

INTERVENIRE NELLA COMPLESSITÀ

Un'analisi dei processi a sostegno
delle famiglie vulnerabili

INTERVENIRE NELLA COMPLESSITÀ

Un'analisi dei processi a sostegno
delle famiglie vulnerabili

COLLANA EDITORIALE

Infanzia, adolescenza e famiglia

Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla l.r. 20 marzo 2000, n. 31, Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza.

REGIONE
TOSCANA



Assessorato alle politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e cooperazione internazionale

Serena Spinelli

Settore welfare e innovazione sociale

Alessandro Salvi

**Istituto
degli
Innocenti**



Centro Regionale
di documentazione
per l'infanzia e l'adolescenza

Presidente

Maria Grazia Giuffrida

Direttore Generale

Sabrina Breschi

Area documentazione, ricerca e formazione

Aldo Fortunati

Servizio formazione

Maurizio Parente

INTERVENIRE NELLA COMPLESSITÀ

Un'analisi dei processi a sostegno delle famiglie vulnerabili

A cura di

Maurizio Parente

Gruppo di redazione

Maurizio Parente, Serena Franchi, Sara Mastroberti,
Filomena Menna, Francesco Nuti, Marco Zelano

Hanno altresì collaborato

Lorella Baggiani (Regione Toscana), Sibilla Filippi (Oxfam Italia),
Daniela Nocentini (Unione dei Comuni del Casentino),
Piera Petrachi (Istituto degli Innocenti), Federica Santillo (Caritas Toscana)

Realizzazione editoriale

Paola Senesi (coordinamento), Valentina Rita Testa, Andrea Turchi

Progettazione grafica e impaginazione

Rocco Ricciardi, Ylenia Romoli

2024, Istituto degli Innocenti, Firenze

ISBN 978-88-6374-129-2

La presente pubblicazione è stata realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze nel quadro delle attività del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza.

Tutta la documentazione prodotta dal Centro regionale è disponibile sul sito web:
www.minoritoscana.it

La riproduzione è libera con qualsiasi mezzo di diffusione, salvo citare la fonte e l'autore.

Le illustrazioni a corredo del testo sono state realizzate dalle bambine e dai bambini della Scuola comunale dell'infanzia Innocenti.

- p. 06 **PREFAZIONE**
Serena Spinelli
Assessora alle politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e
cooperazione internazionale Regione Toscana
- p. 08 **INTRODUZIONE**
Alessandro Salvi
Dirigente Settore welfare e innovazione sociale Regione Toscana
- p. 10 **NOTA METODOLOGICA**
- p. 12 **PARTE PRIMA**
UNA BREVE INTRODUZIONE SUI CAMBIAMENTI FAMILIARI E
LE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ
- p. 14 **SOSTENERE LE CAPACITÀ GENITORIALI PER PREVENIRE**
LA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI
Maurizio Parente
- p. 32 **L'EVOLUZIONE DELLE STRUTTURE FAMILIARI IN ITALIA**
Marco Zelano
- p. 42 **PARTE SECONDA**
A PARTIRE DALL'ANALISI DEI DATI NAZIONALI E REGIONALI:
LA SITUAZIONE DELLA VULNERABILITÀ FAMILIARE
- p. 44 **LA VULNERABILITÀ DELLA FAMIGLIA**
CONSEQUENTE A POVERTÀ ECONOMICA
Marco Zelano
- p. 56 **POVERTÀ RELAZIONALE E CAPITALE SOCIALE**
Francesco Nuti
- p. 68 **LA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE**
CONSEQUENTE A POVERTÀ EDUCATIVA
Filomena Menna
- p. 80 **LA VULNERABILITÀ FAMILIARE**
E FENOMENI DI VIOLENZA DOMESTICA
Serena Franchi
- p. 92 **DISABILITÀ IN FAMIGLIA E POTENZIALI**
RISCHI DI VULNERABILITÀ
Sara Mastroberti

p. 108	PARTE TERZA
	UNA RASSEGNA SULLA VULNERABILITÀ FAMILIARE
	LA POVERTÀ ECONOMICA E LE SUE CONSEGUENZE SULLE FAMIGLIE:
p. 110	UNA RASSEGNA DELLE PIÙ RECENTI EVIDENZE
	Marco Zelano
p. 118	FAMIGLIE VULNERABILI E RETI DI SUPPORTO
	Francesco Nuti
	LA POVERTÀ EDUCATIVA IN ITALIA E LE SUE IMPLICAZIONI SULLE FAMIGLIE
p. 130	LA POVERTÀ EDUCATIVA IN ITALIA E LE SUE IMPLICAZIONI SULLE FAMIGLIE
	Filomena Menna
	VIOLENZA DOMESTICA SUBITA E ASSISTITA: QUALE FUTURO PER LE FAMIGLIE
p. 140	VIOLENZA DOMESTICA SUBITA E ASSISTITA: QUALE FUTURO PER LE FAMIGLIE
	Serena Franchi
	L'IMPATTO DELLA DISABILITÀ (ANCHE PSICHICA) SUI FAMILIARI <i>CAREGIVERS</i>
p. 148	L'IMPATTO DELLA DISABILITÀ (ANCHE PSICHICA) SUI FAMILIARI <i>CAREGIVERS</i>
	Sara Mastroberti
p. 164	CONCLUSIONI

8
9
10
11
12



*Sono io con la mia
mamma e il mio babbo*

Prefazione

Serena Spinelli

*Assessora alle politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e
cooperazione internazionale, Regione Toscana*

La recente pandemia ha mostrato come un modello diffuso sul territorio di strutture socio-sociosanitarie e reti di welfare sia il più adeguato a gestire con efficacia sia il contenimento dei contagi che le diverse iniziative a sostegno dei singoli individui e della cittadinanza tutta.

La logica del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), insieme alle recenti normative nazionali sembrano confermare l'opportunità e la sostenibilità di far evolvere il sistema da un welfare di protezione a un welfare di inclusione al fine di costruire un presidio comunitario e omogeneo su tutto il territorio nazionale.

Il tema del welfare di inclusione comporta un'apertura ai territori e alle comunità e necessita del sempre maggiore coinvolgimento delle persone che le abitano e le animano, in questo senso diventa essenziale lo sviluppo degli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione interistituzionale coinvolgendo anche gli enti del terzo settore, chiamati a collaborare fattivamente alla nascita di questo nuovo modello di welfare.

È rafforzando il dialogo con le persone, le famiglie, le comunità, le istituzioni che si costruiscono e sviluppano azioni efficaci: il focus deve incentrarsi sulle modalità di gestione e, ancor prima, sugli obiettivi concreti da perseguire a supporto di chi, nella propria quotidianità, vive una condizione di vulnerabilità.

È dal 2013 che la Regione Toscana aderisce al programma PIPPI, risultato di un innovativo paradigma di azione pubblica avviato nel 2011 tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il LabRIEF (Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare) del Dipartimento FISPPA dell'Università di Padova. Il programma PIPPI, finalizzato a innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità attraverso un approccio olistico ed ecosistemico alla persona, ai bambini e alle bambine e ai genitori all'interno di un contesto integrato dei servizi e delle varie professionalità, negli anni ha registrato il coinvolgimento di un numero sempre maggiore di ambiti territoriali sociali (ATS) e di conseguenza di famiglie e operatori.

Con l'approvazione del PNRR nel 2021 che ha finanziato 20 progetti in Regione Toscana, è stato possibile coinvolgere contemporaneamente tutti i 28 ATS toscani, per un totale di circa 300 famiglie.

