



# **S.I.P.Ped** **Società Italiana di Psicologia** **pediatrica**

**Unità di Ricerca Neglect,  
dall'individuo alla comunità: fattori  
di rischio e fattori di protezione**

An aerial photograph of a rugged coastline. The foreground shows a rocky shore with patches of green and brown vegetation. The sea is visible in the background, with a white wake from a boat cutting through the water. The overall scene is bright and somewhat overexposed.

**Il National Scientific Council on the  
Developing Child, nel 2012:**

**“Il child neglect , un’assenza da parte dei  
genitori di adeguati livelli di attenzione,  
responsività e protezione, in relazione  
all’età e ai bisogni specifici di sviluppo del  
bambin ...; un fallimento genitoriale nel  
fornire cure essenziali, così come  
mancanza di supervisione/controllo e  
coinvolgimento nei confronti del bambino”**

*Io genitore ... Io Maria ... Piera... Marco... Tu Mario... Piera...  
Alessandro ... forse a volte siamo stati così negligenti con  
nostro figlio; poteva/può apparire agli altri una  
trascuratezza rispetto al suo fisico nell'ascolto delle sue  
emozioni , nella presa in carico e nella promozione della  
sua Salute ;  
trascurato è apparso il percorso educativo e formativo  
rispetto alla possibilità di costruire valori, modelli,  
competenze e capacità di relazionarsi con l'esterno e con  
gli altri.*

*Mio figlio, suo figlio forse hanno vissuto...vivono una  
condizione di non riconoscimento in cui io ... tu caregiver  
siamo stati responsabile deliberatamente o con una  
disattenzione casuale, di un vissuto di sofferenza che gli  
avremmo potuto evitare; abbiamo fallito a stabilizzare i  
"fondamentali" del suo sviluppo (capacità fisiche,  
intellettuali ed emozionali).*

*Cosa è successo a me genitore, a te padre, a lei madre ... non ho non abbiamo saputo rappresentare un modello genitoriale lui..lei, mio figlio, sua figlia ... è deprivato/a sul piano materiale, non sono stata/o, non è stata capace di affrontare gli eventi sociali belli e brutti, di rappresentare per lui/lei un modello di gestione di questi eventi.*

*Ma questo child neglect per mio...suo figlio/a a quali fattori di rischio si può ricondurre ?*

***A me** (sono incerta, superficiale, iperprotettiva, distaccata, invasiva, persa nei miei sogni, nei miei successi, nella mia carriera) – PARENTAL DEFICIT MODEL*

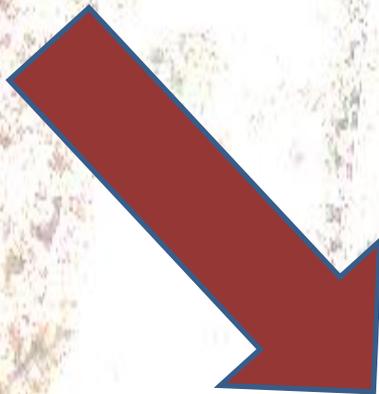
***A mio/a figlio/a** (è sempre stato/a isolato, di sregolato) EMOTIONAL /PHISICAL NEGLECT*

***Alla fragilità sociale che viviamo, che vivono** (siamo poveri, isolati, lontani dalla nostra terra) ECOLOGICAL TRANSATIONAL MODEL*

***Ai contesti in cui siamo** (i contesti di potere, di esposizione pubblica, di assenza di privacy) ENVIROMENTAL DEFICIT MODEL*

***O forse al perverso gioco di tutti questi fattori***

*Se penso poi al mio lavoro, nella mia professione, ho agito negligenza verso bambini? il servizio in cui opero è stato negligente? Nei contesti dove ci si occupa dei bambini, sanitari, educativi, sociali... Sempre sono stati "visti" i reali bisogni dei bambini? Dove sta la spiegazione e la responsabilità di queste negligenze? Quando ha avuto inizio e perché ????*



**Community Neglect**



... E allora la competenza genitoriale



Scaffolding (Axia, Capello, 2004; Carr, Pike, 2012)  
Coping cognitivo (Hendry, Kloep, 2002)  
Coping emotivo (Pennebaker, Colder, Sharp, 1990)  
Caregiving  
(Malagoli Togliatti, Zavattini, 2000; George Solomon, 2008)

