, come pure l'attivazione di politiche di prevenzione adeguate, che includano interventi sociali, sanitari e pedagogici. Il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento all'interno della famiglia, pertanto, non può essere standardizzato o classificato in termini di famiglie sociali povere o devianti o famiglie benestanti con posizioni sociali e professionali rilevanti. È un fenomeno trasversale che coinvolge tutte le tipologie di famiglie. Le diverse forme di violenza all'interno della famiglia nei confronti dei minori si manifestano sia in gruppi sociali a forte emarginazione, disagio o devianza, sia in altre forme di maltrattamento meno vistose, ma non per questo meno lesive dell'integrità dei bambini e degli adolescenti, insorgenti in gruppi sociali che presentano povertà non materiale, piuttosto affettiva e relazionale (dalla violenza assistita alla patologia delle cure e ad altre forme di violenza intrafamiliare). A fronte del persistente stereotipo che rappresenta l'infanzia come periodo felice e spensierato e la famiglia come esclusivo guscio protettivo, le ricerche evidenziano che circa l'80% delle esperienze traumatiche infantili si consumano in famiglia. Può così innescarsi un'escalation pericolosa, poiché i genitori possono sottovalutare o addirittura legittimare la violenza dei loro gesti, specie se li hanno a loro volta subito in passato. Così facilmente si insinua, per trasmissione familiare, il virus della violenza, contagioso, perché i bambini apprendono soprattutto i comportamenti, imitandoli e convincendosi che siano il modo migliore per attribuirsi ragione e affermarsi nella vita (Di Blasio, 2000). In sostanza, il fenomeno della violenza intrafamiliare è complesso e va analizzato, osservato e studiato con cura, superando possibili resistenze emotive e culturali legate alla percezione della famiglia come luogo e contesto esclusivamente di relazioni emotivamente sane e comportamenti orientati al benessere.

### **3. La resilienza come strategia di prevenzione, cura e contrasto della violenza sui minori**

Il termine "resilienza" deriva dalla lingua latina *resilio*, che significa "rimbalzare, tornare indietro", indicando, dunque, la capacità di ritornare elasticamente a una situazione precedente per superare il trauma subito (Malaguti & Cyrulnik, 2005). È una capacità che può essere appresa e rappresenta una risorsa educativa (Pinto Minerva, 2003) e sociale straordinaria, funzionale ai processi di apprendimento, prevenzione e cura socio-psico-pedagogica, in un lavoro fortemente interdisciplinare. Comunque, diverse rimangono le definizioni della resilienza a seconda della prospettiva



disciplinare, anche se lo sforzo in termini scientifici è quello di integrare e rendere sempre più complementari questi approcci per un lavoro che superi la particolarità e renda più efficaci la qualità delle strategie di prevenzione, cura, trattamento, nonché le politiche e le metodologie correlate.

In ambito psico-educativo, la resilienza viene definita come una caratteristica potenziabile dalla qualità delle interazioni tra individuo e ambiente, acquisibile attraverso un processo di apprendimento, che deve essere sostenuto e promosso dalle istituzioni educative e formative, in particolare dalle famiglie e dalla scuola (Alvord et al., 2004; Castelli Fusconi, 2005; Kobasa et al., 1982; Labrozzi, 2004; Malaguti, 2005; Putton & Fortugno, 2006). In ambito psico-sociale, viene intesa come flessibilità e adattamento positivo in risposta a una situazione avversa, da intendersi sia come condizione di vita sfavorevole sia come evento traumatico ed inatteso. È la capacità di una persona o di un gruppo di svilupparsi nonostante l'esperienza di avvenimenti destabilizzanti, condizioni di vita difficili e traumi (Cyrulnik, 2005; Garmezy et al., 1984; Malaguti & Cyrulnik, 2005; Masten & Coatsworth, 1998; Rutter, 1987, 1988). In neuroscienza, la resilienza si riferisce alla funzione plastica del cervello capace di sostenere il soggetto traumatizzato grazie alla riattivazione funzionale di circuiti neuronali del benessere (Calaprice, 2016). In ambito psicologico e della salute mentale, l'American Psychological Association definisce la resilienza come "il processo di adattamento di fronte ad avversità, traumi, tragedie, minacce o anche fonti significative di stress" (Southwick et al., 2014). Da un punto di vista pedagogico, è quella capacità universale che porta un soggetto, un gruppo o una comunità a prevenire, minimizzare e superare positivamente gli effetti dannosi delle difficoltà. La resilienza può trasformare o rafforzare le vite di chi la possiede. Il comportamento resiliente può essere una risposta alle avversità, manifestandosi nel mantenimento di uno sviluppo normale e positivamente orientato nonostante tutto, o come promotore di crescita oltre l'attuale livello di funzionamento. La resilienza può essere promossa non necessariamente a partire dalle difficoltà accertate, ma può essere sviluppata in anticipo rispetto a ostacoli possibili o inevitabili (Garista, 2014). Inoltre, la resilienza indica la capacità di affrontare le avversità (traumi) e di uscirne rafforzati e aperti alla ricerca di nuovi equilibri (Malaguti, 2005; Vaccarelli, 2016).