In Regione Toscana, da diversi anni sono state messe in connessione le risorse del Programma PIPPI con quelle provenienti da altre fonti di finanziamento. Attraverso la DGR 998 del 27/12/2020 è stato delineato il modello di sviluppo regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza basato sul principio di intervento preventivo e promozionale e sull'approccio integrato e multidimensionale ai bisogni complessi delle famiglie in situazione di vulnerabilità, spinti dalla convinzione che genitori, bambini, bambine e adolescenti abbiano il diritto di partecipare ai processi decisionali che li riguardano, diritto sancito dalla normativa nazionale e internazionale e sostenuto anche da ragioni etiche, metodologiche e professionali. Si è dunque avviato un efficace processo di trasformazione che coinvolge famiglie, operatori e ricercatori, nel quale si è potuto sperimentare uno stare insieme paritetico, oltre il mito della distanza professionale attraverso un approccio partecipativo e collaborativo che mira a trasformare il modo in cui i servizi e le famiglie lavorano insieme, garantendo un sistema di supporto più inclusivo ed efficace.

Introduzione

Alessandro Salvi

Dirigente Settore welfare e innovazione sociale, Regione Toscana

Nel 2025 la Regione Toscana celebrerà i 25 anni della collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze per la gestione delle attività del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza nato nel 2000 grazie alla l.r. n. 31. È un impegno che va avanti e che si rinnova di anno in anno a servizio delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e le famiglie del territorio toscano. Un impegno caratterizzato da attività e percorsi di formazione, di ricerca e di documentazione che mirano a supportare, a qualificare e ad assistere lo sviluppo e il miglioramento continuo dei servizi rivolti a bambini, ragazzi e famiglie.

La Regione Toscana si propone di mettere a disposizione di tutto il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza le attività di formazione, di ricerca e analisi delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, i dati e le informazioni raccolte, i materiali e le documentazioni prodotti. Le politiche sociali in Toscana sono ricche di esperienze di buone pratiche e in questo modo, anche grazie all'attività del Centro regionale, il proposito è quello di condividerle, di farle circolare e di farle diventare patrimonio comune e condiviso per il mondo delle politiche toscane.

Grandissima importanza è data alla dimensione di spazio di confronto aperto per gli utenti, le famiglie e i ragazzi. La partecipazione sta diventando a poco a poco una chiave di interpretazione della qualità delle politiche che non si devono limitare a far stare meno peggio chi già sta male, ma a condurre al miglioramento della vita le persone, i minorenni, le loro famiglie, le coppie con figli e senza figli.

Un'attività continua di sostegno all'autonomia che prevede luoghi deputati al confronto, alla partecipazione e all'ascolto in modo da raccogliere il punto di vista e l'importante contributo di coloro che non devono essere destinatari passivi delle politiche ma attivi e coinvolti protagonisti al centro del loro cambiamento.

Per quanto riguarda il tema delle famiglie, non possiamo non ricordare che, nel corso della legislatura, la Regione Toscana si è impegnata nella costruzione di un modello di intervento e presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità (personale, di crisi sociale, economica o di disgregazione della coppia).

Con l'adesione al Programma nazionale PIPPI per la prevenzione dell'allontanamento dei minori dalla propria famiglia di origine e con la programmazione dei Fondi erogati dal Dipartimento per le Politiche della famiglia, la Regione ha orientato l'intero sistema dei servizi verso pratiche che propongano soluzioni innovative, flessibili, basate sull'analisi dei bisogni.

In questo modo, si è consolidato un modello di intervento che, in ottica preventiva e professionale, ha favorito l'adozione e il consolidamento di équipe integrate territoriali, multidimensionali e multiprofessionali (équipe territoriali multidisciplinari) con l'impiego di professionalità di area educativa, sociale e sanitaria specialistica – neuropsichiatria infantile e psicologia – per la valutazione delle competenze genitoriali e per l'accompagnamento delle famiglie fragili.

Nota metodologica

Le condizioni di fragilità delle famiglie sono state indagate attraverso un'analisi quantitativa e qualitativa del concetto di vulnerabilità, inteso nella sua natura multidimensionale riconducibile alle categorie di povertà economica, povertà socio-relazionale, povertà educativa, violenza domestica e disabilità. In corrispondenza di ciascuna dimensione analitica si è quindi tentato di contestualizzare i fenomeni di vulnerabilità familiare su base territoriale, attraverso indicatori statistici, per poi approfondire la descrizione di fattori causali, conseguenze, dispositivi e buone pratiche messe in atto per prevenire o contrastare le diversificate situazioni di fragilità e povertà.

Nel fare questo sono state dapprima inquadrati e precisati metodologicamente (parte prima) i due parametri generali di riferimento che hanno orientato il presente studio: da un lato la "famiglia", il cui mutamento nel tempo, con particolare riferimento al contesto italiano, concorre a spiegare il manifestarsi di alcune dinamiche associate a particolari forme di vulnerabilità; dall'altro lato lo stesso costrutto di "vulnerabilità", chiave di lettura per interpretare le problematiche che richiedono l'adozione di dispositivi di intervento a sostegno delle famiglie. A tal proposito la parte prima si conclude illustrando il ventaglio delle politiche promosse dalla regione Toscana a supporto delle famiglie.

Nella parte seconda vengono illustrate le cinque dimensioni di vulnerabilità individuate: povertà economica, povertà socio-relazionale, povertà educativa, violenza domestica e disabilità. La descrizione quantitativa dei principali fenomeni legati a tali dimensioni è avvenuta attraverso un'analisi di fonti secondarie, costituite da banche dati europee e nazionali, grazie alle quali è stato possibile mettere a confronto alcuni indicatori rappresentativi del contesto toscano con quello nazionale ed internazionale. A conclusione di ciascun capitolo viene proposto un box di approfondimento contenente la descrizione di un'esperienza regionale legata ai fenomeni oggetto di analisi quantitativa.

Nella terza parte le cinque dimensioni della vulnerabilità vengono approfondite attraverso un approccio qualitativo. Per fare questo è stata effettuata una ricognizione bibliografica sulla letteratura scientifica prodotta dal 2019 ad oggi in merito ai principali concetti distintivi di ciascuna dimensione introdotti nella parte prima. Tali concetti sono stati quindi utilizzati come “parole chiave” per definire il taglio della ricerca bibliografica sulle famiglie vulnerabili. Ne è conseguita la selezione di circa 5 articoli per ciascuna dimensione, che ha tenuto conto dei criteri di “attinenza” ai temi trattati nella parte prima e “robustezza”, cioè presenza di tesi fondate su indagini *ad hoc*. Vengono così illustrate le principali evidenze emerse dagli articoli, cercando di isolare, quando possibile, la descrizione dei fattori causali, delle dinamiche generative e dei potenziali dispositivi per prevenire o contrastare le vulnerabilità familiari.

PARTE PRIMA
UNA BREVE
INTRODUZIONE
SUI CAMBIAMENTI
FAMILIARI E LE
CONDIZIONI DI
VULNERABILITÀ



01

SOSTENERE LE CAPACITÀ GENITORIALI PER PREVENIRE LA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI



Babbo, mamma, noi 3
sorelle, il cane

È POSSIBILE DEFINIRE LA VULNERABILITÀ IN RIFERIMENTO ALLE FAMIGLIE E AI LORO FIGLI?

Nonostante, o forse proprio a causa del crescente interesse per questo tema, i termini di “vulnerabile” e “vulnerabilità” sono oggetto di grande attenzione, anche se rimangono avvolti da una certa incertezza interpretativa. A oggi, infatti, non esiste una definizione unica e scientifica di *famiglia vulnerabile*, così come non esiste un parametro certo di quella che può essere la soglia di povertà. Sono tutti concetti un po’ scivolosi e opinabili, anche se molto attuali.