Va verso la **DISREGOLAZIONE** delle sue **funzioni** (Block & Krebs, 2005; Del Gaudio, 2012)

### ➤ RICONOSCIMENTO

(Levental-Belfer et al., 1993; Sénéchal & LeFevre, 2002; Woodhead, 2015)

### ➤ CURA

(Baker, Gruber, Milligan, 2008)

### ➤ STIMOLAZIONE

(Pourtois, Desmet, Lahaye, 2009)



# CHILD NEGLECT

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

La più "silenziosa" e diffusa  
forma di maltrattamento  
infantile

*"Persistente stato di omissione,  
da parte del caregiver, di care,  
e quindi, di risposte ai bisogni  
di salute, educativi,  
emozionali, di nutrimento, di  
protezione e di sicurezza 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  
COMPORAMENTI DI  
OMISSIONE CHE  
COMPROMETTE IL BENESSERE  
DEL BAMBINO**

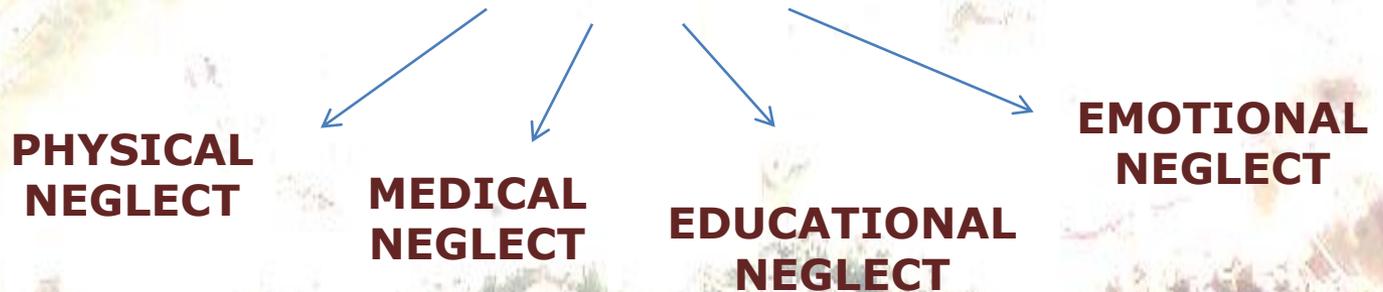
(Berardi, Paglino, 2017)

**Si distingue dalle altre  
forme di maltrattamento  
perché trova il suo  
sviluppo in una  
dimensione internalizzata  
del genitore di  
disregolazione delle  
funzioni relative alla  
competenza genitoriale  
(riconoscimento, cura, di  
stimolazione) che trova  
esternalizzazione solo ed  
esclusivamente nell'  
omissione dando vita ad  
un incontro inadeguato  
con i bisogni essenziali  
del bambino,  
indipendentemente dalla  
ragione**

focalizza

# Classificazione del Child Neglect

(Daniel, Taylor, Scott, 2011; Scientific Council on the Developing Child, 2012)



## Diffusione del Child Neglect

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

**Indagine sul territorio italiano (2015)** condotta 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**, promossa dall'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**

**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)**

# Rapporto tra presa in carico dei servizi sociali e tipologia di maltrattamento

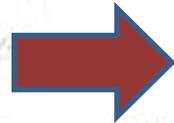
<b>Tipologia di maltrattamento</b>	<b>Minorenni presi in carico per maltrattamento indipendentemente dal motivo iniziale della presa in carico</b>	<b>Minorenni presi in carico direttamente per maltrattamento</b>	<b>Rapporto</b>
<b>Neglect</b>	<b>42.965</b>	<b>25.672</b>	<b>59,8%</b>
<b>Violenza assistita</b>	<b>17.676</b>	<b>11.236</b>	<b>63,6%</b>
<b>Violenza psicologica</b>	<b>12.545</b>	<b>6.668</b>	<b>53,1%</b>
<b>Patologia delle cure</b>	<b>7.670</b>	<b>5.190</b>	<b>67,7%</b>
<b>Maltrattamento fisico</b>	<b>6.272</b>	<b>4.455</b>	<b>71%</b>
<b>Abuso sessuale</b>	<b>3.828</b>	<b>2.928</b>	<b>76,5%</b>
<b>totale</b>	<b>91.272</b>	<b>57.740</b>	

