



1° Congresso Internazionale S.I.P.Ped.  
"Prendersi cura della Salute nel Materno-Infantile:  
quesiti, questioni e procedure nella pratica integrata"

Palermo, 30 Nov., 1-2 Dic. 2017



# Unità di ricerca Neglect, dall'individuo alla comunità: Fattori di rischio e fattori di protezione

*M. Lo Giudice, MR. Morales, MV. Zito*





# Child neglect

La più "silenziosa" e diffusa forma di maltrattamento infantile

*"Persistente stato di omissione, da parte del caregiver, di cure, e quindi, di risposte ai bisogni di salute, educativi, emozionali, di nutrimento, di protezione e di sicurezza del bambino"*

*"Fallimento genitoriale nel fornire cure essenziali; mancanza di supervisione/controllo e coinvolgimento nei confronti del bambino"*

(HM Government, Working together to safeguard children; Dubowitz, 2000; Dubowitz et al., 2005; Cicchetti, Toth, 2005; Gilbert et al., 2009; National Scientific Council on the Developing Child, 2012)

**NON UN SINGOLO ATTO DI TRASCURATEZZA MA UN INSIEME DI COMPORTAMENTI DI OMISSIONE CHE COMPROMETTE IL BENESSERE DEL BAMBINO**

(Berardi, Paglino, 2017)

**Unità di ricerca**  
(coordinatori: prof.ssa G. Perricone e dott.ssa M. Lo Giudice)

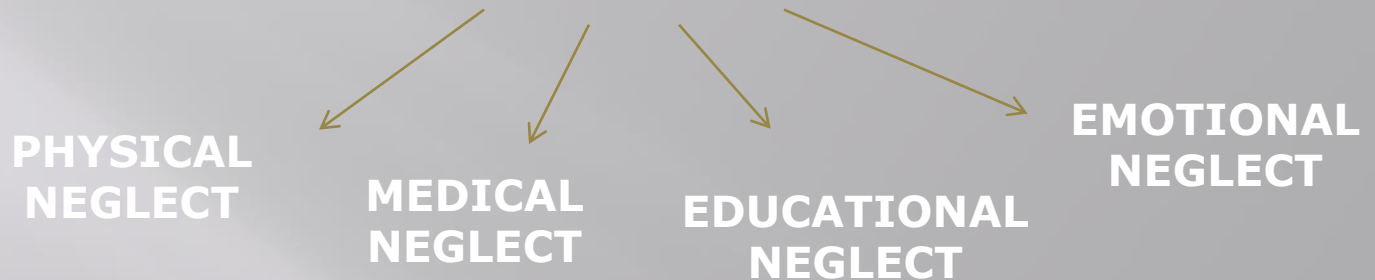
focali  
zza





# Classificazione del Child Neglect

(CCAP – OMS, 1999; Daniel, Taylor, Scott, 2011; Scientific Council on the Developing Child, 2012)



## Diffusione del Child Neglect

|               | Italia | Inghilterra | Europa | Stati Uniti | Canada | Australia |
|---------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-----------|
| Child Neglect | 47%    | 44%         | 35%    | 60%         | 38%    | 34%       |

**Indagine sul territorio italiano (2015)** condotta su oltre 200 Comuni da **CISMAI** (rete italiana di centri e servizi pubblici e privati contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), **Terre des Hommes** (organizzazione internazionale per la protezione dei bambini) e **ISTAT**



### **OGNI 100 MINORENNI ITALIANI MALTRATTATI :**

4 sono vittime di abuso sessuale (10 media europea)

7 sono vittime di violenza fisica (23 media europea)

14 sono vittime di maltrattamento psicologico (29 media europea)

**47 sono vittima di trascuratezza fisica e/o affettiva  
(35 media europea)**

# Modelli di spiegazione causale del Child Neglect

(Blumenthal, 2015)

## PARENTAL DEFICIT MODEL

(Cameron et. al, 2007)



### Focus: il genitore con le sue caratteristiche

- psicopatologia
- immaturità emotiva
- dipendenze
- deficit cognitivi
- esperienze di accudimento inadeguate mentalizzate

## ENVIROMENTAL DEFICIT MODEL

(Schumaker, 2012)



### Focus: le deprivazioni ambientali/materiali

- povertà, che eleva lo stress dei genitori, rendendoli incompetenti
- disoccupazione

## ECOLOGICAL - TRANSACTIONAL MODEL

(Cicchetti et al., 2000;  
Daniel et al., 2011; WHO, 2013)