Si tratta di un termine polisemico, spesso utilizzato in maniera astratta, a volte generica. Un termine tendenzialmente inclusivo, tanto da essere concepito come caratteristica universale della condizione umana (Fineman, 2008; 2010), degli organismi viventi (Morondo Taramundi, 2018, p. 193) o, addirittura, della natura nel suo insieme (Lorubbio, 2020; Grompi, 2017, p. 29).

Le diverse discipline hanno riempito il concetto di valore semantico diverso, sebbene, in linea di principio, tutte abbiano sottolineato la sua valenza euristica e innovativa, sia come dispositivo in grado di ridefinire i processi sociali di inclusione, sia come nuova chiave interpretativa dell'uguaglianza sostanziale.

In termini generali, il riferimento alla vulnerabilità degli esseri umani implica il tentativo di superare la concezione neoliberale dell'autosufficienza del soggetto (Costa, 1974; Santoro, 1999), non più da intendersi come un individuo astrattamente sociale e autonomo, bensì come essere eminentemente relazionale, la cui situazione nel mondo è determinata non solo dalle sue qualità, capacità e risorse, ma anche da condizioni strutturali di tipo ambientale e/o sociale. In questo senso, la vulnerabilità è stata intesa come chiave di lettura per ridefinire il ruolo del soggetto nella tarda modernità, in particolare in relazione al liberismo diffuso (Santoro, 2020) e al concetto di rischio (Ranci, 2002; Forbes-Mewett e Nguyen-Trung, 2019).

Il termine "famiglie vulnerabili" viene comunemente utilizzato per fare riferimento a quelle famiglie a cui è attribuito un particolare bisogno di supporto. In molti casi la categoria di vulnerabilità è ricondotta, in modi diversi, alla responsabilità della famiglia di prendersi cura e crescere i figli, nonché al modo in cui i membri della famiglia si sostengono e si prendono cura l'uno dell'altro.

Ciò chiarisce che, nelle condizioni della nostra mutevole società moderna, la famiglia evidentemente non può (o non può più) adempiere ai suoi doveri di socializzazione in modo incondizionato e ovvio. Nel complesso, la famiglia appare quindi particolarmente vulnerabile o a rischio per quanto riguarda le sue funzioni sociali.

Le categorizzazioni di "debolezza sociale", bisogno, vulnerabilità, svantaggio vengono utilizzate in vari modi per identificare i deficit che la società deve affrontare (ad esempio, Hasselhorn *et al.* 2015), soprattutto quando le famiglie si trovano a vivere in condizioni di incertezza – suscettibile di trasformarsi in vero e proprio disagio economico e sociale – con ripercussioni, spesso evidenti, nel modo di educare e crescere i propri figli.

Nel contesto anglosassone, in particolare, il riferimento alla vulnerabilità viene assunto come chiave interpretativa per una critica alle politiche neoliberali di dismissione dell'intervento statale e come strumento per proporre un nuovo dinamismo delle politiche pubbliche a favore dei soggetti marginalizzati e esclusi. Per esempio, nella definizione di Martha Fineman, che tra le prime ha dato dignità teorica al concetto, la vulnerabilità rappresenta al contempo, sia una condizione universale dell'essere umano (siamo tutti vulnerabili in quanto persone), sia una emergenza situazionale e di contesto, che consente di graduare tra livelli di vulnerabilità differenziati (Fineman, 2008; 2010).

Per Potter e Brotherton (2013: p. 1), *«il concetto di individui vulnerabili o gruppi sociali vulnerabili è spesso più facile da discutere che da definire»*. Essi suggeriscono che *«la vulnerabilità deriva da una complessa interconnessione di circostanze sociali e, per questo, non dovrebbe essere vista come il risultato di comportamenti, decisioni o incoscienza individuali, errati o fuori luogo»*.

Brown et al. (2017, p. 498), affermano che *«la vaghezza e la malleabilità della vulnerabilità possono comportare una mancanza di chiarezza analitica che a sua volta può avere importanti implicazioni per gli interventi e le pratiche»*. Hanno anche suggerito, riferendosi a Potter e Brotherton (2013), che l'elasticità concettuale della vulnerabilità come termine ha condotto allo sviluppo di *«comprensioni di senso comune o presunte, che nascondono usi diversi con dimensioni concettuali enormemente varie»* (Brown et al., 2017, p. 505).

Petra Bauer e Christine Wieszorek (2016) sostengono che, l'utilizzo dei termini "famiglie vulnerabili" per categorizzare soggetti che vivono situazioni di vita familiare considerate problematiche, con una particolare necessità di supporto socialmente responsabile e offerto da una équipe professionalmente preparata, può essere estremamente ambivalente, poiché può indicare non solo la necessità della società di supportare forme di vita familiare e risultati familiari, ma anche una particolare necessità di proteggere i bambini che crescono all'interno della famiglia. A loro avviso ha anche implicazioni per una comprensione degli interventi orientati alla rischiosità delle situazioni di vita familiare e alla loro standardizzazione, una comprensione che rischia di perdere di vista la varietà e le peculiarità individuali delle famiglie. Le famiglie bisognose di supporto hanno un diritto fondamentale al riconoscimento della loro individualità e genitorialità.

Si tratta di interpretazioni che, pur provando a individuare punti di incontro, mantengano chiari elementi di differenziazione; distinzioni che è possibile riscontrare anche in alcune linee guida sulla vulnerabilità familiare e infantile redatte in alcuni Paesi europei (es. Regno Unito, Scozia, Germania, Francia, Spagna, Portogallo, ecc.). In esse, infatti, è possibile riscontrare che le vulnerabilità sono descritte come "problemi", "svantaggi" e "fattori di rischio" e sono correlate ai bambini, così come ai loro genitori o tutori e al contesto socioeconomico in cui vivono. La salute mentale è spesso l'unico fattore comune a tutti i documenti esaminati. Dopo la salute mentale, i fattori contestuali sono i più ricorrenti e includono povertà, disoccupazione dei genitori/tutori, violenza domestica e criminalità, insieme alla categoria più ampia di un bambino bisognoso di protezione.

Altri indicatori utili a individuare la presenza di possibili rischi di potenziali problemi familiari sono rappresentati da fenomeni quali traslochi frequenti, scarsa frequenza scolastica o ritardi persistenti dei figli.

Ciò conduce a suggerire la necessità di un impegno da parte delle Istituzioni a concentrarsi anziché sulla definizione di "vulnerabilità", sull'identificazione degli aspetti tipici di tale condizione: in tal senso potrebbe essere opportuno trarre vantaggio dall'adozione di un approccio basato sui bisogni, su un metodo olistico in grado di prendere come punto di partenza il fatto che un bambino e la famiglia sono caratterizzati da vulnerabilità multiple e interagenti.

Ciò ha parallelismi con un modo di lavorare più ecologico (Bronfenbrenner, 2002), che Jenson e Fraser (2011) e altri hanno sostenuto per aiutare i servizi sociali e altre agenzie territoriali a lavorare in modo collaborativo, in modo da riunire interventi locali universali e selettivi (Brewin e Statham, 2011; Cefai e Camilleri, 2015).

Se analizziamo bene il panorama che abbiamo provato a tratteggiare non sfugge come da un lato, queste categorizzazioni si collegano a discorsi già sviluppati all'inizio del XX secolo (con una crescente enfasi sui diritti dei bambini e sulla protezione dell'infanzia) sul particolare bisogno di protezione dei bambini e sul supporto di cui hanno bisogno durante il loro sviluppo (Honig, 1999; Lenz & Böhnisch, 1997; Zenz, 1979); dall'altro, costituiscono anche la base per la crescente "scoperta" dei rischi impliciti nella crescita all'interno delle famiglie, intese non solo come luoghi socialmente necessari di rifugio e protezione, ma anche come potenziale minaccia e rischio per lo sviluppo positivo dell'infanzia (Bauer & Wiezorek, 2007; Wiezorek & Pardo-Puhlmann, 2013; Wilhelm, 2005).