# Modelli di spiegazione causale del Child Neglect

(Blumenthal, 2015)

## PARENTAL DEFICIT MODEL

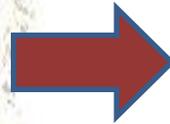
(Cameron et. al, 2007)



### Focus: il genitore con le sue caratteristiche

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

## ENVIROMENTAL DEFICIT MODEL (Schumaker, 2012)

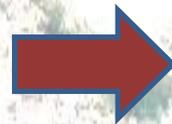


### Focus: le deprivazioni ambientali/materiali

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

## ECOLOGICAL-TRANSACTIONAL MODEL

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



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

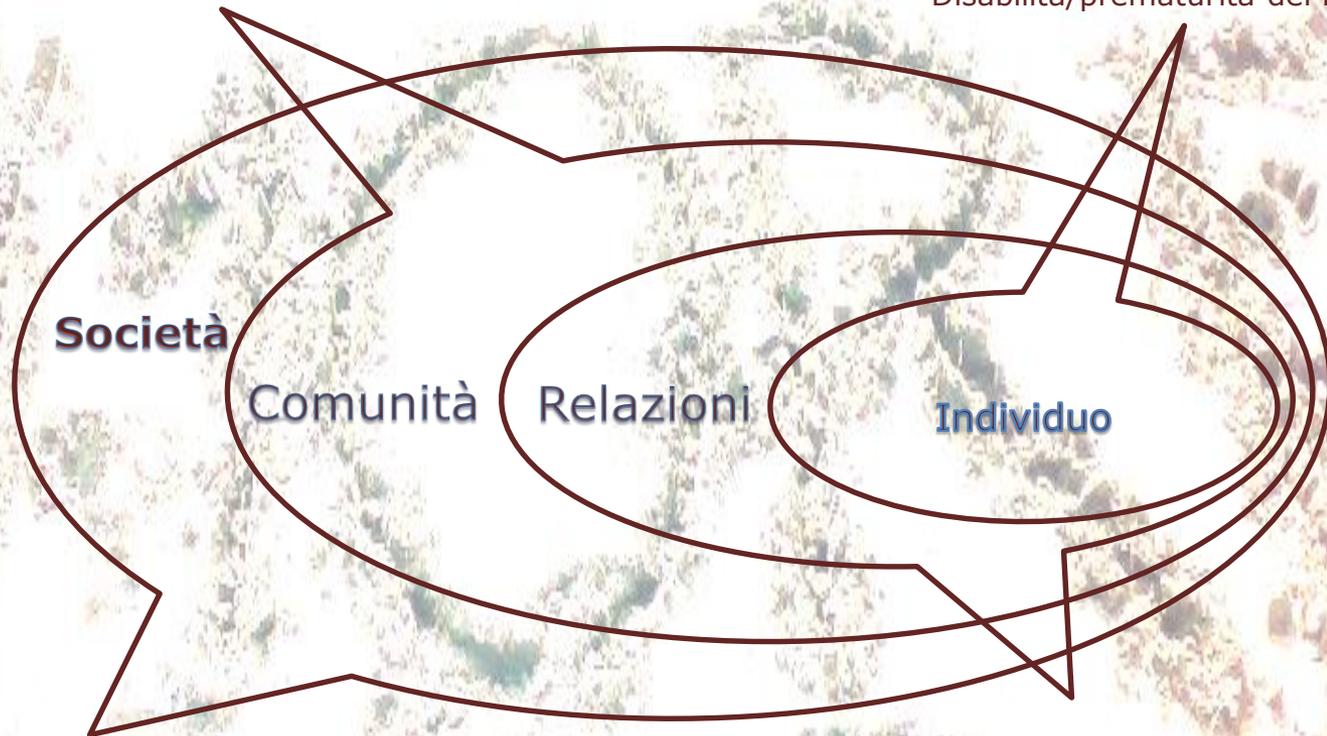
- assenza di supporto sociale
- "Il neglect nasce quando livelli di stress molto elevati si associano a strategie di coping inadeguate per fronteggiare questo stress"*

# Ecological Model

(WHO, 2013, tratto da Berardi, Paglino, 2017)