Trauma e resilienza sono fortemente correlati da una dimensione di sistemi interdipendenti, specifici fattori di vulnerabilità e di resilienza individuali, familiari e sociali che, in un processo interattivo, modulano il rischio di esposizione alla violenza. In questa complessità, la sfida più grande è rendere questi sistemi di tutela e protezione capaci di garantire maggiori fattori protettivi nella fase evolutiva e a più livelli dell'esperienza intrapersonale, interpersonale e sociale, per favorire lo sviluppo della resilienza. È

nel *Rapporto su violenza e salute* (WHO, 2002) e nel documento *Prevenire il maltrattamento sui minori* (WHO, 2006) che si suggerisce l'adozione di una prospettiva "ecologica" ispirata al modello di Bronfenbrenner (1979); (Bronfenbrenner & Capurso, 2010; Malacrea, 2007), che considera quattro aree concentriche che interagiscono nell'eziologia, nella prevenzione, nella resilienza e nella cura del trauma (Raccomandazione Regione Reggio Emilia, 2021, p. 17). Tale modello, infatti, concepisce l'ambiente di sviluppo del soggetto come una serie di sistemi concentrici (microsistema, mesosistema, esosistema e macrosistema), connessi tra loro da relazioni, dirette o indirette, ordinate gerarchicamente, costituiti da: *livello ontogenetico o dei fattori individuali*, relativi a variabili biologiche (ad esempio, età e sesso) associate a fattori della storia personale; *livello del microsistema* o dei fattori relazionali, familiari e amicali; *livello dell'esosistema* o dei fattori sociali ed economici, relativi alla comunità di appartenenza (vicinato, posto di lavoro, scuole, centri di aggregazione e così via); *livello del macrosistema* o delle determinanti istituzionali e culturali. In ogni livello possono essere presenti fattori di rischio che accrescono la suscettibilità alla violenza e fattori di protezione che invece ne diminuiscono la vulnerabilità (Corriero, 2023). L'applicazione di questo modello determina un approccio ecologico alla resilienza che delinea i fattori di protezione ambientali e/o individuali che agiscono in risposta a fattori di rischio ed avversità (Holz et al., 2020) di cui sono vittime i minori. Alcuni/e bambini/e e ragazzi/e mostrano grandi capacità di resilienza in situazioni in cui altri si mostrano vulnerabili. Come evidenziato dalla letteratura sui rischi in età infantile (Di Blasio, 2000), una buona parte di bambini e bambine riesce a superare eventi di grave disagio psicosociale senza che sia compromessa la possibilità di raggiungere un adeguato sviluppo socio-affettivo, se allontanati dalla situazione traumatica (Rutter, 1988) e se contenuti con programmi di protezione e tutela immediati e interventi di supporto psico-socio-pedagogici per l'elaborazione e il superamento del trauma (Cecchetto, 2008).

Nel lavoro clinico, educativo e sociale con tali minori traumatizzati se ne incontrano numerosi molto arrabbiati con sé stessi e con il mondo perché feriti da relazioni violente, frustrati nei loro bisogni più profondi per non essere riconosciuti ed accettati dai genitori, sopraffatti dall'impulso di scaricare sugli altri il loro dolore, illusoriamente ancorati a modelli prepotenti e violenti pur di non sentirsi deboli, incapaci e disorientati. Sono minori difficili, ma attivi, desiderosi di combattere e di vincere (De Zulueta, 1999). Per questo motivo, è importante intervenire tempestivamente nella relazione di aiuto psico-socioeducativa, per aiutarli a combattere e supportarli nel trovare in sé stessi energia e fattori protettivi a cui aggrapparsi e di cui nutrirsi per diventare più resilienti. È fondamentale investire negli interventi diretti, in primo luogo sui minori stessi (in termini di ri-

sorse interne, quali fiducia in sé, strategie di coping, autostima, autodeterminazione, competenze sociali), sulle famiglie e sulla comunità (relazioni familiari, relazioni scolastiche, esperienze di socialità tra pari, supporto e aiuto dei servizi). Questo investimento aiuta a ridurre la progressione e la degenerazione dell'esperienza traumatica e a riattivare potenzialità e fattori protettivi individuali, relazionali e sociali. Inoltre, interrompe il ciclo ripetitivo della violenza, poiché alcuni studi dimostrano che un comportamento prosociale e una presa in carico integrata e immediata non solo aumentano la resilienza di bambini/e maltrattati/e, ma proteggono anche dall'adottare comportamenti aggressivi nei confronti degli altri, spezzando così il circolo vizioso della violenza (Cesvi, 2020, p. 38).