NUOVI BISOGNI PER NUOVE FAMIGLIE: GLI INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE VULNERABILI

Emile Durkheim in *Introduction à la sociologie de la famille* sosteneva che «*non esiste un modo di essere e di vivere che sia il migliore per tutti... la famiglia di oggi non è né più né meno perfetta di quella di una volta, è diversa perché le circostanze sono diverse*». Muovendo da queste parole è però interessante riscontrare come le profonde trasformazioni economico-sociali che negli ultimi anni hanno toccato i Paesi dell'Occidente abbiano prodotto evoluzioni sulla struttura della famiglia e sul suo ruolo nella società. I mutamenti hanno contraddistinto non solo i vissuti delle diverse generazioni, ma anche l'esperienza dei singoli nel corso della loro vita, cambiando il clima familiare, l'organizzazione della vita quotidiana e la reazione genitori-figli. Il rinvio della nascita del primogenito, l'innalzamento dell'età media delle madri alla nascita del primogenito, la diffusa caduta delle nascite di ordine superiore a due, la crisi della nuzialità e l'aumento della percentuale delle separazioni, il riconoscimento delle coppie di fatto sono una piccola testimonianza del passaggio da un unico modello di famiglia (nucleare coniugale) a una pluralità di forme familiari: unipersonali, monogenitoriali, famiglie di fatto, miste, adottive, omogenitoriali.

Anche gli stili genitoriali si sono evoluti, con una maggiore enfasi sullo sviluppo personale e sociale dei bambini fin dai primi anni di vita. La vita lavorativa dei due genitori spesso rende difficile conciliare lavoro e responsabilità familiari e può generare stress e minare la qualità delle relazioni genitori-figli. Infine, le disuguaglianze economiche sono aumentate e nei Paesi con un'elevata disparità è più probabile che entrambi i genitori instillino nei figli la spinta a raggiungere obiettivi ambiziosi nei loro percorsi accademici.

Come parte delle crescenti disuguaglianze tra le famiglie, un numero considerevole di bambini, in media 1 bambino su 5 nell'OCSE, vive in povertà di reddito e il loro numero è aumentato in molti Paesi dalla crisi finanziaria del 2008 (UNICEF, 2023). Le conseguenze per i bambini sono molteplici. Ad esempio, i bambini provenienti da famiglie povere corrono un rischio molto più elevato rispetto ad altri di sperimentare insicurezza alimentare e vestiaria, che a sua volta può influenzare la frequenza scolastica, il successo accademico e/o la socializzazione dei bambini con i loro coetanei.

Le difficoltà economiche contribuiscono anche allo stress familiare che amplifica i rischi di scarsa qualità dell'interazione genitore-figlio. Inoltre, i bambini provenienti da famiglie molto povere o monogenitoriali affrontano molteplici privazioni materiali che richiedono la progettazione e l'offerta di un'ampia gamma di servizi per soddisfarle (Thevenon, Clarke e de Franclieu, 2018).

Le politiche di sostegno alle famiglie in difficoltà che si sostanziano in un nuovo inserimento nel circuito lavorativo o in sussidi sociali in denaro, sono leve importanti per ridurre la povertà delle famiglie, ma rappresentano solo un pezzo del *puzzle* che dovrebbe caratterizzare la complessità degli interventi. Sono necessari ulteriori sussidi e politiche per risposte appropriate alle esigenze di genitori e bambini, soprattutto all'interno delle famiglie più povere e vulnerabili. Esistono servizi di protezione dell'infanzia e della famiglia, servizi per le persone con disabilità o servizi socio-sanitari o terapeutici in grado di assistere bambini e genitori in situazioni di elevata vulnerabilità, richiedenti interventi urgenti, intensivi e spesso a lungo termine (Hardiker, Exton e Barker, 1991; Morgan, Rochford e Sheehan, 2016).

Un altro set di servizi copre esigenze più globali di assistenza sociale e sostegno familiare, nonché servizi per prevenire lo sviluppo di problemi economici e sociali nelle famiglie (Hardiker, Exton e Barker, 1991; Daly *et al.*, 2015). Ciò include in particolare servizi medici e assistenziali ampiamente accessibili per le donne incinte e le famiglie con neonati e/o bambini molto piccoli. Include anche "servizi di sostegno familiare" forniti per aiutare i genitori a migliorare le loro capacità di educazione dei figli e rendere il comportamento genitoriale e il funzionamento familiare più favorevoli all'educazione dei figli.

Questi servizi comprendono un'ampia gamma di interventi che possono concentrarsi su aspetti quali:

- il rafforzamento delle conoscenze dei genitori sulle buone pratiche di cura e educative nei riguardi dei figli;
- il supporto a genitori e bambini finalizzato allo sviluppo di pratiche che favoriscano il loro benessere fisico e mentale e supportano l'apprendimento, lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale dei bambini;
- il sostegno alle famiglie che hanno figli con disabilità, famiglie esposte a conflitti domestici o violenza e famiglie in situazioni precarie che hanno esigenze "speciali" e spesso multiple.

I servizi di supporto alle famiglie sono particolarmente importanti per i genitori con accesso limitato alle risorse materiali, con un supporto limitato da parte della famiglia allargata e per coloro che sono socialmente isolati. In questi casi, i suddetti servizi, possono anche aiutare le famiglie a far fronte a circostanze personali o familiari che influenzano l'impegno dei genitori e la qualità del tempo trascorso con i figli. Un elemento cruciale per combattere efficacemente le situazioni di vulnerabilità e i suoi effetti è quello di fornire servizi in grado di soddisfare le esigenze dei bambini e dei genitori, per prevenire e/o riparare le possibili conseguenze generate dai suddetti effetti sul benessere e lo sviluppo dei bambini. È ormai opinione condivisa che costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.

I bambini che crescono invece in ambienti avversi dimostrano, nel tempo, maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: le condizioni di fragilità psico-sociale e educativa sperimentata nell'ambiente socio-familiare nei primi anni di vita costituiscono un forte predittore delle condizioni di disuguaglianza sociale e povertà economica cui un soggetto potrebbe andare incontro nella sua vita. Fare riferimento al concetto di potenziale educativo delle famiglie e delle comunità, significa, prima di tutto, promuovere un'azione di giustizia sociale, necessaria a *«interrompere il ciclo dello svantaggio sociale»* (REC 2013/112/UE), in quanto lo sviluppo di una genitorialità positiva favorisce uno sviluppo umano equilibrato. Il Consiglio d'Europa, infatti, utilizzando questa espressione non esprime un giudizio di valore, ma si riferisce a un comportamento genitoriale fondato sull'interesse superiore del bambino che mira a educarlo e responsabilizzarlo, tramite la non violenza, il riconoscimento, il supporto, nel rispetto di un insieme di regole che favoriscono il suo pieno sviluppo. Tali evidenze hanno reso più consapevoli riguardo il ruolo che le politiche devono avere nel promuovere lo sviluppo di tutti i bambini, privilegiando azioni di accompagnamento alla genitorialità, soprattutto nelle situazioni di vulnerabilità.

Tale consapevolezza ha condotto all'emanazione di alcune raccomandazioni europee che invitano gli Stati membri a implementare azioni in grado di sviluppare una «*genitorialità positiva o responsabile*» (REC 2006/19/UE), al fine di innovare le pratiche di sostegno alle famiglie, in modo da prevenire e/o ridurre i rischi causati da situazioni di vulnerabilità.