- Assenza/carenza di risorse di supporto territoriale
- Svantaggio socio-economico
- 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
- Inadeguata legislazione sul maltrattamento

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

# I danni procurati dal Neglect

## Outcomes gravi a breve e a lungo termine

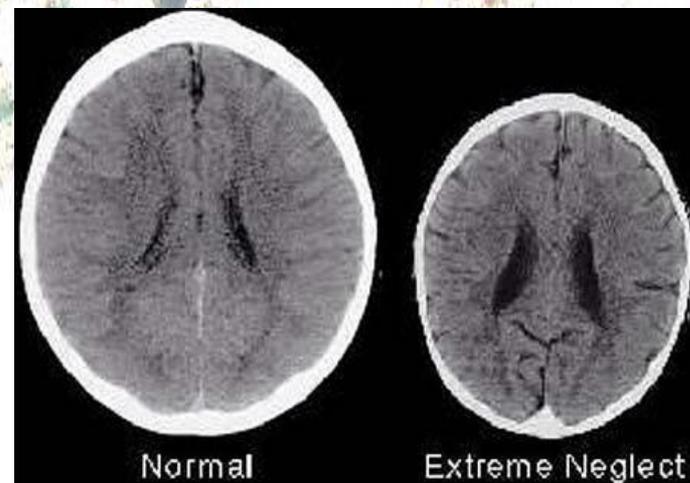
- Enuresi
- Disturbi di alimentazione
  - Bassa autostima
  - Instabilità emotiva
- Difficoltà di apprendimento
  - Depressione
- Percezione di sé in termini svalutativi
  - Disturbi d'ansia
  - Disturbi dissociativi
  - Disturbi dell'umore

### E ancora

**Alterazioni dello sviluppo cerebrale;  
alterazione del sistema di risposta  
allo stress; riduzione livelli di  
cortisolo**

(Bennet, Sullivan, Lewis, 2010; Heim et al., 2010)

Joan L. Luby, un professore di psichiatria infantile della Washington [University School of Medicine](#) di St. Louis, ha scoperto come **i cervelli dei bambini trascurati siano molto più piccoli rispetto a come dovrebbero essere nei piccoli di 3 anni.**



... una lettura neuroscientifica  
degli outcomes biologici, fisiologici, neurali del neglect

- Risposta tossica allo stress (stress tossico)  
(Dubovitz & Leventhal, 2014)

- Alterazioni/compromissioni dell'architettura  
cerebrale (Teicher & Samson, 2016)

# Risposta tossica allo stress nel maltrattamento

(Dubovitz & Leventhal, 2014)

Tra le risposte allo stress

- Positiva
- Tollerabile
- Tossica



La risposta tossica



Si verifica quando un bambino è esposto in modo intenso, frequente e prolungato ad esperienze avverse, come l'abuso fisico o emotivo, l'abbandono, o la relazione con un caregiver disregolato nella competenza genitoriale. L'attivazione prolungata dei sistemi di risposta allo stress può «incidere negativamente sullo sviluppo dell'architettura cerebrale e di altri organi, incrementare il rischio di malattie legate allo stress e favorire il deterioramento cognitivo» (Monti, 2016).

# Alterazioni/compromissioni dell'architettura cerebrale

(Teicher & Samson, 2016)

Le regioni cerebrali più esposte alle alterazioni sono:  
ippocampo, amigdala, neocorteccia, cervelletto  
e tratti di sostanza bianca

tali compromissioni possono orientare

alterazioni dell'apprendimento, delle condotte o addirittura  
patologie croniche, fisiche o mentali stress-correlate

(Berardi, Paglino 2017)

L'impatto specifico del neglect, rispetto ad altre forme di  
maltrattamento, sembra produrre una riduzione delle dimensioni del  
corpo calloso (Berardi, Paglino 2017)

# Alterazioni della produzione ormonale

(Teicher & Samson, 2016)

Si verifica una programmazione alterata dei sistemi di risposta allo stress legati a glucocorticoidi, noradrenalina e vasopressina-ossitocina

che possono alterare



- Neurogenesi,
- Sovrapproduzione/potatura delle sinapsi
- Mielinizzazione

(Berardi, Paglino 2017)

# IL CHILD NEGLECT E' UN'EMERGENZA EVOLUTIVA

“Pericolo”, minaccia per lo sviluppo del bambino, con gravi implicazioni nell'immediato, a breve, e a lungo termine.