### Focus: l'interazione continua e reciproca tra caratteristiche familiari e variabili connesse all'ambiente

*"Il neglect nasce quando livelli di stress molto elevati si associano a strategie di coping inadeguate per fronteggiare questo stress"*

- assenza di supporto sociale



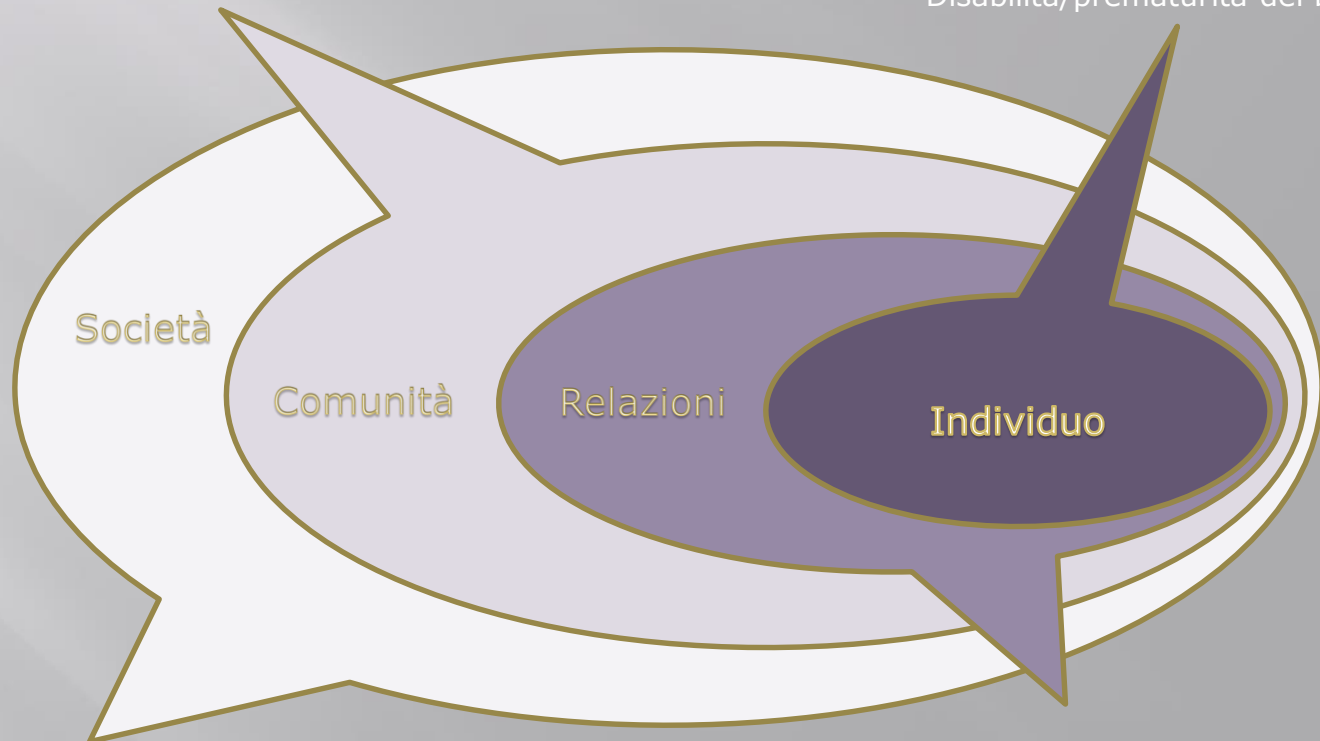


# Ecological Model

(WHO, 2013); Berardi, Paglino, 2017

- Assenza/carenza di risorse di supporto territoriale
- Svantaggio socio-economico
- Basso capitale sociale/disordine sociale
- Disponibilità di alcolici e di droghe

- Genitori molto giovani/singoli
- Problemi di salute mentale/abuso di sostanze nel genitore
- Esperienza di maltrattamento del genitore
- Problemi di esternalizzazione nel bambino
- Disabilità/prematurità del bambino



- Stress economico/povertà
- Conflitto sociale
- Norme culturali che giustificano la violenza
- Inadeguata legislazione sul maltrattamento

- Conflitto familiare
- Violenza domestica
- Scarse competenze genitoriali
- Famiglie numerose/caotiche
- Basso livello socioeconomico
- Genitore non biologico convivente
- Aspettative inappropriate





**È altamente probabile incontrare il  
bambino vittima di Neglect in  
ambulatorio, nelle NPI, in Pronto  
Soccorso, in Pediatria, durante una  
visita medica.....**