In questo senso, tra le esperienze più significative di sviluppo e rinforzo della resilienza per bambini/e ed adolescenti maltrattati/e, l'intervento preventivo sulle famiglie a rischio è sicuramente un elemento fondamentale. Nel documento *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi* (WHO, 2006; trad. it. del CISMAL) si indicano le modalità di prevenzione coerenti con queste premesse e si suggerisce una misura preventiva, già da anni adottata in diversi paesi: la pratica dell'*home visiting*. Questa consiste in una modalità domiciliare di accompagnamento educativo all'esercizio della genitorialità nei nuclei a rischio, preventivamente individuati in base a dati rigorosamente rilevati da osservatori adeguatamente preparati, per consentire il reperimento di fasce di popolazione esposte al rischio di non riuscire, senza sostegno, a esercitare modalità genitoriali adeguate ai bisogni evolutivi dei figli. Secondo le evidenze riportate nel documento, dove e quando correttamente applicata, questa tecnica educativa riduce del 30% gli allontanamenti dei figli dai nuclei familiari disfunzionali (CISMAL, 2010). Inoltre, tra le metodologie sperimentate e di successo si annovera l'educazione socio-emotiva per la resilienza (SEE – Social Emotional Education; Weare & Nind, 2011), definita come il processo attraverso il quale minori e adulti acquisiscono e applicano in modo efficace la conoscenza, le attitudini e le competenze necessarie per comprendere e gestire le emozioni, stabilire e raggiungere obiettivi positivi, sentire e dimostrare empatia per gli altri, stabilire e mantenere relazioni positive e prendere decisioni responsabili. In particolare, nel contesto scolastico, ma non solo, la qualità della relazione educativa, la personalizzazione della didattica, l'acquisizione di life skills – cioè di capacità e abilità che permettono agli individui di adottare strategie efficaci per affrontare i diversi problemi che si presentano (Boda, 2001) – possono facilitare e promuovere competenze di autoriflessione, percezione di autoefficacia e autostima. La scuola, nei casi di maltrattamento, può funzionare come un potente fattore protettivo extra-familiare, un rinforzo della resilienza, una possibilità di sperimentare rapporti importanti (dove attivati) di rispetto,

ascolto e fiducia tra insegnanti e alunni, diventare un modello positivo e credibile, favorire le relazioni educative basate anche sulla resilienza interpersonale e trasformativa. La letteratura evidenzia un legame stretto e positivo tra educazione socio-emotiva e competenze che influiscono sulla resilienza, tra cui le capacità di problem solving e la risoluzione di conflitti, l'autostima e il conseguimento di migliori risultati accademici (Battistich et al., 1989).

Nel panorama degli interventi per sviluppare la resilienza, emerge un ulteriore modello interessante, che parte dal riconoscimento della resilienza come fattore di intervento sui professionisti per promuovere percorsi di resilienza assistita nel contrasto al maltrattamento all'infanzia. Il modello è stato adottato in via sperimentale da Cesvi con alcuni partner della rete "IoConto" e descritto nel manuale operativo *Tutori di Resilienza nella Rete Io Conto* (Cyrulnik, 2005; Salvatore et al., 2019), realizzato da Cesvi in collaborazione con l'*Unità di Ricerca sulla Resilienza* (RiRes) dell'Università Cattolica di Milano. Esso descrive un percorso che si muove su un doppio binario di azione: da un lato, offre ai futuri "tutori di resilienza" l'opportunità di riflettere insieme sul significato della relazione d'aiuto nel proprio ruolo professionale e arricchirlo con la prospettiva della resilienza; dall'altro, si propone di trasmettere agli operatori strumenti, metodi e principi d'azione *resilience-focused* da impiegare nella pianificazione e nella conduzione delle proprie azioni, al fine di ridurre i fattori di rischio e rafforzare le risorse degli utenti (Giordano et al., 2021).