## Natura emergenziale della dinamica dello sviluppo



- Compresenza di diversi sottotipi di neglect
  - Cronicità del neglect
- Progressione e aggravamento del neglect nel tempo
  - Coerenza nelle relazioni di negligenza

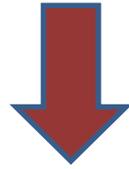
(Di Blasio, 2000)

Presenza in carico delle Emergenze evolutive  
**Ee. = C.e. X R./Me.f.** (Perricone, in corso di pubblicazione)

Ogni Emergenza evolutiva  
si inquadra all'interno di un campo, una  
condizione pediatrica, fetale, neonatale etc.  
(La Greca, 1990; Kahana, Drotar, Frazier, 2008; Aylward et al., 2010)



# 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?**

## ... Il Percorso

- GROUPE PAROLE
- WORK DISCUSSION
- COSTRUZIONE MATRICE DI PATTERN (*Ipostimolazione, Iperstimolazione, Adultizzazione, Disconoscimento, Distorsione attenzione/aspettative, Discuria*)
- PRIMA FORMA DELLO STRUMENTO CON VALIDAZIONE ATTRAVERSO IL METODO DEI GIUDICI ESPERTI > 62 PATTERN COMPORTAMENTALI PER LA RILEVAZIONE DELLA CONCONDANZA CONTENUTISTICA
- RIDEFINIZIONE DELLO STRUMENTO
- SECONDO PASSAGGIO AD UN ALTRO GRUPPO DI GIUDICI CIECHI PER ATTRIBUZIONE PESO AGLI ITEM (*Ipostimolazione: Peso 1.5, Iperstimolazione: Peso 1.5, Adultizzazione: Peso 3.5, Disconoscimento: Peso 3.5, 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)
- PROPOSTA AD UN ULTERIORE GRUPPO DI GIUDICI PER VERIFICARE L'ATTENDIBILITÀ DELLO STRUMENTO
- COSTRUZIONE DI UNA SCHEDA ANAMNESICA PER L'INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI E SOCIALI



## Scheda fattori di rischio del Child Neglect

**Genitore** Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Titolo di Studio \_\_\_\_\_

Madre  Padre

Stato della coppia genitoriale:

matrimonio  convivenza  separazione/divorzio  vedovanza  genitore single

Professione \_\_\_\_\_

**Bambino** Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Età bambino \_\_\_\_\_

Maschio  Femmina  primogenito  secondogenito  terzogenito  quartogenito

Condizione di salute psicofisica del bambino:

disabilità fisica

disabilità intellettiva

sindrome genetica

patologia cronica o severa

nascita prematura (l'operatore chiede se il bambino è nato a termine o prima del tempo)

<b>ENVIROMENTAL DEFICIT MODEL</b>	<b>RISPOSTA</b>	<b>Osservazioni dell'operatore</b>
In questo momento svolge un lavoro? Un lavoro fuori di casa? Alle dipendenze di chi? Un privato? Un ente pubblico?		
Con quali guadagni lei gestisce la sua famiglia?		
Si trova bene nel quartiere in cui abita?		
E la sua casa le piace? Cambierebbe qualcosa?		
<b>ECOLOGICAL- TRANSACTIONAL MODEL</b>	<b>RISPOSTA</b>	<b>Osservazioni dell'operatore</b>
Ci son persone che le stanno vicino nei momenti più faticosi della vita? Nelle piccole o nelle grandi incombenze che lei deve svolgere come genitore?		
Rispetto la suo compagno/a sente di essere aiutato/a nella gestione del bambino?		