IMPORTANZA DEI SERVIZI/INTERVENTI ALLA FAMIGLIA NELLA PROMOZIONE DEL BENESSERE DEI BAMBINI

Le competenze e le abilità che i bambini sviluppano nei loro primi anni aiutano a gettare le basi per il loro successo futuro (COM(2011) 66; Del Boca, Pasqua, 2010). Sperimentare esperienze negative nei primi anni di vita potrebbe contribuire a ottenere scarsi risultati sociali, emotivi, cognitivi, comportamentali e di salute nella prima infanzia e nella vita successiva (Gomis Pomares, Villanueva, 2020; Asmussen *et al.*, 2016; Pickett e Wilkinson, 2015). Lo sviluppo precoce delle competenze linguistiche, ma anche la regolazione emotiva e i vissuti relazionali, influenzano i risultati della vita successiva, tra cui la salute fisica in età adulta, il comportamento antisociale e delinquenziale (Moffitt *et al.*, 2011), nonché il successo scolastico e le prospettive occupazionali (Fergusson, Boden e Horwood, 2013; McClelland *et al.*, 2013). Le disuguaglianze emergono nella prima infanzia e si sviluppano nel tempo a causa di una combinazione di fattori che influenzano i comportamenti all'interno e all'esterno dei contesti familiari. Fattori economici, vincoli lavorativi, ma anche aspetti socio-culturali, contribuiscono a determinare le risorse che i genitori hanno per educare e prendersi cura dei figli, nonché la quantità di tempo trascorso e la natura delle attività intraprese con i bambini. Anche gli stili genitoriali, ovvero il modo in cui i genitori rispondono e avanzano richieste ai propri figli, rappresentano aspetti chiave della qualità dell'educazione dei figli che possono contribuire nella costruzione di contesti di benessere per i bambini. Molte ricerche evidenziano come un'educazione genitoriale di alta qualità nell'infanzia, caratterizzata da calore, coinvolgimento attivo e sensibilità, rappresenti un elemento predittivo di una serie di risultati socio-emotivi e cognitivi positivi nella prima e media infanzia (Gardner *et al.*, 2003; Brownell *et al.*, 2013). Tutti questi fattori variano ampiamente tra le famiglie e, di conseguenza, i bambini possono crescere con un capitale economico e sociale molto diseguale. Ad esempio, una ricerca condotta negli Stati Uniti su un campione di 10.000 bambini nati nel 2001 e seguiti all'età di 9 mesi, 2 anni e 5 anni (Waldfogel e Washbrook) ha evidenziato che lo stile genitoriale rappresenta un fattore importante, in grado di spiegare le prestazioni cognitive più scarse dei bambini a basso reddito rispetto ai bambini a medio reddito: nello studio, infatti, è stato evidenziato l'emergere di un divario tra i due gruppi pari al 21% nell'alfabetizzazione, al 19% nell'aritmetica e al 33% nel linguaggio.

È quindi evidente che i servizi di sostegno alle famiglie svolgono un ruolo fondamentale non solo nell'aiutare i genitori a sviluppare le loro risorse e competenze, ma anche nel sostenere le loro azioni a favore della creazione di un contesto di benessere per i figli. Tali servizi variano per contenuto, formato, intensità e distribuzione, ma possono includere lo sviluppo di strategie per ridurre e gestire i conflitti, affrontare lo stress o promuovere la co-genitorialità in modo efficace. Un altro ruolo chiave dei servizi alla famiglia è quello di fornire indicazioni e aiutare le famiglie con esigenze multiple o complesse a orientarsi nella gamma di servizi disponibili. Ciò è particolarmente importante perché i sistemi di supporto spesso operano in compartimenti stagni e, questo, può creare barriere all'accesso a servizi in grado di essere utili alle famiglie bisognose.

L'IMPORTANZA DEI CONTESTI FAMILIARI PER LO SVILUPPO E IL BENESSERE DEI BAMBINI

La famiglia è il primo e più influente ambiente sociale per un bambino, svolgendo un ruolo cruciale nella sua crescita e formazione. Essa fornisce il contesto primario per lo sviluppo fisico, cognitivo, emotivo e sociale, agendo come mediatrice tra il bambino e il mondo esterno. In tal senso coincide con quella rete primaria all'interno della quale il bambino trova la soddisfazione dei propri bisogni, stringe legami, sperimenta dinamiche relazionali, costruisce identità, cresce in competenza, sviluppa abilità, si proietta verso l'esplorazione di mondi diversi e di nuovi legami, trova risorse per perseguire l'indipendenza. È il contesto dove sperimenta e sviluppa appartenenza e autonomia, protezione ed esplorazione, connessione e identità, sostegno e separazione, ossia quelle polarità attraverso le quali si articola e si snoda lo sviluppo individuale.

Muovendo da questi presupposti, ogni famiglia si caratterizza come funzionale quando i genitori sono in grado di gestire in modo adeguato le dinamiche familiari, i processi di riconoscimento e soddisfazione dei bisogni evolutivi e il percorso di crescita e di sviluppo del bambino. In particolare è la qualità delle cure ricevute che determina il benessere relazionale del bambino: l'adeguatezza del comportamento di accudimento è il presupposto per la formazione del legame di attaccamento, dei modelli operativi interni, della rappresentazione di sé e degli altri.

La complessità e la frammentarietà/instabilità delle relazioni, unitamente al rapido mutamento delle configurazioni familiari e degli assetti sociali genera spesso problemi, gettando le basi della disfunzionalità, ossia di famiglie in cui l'accudimento è precario, ambivalente, non orientato ai bisogni del bambino. In questi casi il *caregiver* non riesce a osservare e quindi rispondere ai bisogni evolutivi del figlio e trasferisce su di lui richieste che non è in grado di capire e decodificare. In molti casi ha delle difficoltà a rendersi disponibile al figlio, a entrare in relazione con

lui sul piano affettivo e cognitivo. L'effetto finale è un ambiente familiare caratterizzato da messaggi contraddittori, da proposte non orientate alla fase di crescita e sviluppo del bambino.

Il *caregiver* non è in grado di gestire le dinamiche familiari specifiche del percorso di crescita di un figlio, di riconoscere e soddisfare i bisogni di sviluppo primari affettivi, sociali e culturali, di agire i comportamenti di *monitoring* nelle attività dei figli, di regolazione emotiva e comportamentale.

Accanto a queste dimensioni, un'altra condizione importante del benessere familiare può essere data dal livello di stress a cui genitori e figli possono essere esposti nel loro ambiente di vita quotidiano (OCSE, 2019). Diversi fattori influenzano lo stress familiare, tra cui la vita lavorativa dei genitori, l'esposizione della famiglia a difficoltà economiche ed eventi come la dissoluzione dei legami tra i genitori. Questi episodi di vita aumentano anche il rischio di problemi di salute mentale, come depressione o ansia e abuso di sostanze da parte di genitori o adolescenti. A loro volta, lo stress e le preoccupazioni per la salute mentale possono portare i genitori a essere meno coinvolti emotivamente con i loro figli, il cui sviluppo ne risente (Conger, Donnellan, 2007).

Ad esempio, si è scoperto che i bambini piccoli di madri con sintomi depressivi hanno maggiori probabilità di avere peggiori risultati di apprendimento precoce rispetto ai bambini di madri che non hanno sofferto di depressione, perché le madri che hanno a che fare con la depressione tendono ad avere difficoltà a trovare il tempo e l'energia necessari per creare un ambiente stimolante (Bornstein, 2015). Oltre al tempo investito, anche il disagio emotivo materno sembra essere un parametro chiave che media l'effetto delle difficoltà economiche sui primi risultati sociali ed emotivi dei bambini (Schoon *et al.*, 2010). Se i genitori mantengono relazioni calorose e reattive con i loro figli, i bambini provenienti da famiglie a basso reddito dimostrano migliori risultati scolastici e viene facilitato l'apprendimento precoce legato alla cooperazione, all'autoregolamentazione, ai sentimenti di competenza ed efficacia nelle interazioni sociali (Bornstein, 2015; Watkins e Howard, 2015).