#### 4. Conclusioni

La resilienza ha ancora uno straordinario campo di ricerca e di studio. Come afferma Cyrulnik (2005), essa rappresenta una *speranza inaspettata*. La resilienza, come evidenziato brevemente, è una risorsa fondamentale per rendere sempre più funzionali le pratiche di intervento di tutela e protezione per i minori vittime di violenza e maltrattamenti, in particolare in ambito familiare. È anche una grande risorsa per i professionisti che si occupano di traumi e violenza su diversi livelli e discipline, dalla psicologia, alla sociologia, dalla pedagogia al diritto e alla psichiatria.

Sui temi della violenza sui minori, la resilienza ci induce a riflettere su come migliorare il sistema di tutela e protezione e la presa in carico delle vittime e degli autori di violenza. Questa riflessione deve rendere più consapevoli i professionisti che si occupano di "cura" e che si trovano a gestire la complessità del fenomeno della violenza sui minori (prevenzione, cura, trattamento, segnalazione, allontanamento, ecc.), che richiede un lavoro di rete interdisciplinare che né i singoli professionisti né le istituzioni possono realizzare efficacemente da soli (Montecchi, 2005). Infatti, l'autoreferen-

zialità delle singole discipline in ambito socio-psico-pedagogico-giuridico non è più sufficiente a dare risposte congrue e tempestive ai bisogni dei bambini/bambine e adolescenti, poiché il lavoro di riparazione, elaborazione, cura e trattamento, specialmente in situazioni gravi e complesse di abusi e violenze reiterate, richiede interventi multidimensionali in direzione unitaria. È importante, pertanto, lavorare sui confini interdisciplinari tra educativo-pedagogico e terapeutico-clinico, poiché ognuno di questi settori naturalmente sconfinava nell'altro. La sfida sta nella capacità, seppur nella diversità, di mettere in atto interventi che inevitabilmente diventano complementari. Non esiste pertanto una netta differenziazione tra le diverse situazioni che comportano il prendersi cura dell'altro. Ognuna può influenzare l'ambito attiguo, creando una sinergia che amplia l'area preventiva con i principi guida che la contraddistinguono (Berto & Scalari, 2013).

Ciò che può rendere efficace un intervento sui diversi livelli (educativo, terapeutico, sociale e giuridico) è la capacità di strutturarli in modo che i diversi piani siano collegati tra loro da un rapporto di circolarità, per cui l'uno si costruisce assieme all'altro e viceversa. Solo questo potrà determinare la giusta capacità di integrazione e collaborazione tra i diversi ambiti disciplinari, permettendo di conoscere e tenere conto dei tempi dell'altro in un reciproco riconoscimento. Pertanto, i diversi professionisti, attraverso un lavoro sinergico e complementare sui contenuti e sui metodi della resilienza, possono contribuire in maniera significativa alla protezione dei minori vittime di violenza, diventando tutori di resilienza (Malaguti & Cyrulnik, 2005) e testimoni soccorrevoli (Miller, 1987), ovvero persone e professionisti che empaticamente e qualitativamente riescono a stare accanto ai minori, costruendo un legame importante e protettivo in grado di sostenerli in un percorso generativo, educativo e sociale di cambiamento e autodeterminazione.

## Bibliografia

- Alvord, M. K., Gurwitch, R., Martin, J., & Palomares, R. S. (2004). *Resilience guide for parents and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., Solomon, J., & Schaps, E. (1989). Effects of an elementary school program to enhance prosocial behavior on children's cognitive-social problem-solving skills and strategies. *Journal of Applied Developmental Psychology, 10*(2), 147-169.
- Berto, F., & Scalari, P. (2013). *Il codice psicosocioeducativo. Prendersi cura della crescita emotiva*. Edizioni La Meridiana.