<b>PARENTAL DEFICIT MODEL</b>	<b>RISPOSTA</b>	<b>Osservazioni dell'operatore</b>
<p><b>Psicopatologia:</b>  Pensa di essere una persona ansiosa?  Se sì, quando? Per es. Una volta a settimana o tutti i giorni? Se, sì il medico le ha mai prescritto qualche farmaco per stare un po' meglio?</p>		
<p><b>Immaturità emotiva:</b>  Quando si ritrova in situazioni difficili in cui è coinvolto suo figlio, si lascia prendere dall'ansia?  Si domanda cosa sta provando in quel momento?</p>		
<p><b>Dipendenze:</b>  Le è mai capitato nei periodo più tristi della sua vita di affidarsi totalmente alle scelte di un'altra persona?  Le è mai capitato in momenti molto tristi di bere un po' troppo? O di fumare esageratamente?</p>		
<p><b>Esperienze di <u>accudimento inadeguate mentalizzate</u>:</b>  Lei ci pensa mai agli stili educativi che hanno utilizzato i suoi genitori?  Come se li ricorda?</p>		
<p><b>Modelli disfunzionali di rappresentazione di specifiche fragilità evolutive del bambino (patologie, disabilità, grave prematurità):</b>  Il suo bambino è un bambino che riesce ad accudire con facilità o è un po' difficile?  E se sì, è sempre difficile o solo ogni tanto?</p>		



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

### 1<sup>a</sup> SOMMINISTRAZIONE

Unità di Ricerca Neglect, dall'individuo alla comunità: fattori di rischio e fattori di protezione

**STRUMENTO** (per l'applicazione dell'elenco consultare le linee guida a pagina 8)

Gentile collega, di seguito ti proponiamo un elenco di comportamenti che i genitori possono assumere nella relazione con il proprio bambino (3-9 anni); ogni singolo comportamento è stato pensato dal gruppo di lavoro come possibile indicatore di modalità comportamentali tanto disfunzionali per la crescita del bambino da far pensare a condizioni di **Child Neglect** nel senso di trascuratezza, negligenza, disattenzione, omissioni di cure, ma anche di eccessiva cura rispetto all'età del bambino e dei relativi bisogni; insomma una disregolazione della competenza genitoriale. Ti invitiamo pertanto a collaborare alla ricerca per la costruzione di uno strumento che sarà utilizzato da operatori (pediatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, neuropsichiatri infantili) per rilevare possibili indicatori di rischio di Neglect, ma che in questo momento sarà applicato solo da voi pediatri per misurare l'attendibilità statistica dello strumento, secondo i criteri che vengono riportati a pag. 8.

I comportamenti che vengono indicati e che sono esito della validazione di contenuto conclusa nei mesi scorsi, fanno riferimento ai seguenti fattori:

**Ipostimolazione (codice A)** : un'inadeguatezza del genitore nel fornire al bambino stimoli, domande, richieste, etc...

**Iperstimolazione (codice B)**: un'inadeguatezza del genitore che fornisce troppi stimoli, fa pressing, etc...

**Adultizzazione (codice C)**: un costante tentativo riuscito di attribuire e richiedere comportamenti e funzioni tipicamente presenti in età più avanzata rispetto a quella del bambino

**Disconoscimento (codice D)**: un atteggiamento del genitore di non riconoscimento sia dei bisogni che delle competenze e capacità del bambino

**Discuria (codice E)**: come disattenzione, assenza di cure nei riguardi del bambino o discontinuità di comportamenti, senza alcuna attenzione alla condizione evolutiva del bambino

Tutti i comportamenti proposti, vengono rilevati attraverso l'osservazione, tranne l'ultimo comportamento, relativo ad ogni singolo fattore, che prevede oltre all'osservazione anche una specifica domanda, la cui risposta, va riportata nella colonna a destra, all'uopo dedicata come indica la freccia.



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

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

#### Genitore

Età \_\_\_\_\_

Madre  Padre

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Etnia (permanenza in Italia da almeno 10 anni):

Caucasica  Asiatica  Indonesiana  Araba  Africana  Ispanica

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Stato della coppia genitoriale: matrimonio  convivenza  (escludere condizioni di: monoparentalità, omogenitorialità, separazione/divorzio, vedovanza)

#### Bambino

Età \_\_\_\_\_ Maschio  Femmina   primogenito  secondogenito  terzogenito  quartogenito  altro (specificare)

Condizione di salute psicofisica del bambino tipica (escludere condizioni di: disabilità fisica , disabilità intellettiva , sindrome genetica , patologia cronica o severa , nascita prematura )