È chiaro che la complessità propria dei contesti familiari vulnerabili e/o in difficoltà richiede – nella maggior parte dei casi – forme di intervento interdisciplinare in grado di accogliere il portato plurale delle famiglie e offrire risposte organiche e funzionali al ripristino di un equilibrio che possa garantire un ritrovato benessere della famiglia.

L'INTERVENTO DEI SERVIZI E L'ADOZIONE DI PROGRAMMI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

Studi recenti hanno dimostrato che le famiglie traggono vantaggio dall'accesso a una gamma di servizi/interventi volti a ridurre i fattori di stress e a creare condizioni protettive per promuovere uno sviluppo sano e il benessere dei figli. Questi servizi/interventi per le famiglie sono per lo più forniti da istituzioni pubbliche e tendono a dare priorità agli investimenti dedicati agli interventi per quelle famiglie che stanno attraversando una crisi conclamata, rispetto agli interventi preventivi e precoci (OECD, 2019). In questo modo può capitare che si sottovaluti gli interventi progettati per affrontare i processi familiari, tra cui la relazione inter-genitoriale e i comportamenti genitoriali, quali mezzi efficaci per combattere le disuguaglianze sociali (Kalil, 2015; Clarke e Younas, 2017; Shuey e Kankaras, 2018). Analizzando i programmi attivati dai diversi Paesi della Comunità europea emerge una forte eterogeneità che, in molti casi, rende non semplice un loro confronto. L'ambito delle politiche di sostegno alla famiglia e alla genitorialità, infatti, varia da Paese a Paese e i Paesi non includono necessariamente le stesse attività sotto questa voce (Martin *et al.*, 2017).

Ad esempio, in Svizzera le strutture educative per la prima infanzia, come avviene anche in molti comuni italiani, progettano e promuovono iniziative a favore delle famiglie quali azioni concrete di primo livello per il sostegno alla genitorialità.

Questi luoghi sono percepiti non solo come spazi per la socializzazione dei bambini, ma anche come mezzo per supportare i genitori nelle loro attività genitoriali. Al contrario, in Francia le politiche di sostegno alla genitorialità si riferiscono principalmente ai servizi di mediazione familiare, riservati a una minoranza di famiglie i cui membri hanno relazioni difficili.

Nel Regno Unito l'accesso ai programmi di sostegno alla genitorialità è stato gradualmente aperto a tutti i genitori che desiderano partecipare e tentano di rispondere a una gamma sempre più ampia di bisogni (Hamel, Lemoine e Martin, 2012).

In Italia, gli interventi a favore di una genitorialità positiva sono condotti a più livelli sia in ottica preventiva che di accompagnamento a chi già vive una condizione di vulnerabilità.

Formalmente i percorsi di intervento sulle famiglie vulnerabili sono in capo ai servizi sociali locali, i quali mantengano uno stretto raccordo con le istituzioni e i relativi servizi nell'area della salute pubblica, della scuola, dei servizi educativi per l'infanzia e, in alcuni casi, dell'Autorità giudiziaria, nella prospettiva di costruire un progetto unitario, capace di garantire flessibilità e opportunità. Inoltre, esso coinvolge differenti politiche, per esempio quelle relative alla lotta alla povertà, alla prevenzione delle violenze coniugali, al sostegno alla genitorialità, all'istruzione e all'inclusione sociale e scolastica, alla prevenzione dei comportamenti violenti/devianti ecc.



*Ci sono io, il babbo, la
mamma, il mio fratellino
e il gatto*

Nel complesso le politiche di sostegno alla genitorialità, così come è possibile notare da questi pochi esempi, possono assumere forme diverse: da un lato, possono essere attivati servizi e/o interventi di *sostegno universale* per tutti i genitori quale azione preventiva al fine di combattere le disuguaglianze sociali (in questo caso è possibile che alcune famiglie possano – in risposta a circostanze particolari – ricevere un sostegno più intensivo rispetto ad altre); dall'altro ci può essere l'attivazione di politiche che comportano un sostegno più mirato, con l'obiettivo esplicito di correggere pratiche disfunzionali e garantire la protezione dei bambini, sottolineando la responsabilità genitoriale.

Molti dei programmi adottati nei diversi Paesi mirano a promuovere interventi su aree di bisogno genitoriale specifiche, concentrandosi sul miglioramento di un risultato particolare (ad esempio, la gestione di problemi comportamentali o il rafforzamento dell'attaccamento genitore-bambino e il miglioramento della qualità della loro interazione e comunicazione). Tuttavia, non mancano le situazioni in cui si tenta di adottare un approccio più olistico, fornendo servizi di orientamento per affrontare le molteplici esigenze delle famiglie vulnerabili.

In alcuni contesti territoriali abbiamo la progettazione di interventi che includono l'adozione di strategie per affrontare lo stress, la promozione di azioni di formazione per creare interazioni positive tra genitori e figli o la realizzazione di iniziative per aumentare l'efficacia delle capacità emotive e comunicative dei genitori (Doyle, Hegarty, Owens, 2018; Acquah *et al.*, 2017[73]). In tutti i casi si ha un grosso investimento su servizi che mirano a proteggere i bambini dalle conseguenze derivate da relazioni fragili, supportando i genitori nella gestione dei conflitti e nella comunicazione.

CONCLUSIONI

I programmi di intervento con le famiglie vulnerabili, pur nella diversità delle proposte, degli obiettivi, della metodologia, si caratterizzano per la loro capacità di far nascere una “relazione generativa” attraverso la quale, a partire dai contenuti portati dalle famiglie, che sono inizialmente le dimensioni più evidenti e dicibili dell'incontro, diventa possibile recuperare tutte quelle capacità genitoriali, forse sopite, affaticate da storie di vita difficili e sofferenti, ma tuttavia presenti e vive, radicate nel sentimento d'amore e nel legame che ogni genitore sente di avere con i figli, portate alla luce proprio grazie alle relazioni che si instaurano tra le persone nei gruppi.

La breve rassegna fatta nelle pagine precedenti, oltre a dimostrare l'utilità e l'importanza degli interventi a favore delle famiglie vulnerabili, ha contribuito a chiarire almeno due aree di attenzione su cui l'azione politica dovrà concentrarsi nel prossimo futuro.

A livello centrale, le sfide principali includono la promozione della collaborazione tra diversi enti governativi e la garanzia di finanziamenti adeguati per interventi precoci e servizi preventivi.

A livello di offerta di servizi/interventi, i principali problemi identificati includono: garantire che l'offerta di servizi/interventi si adatti al contesto locale; sviluppare mezzi per coinvolgere le famiglie nei servizi; avere una solida forza lavoro di professionisti formati per adattare i servizi/interventi al contesto locale e fornire supporto alle famiglie con esigenze complesse; promuovere forme di intervento interdisciplinare per supportare al meglio le famiglie vulnerabili con esigenze complesse.

Chiariti questi aspetti generali, di seguito proveremo ad approfondire quali servizi e/o interventi vengono offerti sul territorio toscano, coerentemente con le indicazioni nazionali, per sostenere le famiglie che evidenziano chiari tratti di vulnerabilità: sarà analizzata la complessità delle diverse aree che può comporre la vulnerabilità familiare e proveremo a dare testimonianza delle opportunità che sono state costruite per sostenere il bisogno di numerose famiglie.