**COME RICONOSCERLO**

**?**

**QUALI STRUMENTI ADATTI  
AL CONTESTO ITALIANO?**

# Gli operatori del Materno-Infantile

Intercettano situazioni di:

- Frequenti accessi al pronto soccorso/ricoveri
- Sintomatologia apparentemente riconducibile a danni/alterazioni organiche
- «Segni» di sofferenza emotiva (mal di pancia, mal di testa, enuresi, disturbi dell'alimentazione, disturbi del sonno, difficoltà a scuola, chiusura relazionale)
- Iperprotezione genitoriale (eccessive cure materne)
- Adultizzazione infantile (bambini coinvolti nelle dinamiche di coppia, bambini responsabilizzati e/o alla pari del genitore)
- Bambini invisibili (solitudine, eccessivo uso tecnologie senza presenza di adulto..)

***...quando l'operatore deve allertarsi per evitare di attuare «Community Neglect»?***

# Il rischio del Community Neglect

Omissione e/o disattenzione e/o trascuratezza di cura nella presa in carico da parte dei servizi/operatori della salute psicofisica del bambino

«genericamente il bambino viene preso in carico solo da un punto di vista organico»

↓  
«contesti sanitari trascuranti»

Necessità di riconoscere il neglect e attivare forme di protezione e di tutela dei minori



# Il child neglect

*è una condizione di emergenza*  
**EVOLUTIVA E SOCIALE**

Da intercettare e prendere in carico il  
prima possibile

Perché può produrre esiti patologici



**MINACCIA PER LO SVILUPPO DEL  
BAMBINO**





## Gli operatori devono valutare:

- Le omissioni che potrebbero causare un danno («DANNO POTENZIALE»)
  - La gravità del danno, l'entità e la natura (cronicità, numerosità dei danni, frequenza omissioni...)
  - **CONTESTO PSICOSOCIALE** (ostacoli, limiti, possibilità)



«CONTINUUM COMPETENZA GENITORIALE: DA CURE OTTIMALI A INADEGUATEZZA»  
(cfr. Berardi, Paglino, 2017)



Lo psicologo pediatrico insieme al  
pediatra, al NPI, all'educatore...  
prende in carico il rapporto tra le  
emergenze evolutive presentate dal  
bambino e indotte dal neglect  
e le emergenze sociali del sistema  
cure-care

**FUNZIONE DI INTEGRAZIONE DI CURE  
– CARE  
VERSO UN INTERVENTO DI  
PROTEZIONE NELLE CONDIZIONI DI  
NEGLECT**

Perricone Briulotta, 2012; Perricone 2017; Polizzi, 2017  
(cfr. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generatine  
evidence) (WHO, 2006)



# L'Unità di ricerca sul Neglect

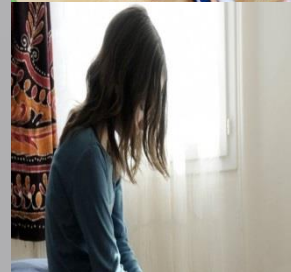


Costruire e validare uno strumento di rilevazione e di assessment che possa essere usato da:

Psicologi, Pediatri, Assistenti sociali,  
Educatori....

PER AGIRE PRECOCEMENTE  
A TUTELA DEL BAMBINO

Quale profilo,  
modello di  
neglect?



# GROUPE PAROLE "IL CHILD NEGLECT"

FESTIVAL DELLA CITTA' EDUCATIVA  
14/11/2016 CANTIERI CULTURALI DELLA ZISA  
DOTT.SSA CONCETTA POLIZZI



Gruppo esplorativo sul rapporto di ciascun operatore con  
l'idea del child neglect

.....

## **FASE DELLA NARRAZIONE**

«Proposta di un testo centrato sulla problematica del child  
neglect»

Breve report sul fenomeno del neglect:  
evidenze scientifiche, vissuti, opinioni, pensieri in libertà

Si anima la partecipazione di ciascuno e poi si costruisce  
una sorta di cluster/mappa

## **FASE DELLA COSTRUZIONE**

Intervista di gruppo: ognuno sceglie di intervistare il  
gruppo su cosa si dovrebbe predisporre, organizzare nel  
proprio campo di azione (professionale o no) per gestire il  
neglect...



## Dal groupe parole e dalla Work Discussion: INDICATORI DEL CHILD NEGLECT

**Ipostimolazione (A)**, un'inadeguatezza del genitore/degli operatori e dei Servizi nel fornire al bambino stimoli, domande, richieste, etc...