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

FATTORI E CODICE	ITEM	DOMANDE DA RIVOLGERE AL GENITORE  (contestualmente all'osservazione del comportamento indicato di volta in volta con il codice: A4d, B4d, C4d, D4d, E4d)	Note dell'operatore  (spazio utilizzato dall'operatore per aggiungere elementi nuovi contemplati dagli item indicati e/o per registrare la risposta alla domanda che si fa rispetto al 4° item di ogni fattore, riportato con il codice: A4d, B4d, C4d, D4d, E4d)	Segnare con una X il singolo comportamento solo se viene osservato
<b>CODICE A</b>  <b>IPOSTIMOLAZIONE</b>	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	A4d) quando il bambino si trova a dover svolgere un compito nuovo, cosa fa lei?  <i>(usare questa colonna)</i> →		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

<p><b>CODICE B</b></p> <p><b>IPERSTIMOLAZIONE</b></p>	<p>B1) Il genitore dirige i comportamenti del bambino nel tempo e nello spazio di osservazione</p> <p>B2) Il genitore sollecita continuamente e inutilmente il bambino</p> <p>B3) Il genitore offre stimoli in continuazione al bambino</p> <p>B4) Il genitore riferisce che l'ambiente domestico offre più stimoli contemporaneamente al bambino</p>	<p>B4d) quali attività vengono organizzate per il bambino a casa?</p> <p><i>(usare questa colonna)</i> →</p>		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

### CODICE C ADULTIZZAZIONE

C1) Il genitore richiede esplicitamente/implicitamente al bambino responsabilità e comportamenti che attengono a una fase dello sviluppo più avanzata

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

C4d) ogni tanto al bambino affida compiti "da grande"?

*(usare questa colonna)* →



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

<b>CODICE D DISCONOSCIMENTO</b>	D1) Il genitore sminuisce e sottovaluta ciò che dice il bambino			<input type="checkbox"/>
	D2) Il genitore non riconosce i pensieri, le opinioni, le intenzioni, emozioni, desideri, etc. del bambino			<input type="checkbox"/>
	D3) Il genitore nega le competenze del bambino			<input type="checkbox"/>
	D4) Il genitore riferisce di non aver fiducia nelle capacità del bambino	D4d) ci sono capacità evidenti che lei riconosce nel bambino?  <i>(usare questa colonna)</i> →		<input type="checkbox"/>



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

<b>CODICE E DISCURIA</b>	E1) Il genitore non presta attenzione ai bisogni di cura del bambino			<input type="checkbox"/>
	E2) Il genitore non si occupa della salute fisica del bambino			<input type="checkbox"/>
	E3) Il genitore pone poca attenzione all'igiene del bambino			<input type="checkbox"/>
	E4) Il genitore riferisce di occuparsi delle condizioni di sicurezza dell'ambiente in cui vive il bambino	E4d) quali particolari precauzioni utilizza per la sicurezza del bambino?  <i>(usare questa colonna)</i> →		<input type="checkbox"/>



## S.I.P.Ped. - Società Italiana di Psicologia Pediatrica

**Unità di Ricerca Neglect, dall'individuo alla comunità: fattori di rischio e fattori di protezione**

*Linee guida per l'operatore (pediatri di famiglia) per l'applicazione dello strumento del Child Neglect (in fase di validazione)*

Gentilissimo collega prima di procedere all'applicazione dello strumento, ti indichiamo qui di seguito i criteri e le condizioni procedurali di tale applicazione

- Lo strumento va applicato con genitori di bambini con sviluppo tipico e di età compresa tra i 3 e i 9 anni, escludendo pertanto genitori di bambini con fragilità/ atipicità dello sviluppo (disabilità fisica, disabilità intellettiva, spettro autistico, sindrome genetica o malformazioni alla nascita, nascita gravemente prematura);
- Lo strumento può essere somministrato solo a chi risiede in Italia da almeno dieci anni, a prescindere dall'etnia di appartenenza che va indicata nella scheda;
- Va applicato a genitori che, rispetto allo stato della coppia, sono sposati o conviventi; vengono pertanto escluse le condizioni di monoparentalità, omogenitorialità, separazione/divorzio, vedovanza;
- Lo strumento dovrà essere applicato per singolo genitore qualora fosse possibile coinvolgere entrambi i genitori;
- **Sono previste due somministrazioni dello strumento a distanza di non meno di 30 giorni e non più di 60**
- Tenere i due protocolli somministrati (prima e seconda applicazione), così come vi vengono proposti

E ti chiediamo inoltre di indicare il tuo sesso                    M                     F

Età: \_\_\_\_\_ Città di provenienza \_\_\_\_\_