Bibliografia

Acquah, D. *et al.* (2017). Inter-parental conflict and outcomes for children in the contexts of poverty and economic pressure, in Early Intervention Foundation. London.

<http://www.eif.org.uk/publication/inter-parental-conflict-and-outcomes-for-children-in-the-contexts-of-poverty-and-economic-pressure/>

Asmussen, K. *et al.* (2016). Foundation for life: what works to support parent child interaction in the early years, Report overview.

<https://www.eif.org.uk/report/foundations-for-life-what-works-to-support-parent-child-interaction-in-the-early-years>

Bauer, P., Wiezorek, C. (2007). Zwischen elternrecht und Kindeswohl. [Between parental rights and best interests of the child], in J. Earius (eds.), *Handbuch familie [handbook family]* (p. 614-636). Wiesbaden VS.

https://www.researchgate.net/publication/251137437_Zwischen_Elternrecht_und_Kindeswohl

Bauer, P., Wiezorek, C. (2016). Vulnerable families: reflections on a difficult category. *CEPS Journal*, vol. 6, n. 4, p. 11-28.

Bornstein, M. (2015). Children's parents, in R. Lerner, M. Bornstein, T. Leventhal (eds.), *Handbook of child psychology and developmental science*. Hoboken, John Wiley and Sons.

Brewin, M., Statham, M. (2011). Supporting the transition from primary school to secondary school for children who are looked after. *Educational psychology*, vol. 27, n. 4, p. 365-381.

https://www.researchgate.net/publication/254252565_Supporting_the_transition_from_primary_school_to_secondary_school_for_children_who_are_Looked_After

Bronfenbrenner, U. (2002). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna, Il Mulino.

Brown, K. (2017). Introduction: vulnerability and social justice. *Social policy and society*, vol. 16, issue 3, p. 423-427.

<https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/abs/introduction-vulnerability-and-social-justice/B43AC213A26AA2AEB1D09DAF21C26527>

Brown, K., Ecclestone, K., Emmel, N. (2017). The many faces of vulnerability. *Social policy and society*, vol. 16, issue 3, p. 497-510.

<https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/many-faces-of-vulnerability/2E9B5C9E2B5A6F8253D6CD48E0FD0B08>

Brownell, C. *et al.* (2013). Socialization of early prosocial behavior: parents' talk about emotions is associated with sharing and helping in toddlers. *Infancy*, vol. 18, issue 1, p. 91- 119.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7078.2012.00125.x>

Cefai, C., Camilleri, L. (2015). A healthy start: promoting mental health and well-being in the early primary school years. *Emotional and Behavioural Difficulties*, vol. 20, n. 2, p. 133-152.

Clarke, B., Younas, F. (2017). Helping parents to parent about the commission. *Social Mobility Commission*. London.

http://dera.ioe.ac.uk/28401/1/Helping_Parents_to_Parent_report.pdf

Comunicazione della Commissione europea, *Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori*, COM(2011) 66.

Conger, R., Conger, K., Martin, M. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, vol. 72, issue 3, p. 685-704.

Costa, P. (1974). Il progetto giuridico. Ricerche sulla giurisprudenza del liberalismo classico. Milano, Giuffrè.

Daly, M. (2015). Introduction: parenting support in european countries: a complex development in social policy. *Social Policy and Society*, vol. 14, n. 4, p. 593-595.

<http://dx.doi.org/10.1017/S1474746415000317>

Del Boca D., Pasqua, S. (2010). Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia. *Programma education Fga working paper*, n. 36 (12/2010). Fondazione Giovanni Agnelli.

https://www.fondazioneagnelli.it/wp-content/uploads/2017/08/D_Del_Boca_-_S_Pasqua__Esiti_scolastici_e_comportamentali__famiglia_e_servizi_per_l_infanzia_-_FGA_WP36.pdf

Doyle, O., Hegarty, M., Owens, C. (2018). Population-based system of parenting support to reduce the prevalence of child social, emotional, and behavioural problems: difference-in-differences study. *Prevention Science*, vol. 19, issue 6, p. 772-781.

<http://dx.doi.org/10.1007/s11121-018-0907-4>

Durkheim, E. (1888). Introduction à la sociologie de la famille. *Extrait des Annales de la Faculté des lettres de Bordeaux*, n. 10, p. 257- 281.

Fergusson, D., Boden, J., Horwood, L. (2013). Childhood self-control and adult outcomes: results from a 30-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 52, issue 7, p. 709 -717.

[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(13\)00207-4/abstract](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(13)00207-4/abstract)

Fineman, M. (2008). The vulnerable subject: anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, vol. 20, n. 1, p. 1-23.

<https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1277&context=yjlf>

Fineman, M. (2010). the vulnerable subject and the responsive state. *Emory Law Journal*, vol. 60, issue 2, p. 251-275.

<https://scholarlycommons.law.emory.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1333&context=elj>

Forbes-Mewett, H., Nguyen-Trung, K. (2019). Vulnerability in a mobile world. Bingley, Emerald Publishing.

Gardner, F. *et al.* (2003). The role of mother-child joint play in the early development of children's conduct problems: a longitudinal observational study. *Social Development*, vol. 12, n. 3, p. 361-378.

https://www.researchgate.net/publication/229442880_The_Role_of_Mother-Child_Joint_Play_in_the_Early_Development_of_Children's_Conduct_Problems_A_Longitudinal_Observational_Study

Gomis Pomares, A., Villanueva, L. (2020). The effect of adverse childhood experiences on deviant and altruistic behavior during emerging adulthood. *National Library of Medicine*, vol. 32, issue 1, p. 33-39.

Grompi, A. (2017). V come vulnerabilità. Assisi, Cittadella Editrice.

Hamel, M., Lemoine, S., Martin, C. (2012). Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective internationale. Paris, Centre d'Analyse Stratégique.

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-01/124000489.pdf>

Hasselhorn, M., Andresen, S., Becker, B., Betz, T., Leuzinger-Bohleber, M., Schmid, J. (2015). Children at risk of poor educational outcomes, in search of a transdisciplinary theoretical framework. *Child Indicators Research*, vol. 8, n. 2, p. 425-438.

Hardiker, P., Exton, K., Barker, M. (1991). The social policy contexts of prevention in child care. *The British Journal of Social Work*, vol. 21, n. 4, p. 341-359.

<https://www.jstor.org/stable/23709251>

Honig, M.S. (1999). Entwurf einer theorie der kindheit [draft of a theory of childhood]. Frankfurt am Main, Suhrkamp.

Kalil, A. (2015). Inequality begins at home: the role of parenting in the diverging destinies of rich and poor children, in P. Amato *et al.* (eds.), *National symposium on family issues. Families in an era of increasing inequality: diverging destinies*, p. 63-82.

<https://psycnet.apa.org/record/2014-54465-005>

Jenson, J.M., Fraser, M.W. (2011). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy, in J.M. Jenson, M.W. Fraser (eds.), *Social policy for children and families* (p. 5-24). London, Sage, (2nd ed.).

Lenz K., Böhnisch, L. (1997). Zugänge zu familien – ein grundlagentext, in Böhnisch, L., Lenz, K. (eds.), *Familien. eine interdisziplinäre einföhrung [families. an interdisciplinary introduction]* (p. 9-63). Weinheim, Munich, Juventa.

Lorubbio, V. (2020). Vulnerabilità. Una condizione ecosistemica universale, in M. Longo, G. Preite, E. Bevilacqua, V. Lorubbio (a cura di), *Politica dell'emergenza*. Trento, Tangram.

Martin, C. et al. (2017). Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin. Rapport du groupe de travail sur la parentalité.

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01572229>

McClelland, M. et al. (2013). Relations between preschool attention span-persistence and age 25 educational outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 28, issue 2, p. 314-324.