**Iperstimolazione (B)**, un'inadeguatezza del genitore/degli operatori e dei Servizi che forniscono troppi stimoli, fanno pressing, etc...

**Adultizzazione (C)**, un costante tentativo del genitore/degli operatori e dei Servizi di attribuire e richiedere comportamenti e funzioni tipicamente presenti in età più avanzata rispetto a quella del bambino

**Disconoscimento (D)**, un atteggiamento del genitore/degli operatori e dei Servizi di non riconoscimento sia dei bisogni del bambino che delle sue competenze e capacità

**Distorsione attenzione/aspettative (E)**, un uso dell'attenzione da parte del genitore/degli operatori e dei Servizi altalenante, parziale

**Attaccamento insicuro (F)**, come rapporti di incertezza, di dipendenza tra genitore/operatori, servizi e bambino

**Discuria (G)**, come disattenzione, assenza di cure nei riguardi del bambino o discontinuità di comportamenti, iniziative senza alcuna attenzione alla condizione evolutiva personalizzata





# Prima forma dello strumento: validazione attraverso metodo dei giudici esperti



Primo strumento di rilevazione che prevedeva un elenco di **62 pattern comportamentali** relativi ai diversi fattori che i giudici dovevano valutare:

- **A - Ipostimolazione** = n. 13 pattern comportamentali (es. il genitore non offre informazioni)
- **B – Iperstimolazione** = n. 7 pattern comportamentali (es. il genitore forza il bambino nelle scelte)
- **C – Adultizzazione** = n. 9 pattern comportamentali (e. il genitore attribuisce compiti complessi)
- **D – Disconoscimento** = n. 8 (es. il genitore nega le competenze del bambino)
- **E – Distorsione Aspettative** = n. 12 pattern comportamentali (es. il genitore rimane sulle sue aspettative)
- **F – Attaccamento Insicuro** = n. 7 pattern comportamentali (es. il genitore non attiva contatto)
- **G – Discuria** = n. 6 pattern comportamentali (es. il genitore fornisce cure in eccesso)

| Categoria professionale   | N= 85 |
|---------------------------|-------|
| Pediatra di famiglia      | 5     |
| Pediatra ospedaliero      | 25    |
| Psicologo                 | 20    |
| Neuropsichiatra infantile | 5     |
| Assistente sociale        | 5     |
| Insegnante                | 5     |
| Ginecologo                | 10    |
| Altro                     | 10    |

## Gruppo di lavoro per:

- Salvare tutti i pattern comportamenti che avevano raggiunto il 65% di concordanza tra i giudici
- Eliminare i pattern comportamenti che non avevano raggiunto il 50% di concordanza tra i giudici
- Ridefinire i pattern che avevano raggiunto una concordanza tra il 50% e il 65%

# Strumento di assessment del Child Neglect: 5 fattori

Tipologia strumento:  
**griglia di osservazione**  
per bambini dai 3 ai 9  
anni



Prevede 4 item a fattore  
di cui 1 sotto forma di  
domanda da rivolgere al  
genitore

Strumento di osservazione che prevede  
20 ITEM su i seguenti FATTORI:

- A - Ipostimolazione
- B – Iperstimolazione
- C – Adultizzazione
- D – Disconoscimento
- E – Discuria

**Somministrazione «a farfalla»**

3 fasce di età dei bambini:

- 3,1-5 anni
- 5,1-7 anni
- 7,1-9 anni

Criteri: presenza/assenza  
**PUNTEGGIO CUT – OFF: 11**  
(metà + 1)

COMPRESENZA DI TUTTI I FATTORI  
(almeno 2 item a fattore)

Se si è vicini al cut-off bisogna prevedere  
una seconda osservazione



# Strumento di assessment del CHILD NEGLECT

## Nuova somministrazione ad un secondo gruppo di giudici esperti



| Categoria professionale | N= 45 |
|-------------------------|-------|
| Pediatra ospedaliero    | 10    |
| Psicologo               | 11    |
| Assistente sociale      | 4     |
| Insegnante/educatore    | 20    |

Confermati tutti i 20 ITEM

I Fattori hanno un diverso peso ma trasversale nelle diverse fasce di età:

- A – Ipostimolazione: Peso 1.5
- B – Iperstimolazione: Peso 1.5
- C – Adultizzazione: Peso 3.5
- D – Disconoscimento: Peso 3.5
- E – Discuria: Peso 5

Tutti gli item ottengono dai giudici un peso molto rilevante nelle diverse fasce di età ad eccezione di:

- A4 rilevanza 2 per età 7-9 per altre fasce 3;
- B1 rilevanza 3 per 7-9 anni per altre fasce rilevanza 2;
- B3 rilevanza 2 per età 5-7 per le altre rilevanza 3



# Strumento di assessment del CHILD NEGLECT



| Fattore | item                                                                                                                                | domande                                                 | Si | No |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----|----|
| A       | A1) Il genitore non offre informazioni al bambino                                                                                   |                                                         |    |    |
|         | A2) Il genitore non interagisce con il bambino                                                                                      |                                                         |    |    |
|         | A3) Il genitore non offre stimoli al bambino                                                                                        |                                                         |    |    |
|         | A4) Il genitore riferisce di non guidare il bambino nella sperimentazione di nuovi comportamenti                                    | quando il bambino svolge un compito nuovo, cosa fa lei? |    |    |
| B       | B1) Il genitore dirige i comportamenti del bambino                                                                                  |                                                         |    |    |
|         | B2) Il genitore sollecita continuamente e inutilmente il bambino                                                                    |                                                         |    |    |
|         | B3) Il genitore offre stimoli in continuazione al bambino                                                                           |                                                         |    |    |
|         | B4) Il genitore riferisce che l'ambiente domestico offre più stimoli contemporaneamente                                             | quale attività vengono organizzate a casa?              |    |    |
| C       | C1) Il genitore richiede al bambino responsabilità/comportamenti avanzati                                                           |                                                         |    |    |
|         | C2) Il genitore comunica con il bambino come se fossero alla pari                                                                   |                                                         |    |    |
|         | C3) Il genitore chiede al bambino di esprimere un parere su questioni che riguardano solo gli adulti                                |                                                         |    |    |
|         | C4) Il genitore riferisce di affidare al bambino compiti e funzioni propri dell'adulto nella gestione dell'organizzazione familiare | ogni tanto al bambino affidate compiti "da grande"?     |    |    |



| Fattore | item                                                                                                      | domande                                                              | Si | No |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----|----|
| D       | D1) Il genitore sminuisce e sottovaluta ciò che dice il bambino                                           |                                                                      |    |    |
|         | D2) Il genitore non riconosce i pensieri, le opinioni, emozioni, desideri, etc. del bambino               |                                                                      |    |    |
|         | D3) Il genitore nega le competenze del bambino                                                            |                                                                      |    |    |
|         | D4) Il genitore riferisce di non aver fiducia nelle capacità del bambino                                  | ci sono capacità evidenti che lei riconosce nel bambino?             |    |    |
| E       | E1) Il genitore non presta attenzioni ai bisogni di cura del bambino                                      |                                                                      |    |    |
|         | E2) Il genitore non si occupa della salute fisica del bambino                                             |                                                                      |    |    |
|         | E3) Il genitore pone poca attenzione all'igiene del bambino                                               |                                                                      |    |    |
|         | E4) Il genitore riferisce di occuparsi delle condizioni di sicurezza dell'ambiente in cui vive il bambino | quali particolari precauzioni utilizza per la sicurezza del bambino? |    |    |

## Prossimi STEP dell'Unità

- Creazione scheda anamnestica iniziale sui fattori di rischio individuali/familiari/sociali:  
(struttura di personalità dei genitori  
condizioni sociali, caratteristiche del bambino, eventuali condizioni di rischio della salute del bambino)
  - Costituzione Task Force  
(psicologi, neuropsichiatri, assistenti sociali, pediatri, avvocati....)
- Eventuale riapplicazione dello strumento
  - Scelta del campione clinico  
(bambini seguiti dal SS)
  - Somministrazione in Pronto soccorso pediatrico, comunità/case famiglia, servizi sociali e territoriali, scuole







*Ritornando alla metafora del  
«viaggio» ...  
Come in un «viaggio, il  
gruppo di «viandanti  
psicologi», esploratori,  
ricercatori...senza perdere  
mai il «gusto» della scoperta,  
della ricerca...per  
intercettare, per non perdere  
la strada...hanno bisogno di  
una bussola, lo strumento sul  
Neglect, per orientarsi, per  
fare scelte consapevoli e  
responsabili, per parlare lo  
stesso linguaggio, andare  
tutti verso la stessa  
direzione...i risultati sono solo  
un «luogo di sosta, un punto  
dove guardarsi intorno e  
ripensare»...  
... per proteggere dal neglect,  
rendere «visibili» i bambini e  
offrire loro la possibilità di  
sognare e strumenti per  
volare..*