- Boda, G. (2001). *Life skill e peer education: strategie per l'efficacia personale e collettiva*. La Nuova Italia.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Capurso, M. (Eds.). (2010). *Rendere umani gli esseri umani: bioecologia dello sviluppo*. Edizioni Erickson.
- Calaprice, S. (2016). *Il paradosso dell'infanzia e dell'adolescenza: attualità, adultità, identità*. Franco Angeli.
- Castelli Fusconi, C. (2005). Costruire resilienza. In C. Castelli Fusconi & F. Sbattella (a cura di), *Minori oggi: Tra solitudine e globalizzazione* (pp. 165-176). Vita e Pensiero.
- CISMAI (2010). *Crescere senza violenza: Politiche, strategie e metodi*. Gruppo Abele.
- Commissione Europea. (2021). *Strategia dell'UE sui Diritti del Bambino e Garanzia Europea per il Bambino*. Commissione Europea. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee\\_it](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_it)
- Consiglio d'Europa. (2022). *COUNCIL OF EUROPE STRATEGY FOR THE RIGHTS OF THE CHILD (2022-2027): "Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation"*. Consiglio d'Europa. [https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:\[%220900001680a-5a064%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:[%220900001680a-5a064%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]})
- Corriero, M. (2023). *Maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza: la dimensione pedagogica della relazione di aiuto come canovaccio di un intreccio professionale di interventi interdisciplinari*. Aracne.
- Cyrulnik, B. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Edizioni Erickson.
- De Zulueta, F. (1999). *Dal dolore alla violenza: le origini traumatiche dell'aggressività*. Cortina.
- Di Blasio, P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*. il Mulino.
- Garante Nazionale Infanzia e Adolescenza. (2019). *Il sistema della tutela minorile. Raccomandazioni dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza*. Recuperato da <https://www.garanteinfanzia.org/pubblicazioni>.
- Garista, P. (2014). Resilienza. In *Dizionario del lavoro educativo* (pp. 287-290). Carocci Editore.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). *The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology*. *Child Development*, 97-111.

- Giordano, F., Cipolla, A., Farahnoosh, H., & Caliandro, D. (2021). *Resilience-focused Case Management: A manual for frontline workers*. Cesvi Fondazione Onlus. [https://www.cesvi.eu/wp-content/uploads/2021/07/Cesvi\\_Resilience-focuse\\_Case\\_Management\\_Manual.pdf](https://www.cesvi.eu/wp-content/uploads/2021/07/Cesvi_Resilience-focuse_Case_Management_Manual.pdf)
- Holz, N. E., Tost, H., & Meyer-Lindenberg, A. (2020). Resilience and the brain: a key role for regulatory circuits linked to social stress and support. *Molecular Psychiatry*, 25(2), 379-396.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168.
- Labbrozzi, D. (2004). Un modello educativo dell'adolescenza: Il concetto di resilienza. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 10(2), 172-200.
- Malacrea, M. (2007). Esperienze traumatiche infantili e adozione. *Minori-giustizia*, 2, 185-195.
- Malaguti, E. (2005). *Educarsi alla resilienza: come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*. Edizioni Erickson.
- Malaguti, E., & Cyrulnik, B. (2005). *Costruire la resilienza*. Centro studi Erickson.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205.
- Miller, A. (1987). *La persecuzione del bambino*. Bollati Boringhieri.
- Montecchi, F. (2005). *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi e la violenza in famiglia: prevenzione, rilevamento e trattamento*. Franco Angeli.
- Moro, C. A. (1988). *Erode tra noi*. Mursia.
- Pinto Minerva F. (2004), Resilienza. Una risorsa per contrastare deprivazione e disagio. *Innovazione Educativa*, 7-8, 24-29.
- Putton, A., & Fortugno, M. (2012). *Affrontare la vita: che cos'è la resilienza e come svilupparla*. Carocci Faber.
- Raccomandazione, Regione Reggio Emilia. (2021). *Prevenzione del maltrattamento-abuso nell'infanzia e nell'adolescenza raccomandazioni per professionisti/i-Fattori di rischio e di protezione, interventi e strumenti*. Collana Maltrattamento e abuso sul minore. I quaderni del professionista. Centro stampa Regione Emilia-Romagna.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.

- Rutter, M. E. (1988). *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data*. Cambridge University Press.
- Salvatore, F., Garbelli, E., Giordano, F., Cipolla, A., & Soleri, G. (a cura di). (s.d.). *IoConto: Manuale operativo per promuovere percorsi di resilienza assistita nel contrasto al maltrattamento all'infanzia*. Cesvi Fondazione Onlus. ISBN 978-88-943474-2-5. [https://www.cesvi.org/wp-content/uploads/2019/11/IoConto\\_manuale\\_operativo-2.pdf](https://www.cesvi.org/wp-content/uploads/2019/11/IoConto_manuale_operativo-2.pdf)
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., & Meinck, F. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342240/9789289053549-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- UNICEF. (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents*. United UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>
- Vaccarelli, A. (2016). *Le prove della vita. Promuovere la resilienza nella relazione educativa: Promuovere la resilienza nella relazione educativa*. FrancoAngeli.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). *Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?*. *Health Promotion International*, 26 (suppl\_1), i29-i69.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9241545615>
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43499>
- World Health Organization. (2023). *Child maltreatment*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>