<http://dx.doi.org/10.1016/J.ECRESQ.2012.07.008>

Moffitt, T. et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 108, n. 7, p. 2693-2698.

<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1010076108>

Morgan, M., Rochford, S., Sheehan, A. (2016). Childhood adversity. Outcomes, risk and resilience. Centre for Effective Services.

https://www.drugsandalcohol.ie/29803/1/Final_Adversity_Lit_Review_2016.pdf

Morondo Taramundi, D. (2018). Un nuovo paradigma per l'eguaglianza? La vulnerabilità tra condizione umana e mancanza di protezione, in M.G. Bernardini, B. Casalini, O. Giolo, L. Re, (a cura di), *Vulnerabilità: etica, politica, diritto* (p. 179-200). Roma, IF Press.

OECD (2019). *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience*. Paris, OECD Publishing.

<https://dx.doi.org/10.1787/a2e8796c-en>

Pickett, K., Wilkinson, R. (2015). The ethical and policy implications of research on income inequality and child well-being. *Pediatrics*, vol. 135, supplement 2, p. S39-47.

https://www.researchgate.net/publication/273153286_The_Ethical_and_Policy_Implications_of_Researchon_Income_Inequality_and_Child_Well-Being

Potter, T., Brotherton, G. (2013). What do we mean when we talk about vulnerability, in G. Brotherton, M. Cronin (eds.), *Working with vulnerable children, young people and families* (p. 1-15). London, Routledge.

Raccomandazione del Comitato dei ministri agli Stati membri, *relativa alle politiche di sostegno alla genitorialità*, REC 2006/19/UE.

Ranci, C. (2002). Fenomenologia della vulnerabilità sociale. *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 4, p. 521-552.

Santoro, E. (1999). *Autonomia individuale, libertà, diritti. Una critica dell'antropologia liberale*. Pisa, Edizioni ETS.

Santoro, E. (2020). Vulnerabilità tra politica e testi normativi: un linguaggio nuovo per dire cose vecchie o un nuovo strumento teorico, in A. Furia, S. Zullo (a cura di), *La vulnerabilità come metodo*. Roma, Carocci.

Ross, A., Hope, S., Shoon, I. *et al.* (2010). Family hardship and children's development: the early years. *Longitudinal and Life Course Studies*, vol. 1, n. 3, p. 209-222.

<http://dx.doi.org/10.14301/llcs.v1i3.109>

Thevenon, O., Clarke, C. and de Franclieu, D. (2018). Tackling child poverty in all its dimensions: How information on child deprivation patterns can help anti-poverty policies. Paris, OECD Publishing.

Shuey, E., Kankaras, M. (2018). *The Power and Promise of Early Learning. OECD Education Working paper*. Paris, OECD Publishing.

UNICEF Innocenti - Global Office of Research and Foresight (2023). *Bambini poveri che vivono nei paesi ricchi*. Innocenti Report Card 18. Firenze, UNICEF Innocenti, ottobre.

Waldfoegel, J., Washbrook, E. (2011). Early years policy. *Child development research*, vol. 2011.

<http://dx.doi.org/10.1155/2011/343016>

Watkins, C., Howard, M. (2015). Educational success among elementary school children from low socioeconomic status families: A systematic review of research assessing parenting factors. *Journal of Children and Poverty*, vol. 21, issue 1, p. 17-46.

<http://dx.doi.org/10.1080/10796126.2015.1031728>

Wiezorek, C., Pardo-Puhlmann, M. (2013). Armut, bildungsferne, erziehungsunfähigkeit – zur reproduktion sozialer ungleichheit in pädagogischen normalitätsvorstellungen [poverty, little access to education, educational disability – about the reproduction of social inequality in pedagogical normality beliefs], in F. Dietrich, M. Heinrich, N. Thieme, (eds.), *Bildungsgerechtigkeit jenseits von Chancengleichheit [Educational justice beyond equal opportunities]* (p. 197-214). Berlin & Wiesbaden, Springer VS.

Wilhelm, E. (2005). *Rationalisierung der jugendfürsorge. die herausbildung neuer steuerungsformen des sozialen zu beginn des 20. jahrhunderts [rationalization of the youth care. the development of new forms of social regulation at the beginning of the 20th century]*. Bern, Haupt.

Zenz, G. (1979). Kindesmißhandlung, Kinderschutz und Kindesrechte im geschichtlichen Überblick [Child abuse, child protection and children's rights in a historical view], in G. Zenz (eds.), *Kindesmißhandlung und Kindesrechte. Erfahrungswissen, Normstruktur und Entscheidungsrationalität [Child abuse and children's rights. Know-how, norm patterns and logical reasoning in decision making]*, (p. 19-76). Frankfurt am Main, Suhrkamp.

02

L'EVOLUZIONE DELLE STRUTTURE FAMILIARI IN ITALIA





*Io, mamma, babbo, mia
sorella, 3 gatti, un cane*

L'evoluzione delle strutture familiari in Italia è un fenomeno complesso che riflette i cambiamenti sociali, economici e culturali del Paese. Ma prima di affrontare il tema, risulta necessario far chiarezza e partire da una domanda: cosa si intende per famiglia?

Le definizioni rintracciabili da una semplice ricerca su qualsiasi motore di ricerca su internet ne offre un ventaglio decisamente ampio e variegato. Il che riflette esattamente la situazione riscontrabile nella società italiana, che pur con qualche anno di ritardo rispetto ai paesi del Nord Europa, sotto la spinta di cambiamenti culturali e socio-economici, ha profondamente mutato la sua conformazione.

Ma volendo offrire una definizione condivisa, risulta corretto partire da quella ISTAT, secondo cui la famiglia è *«l'insieme delle persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela, o da vincoli affettivi, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona. L'assente temporaneo non cessa di appartenere alla propria famiglia sia che si trovi presso altro alloggio (o convivenza) dello stesso comune sia che si trovi in un altro comune italiano o all'estero»*.

La definizione dell'ISTAT è molto più ampia di quella che implicitamente si trova nell'articolo 29 della Costituzione, che *«riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio»*. E non è un caso se, a fronte di una realtà che muta rapidamente, anche la giurisprudenza si è dovuta adattare, con difficoltà e contraddizioni, includendo tra le famiglie le coppie conviventi registrate come unioni civili, ma in parte anche quelle di fatto, e non sempre di sesso diverso e magari con figli, e poi le famiglie ricostituite (ad esempio in seconde nozze, con figli nati anche da precedente matrimonio).

Esistono inoltre, più nascoste, altre forme ancora, come ad esempio i LAT, o *Living Apart Together*, cioè le coppie legate da un (più o meno forte) legame affettivo che però non convivono. Queste includono non solo le relazioni di giovani non ancora autonomi dalla famiglia di origine, ma anche, e sempre più, adulti che preferiscono non andare a vivere insieme, tipicamente a seguito di una precedente unione e dei suoi lasciti: case, figli ecc. Si tratta, insomma, di un intero "arcipelago di forme familiari" in continua evoluzione.

Siamo in presenza quindi di un caleidoscopio di modalità di essere e fare famiglia, con aspetti costantemente mutevoli. Ma vediamo in maniera schematica l'evoluzione di queste forme, cominciando dalla famiglia tradizionale, precedente agli anni '60.

1. Famiglia tradizionale (fino agli anni '60)

- **Struttura.** La famiglia tradizionale italiana era tipicamente estesa, comprendendo genitori, figli, nonni e spesso altri parenti come zii e cugini.
- **Ruoli.** I ruoli erano ben definiti: l'uomo era il capofamiglia e principale fonte di reddito (*male breadwinner*), mentre la donna si occupava della casa e dei figli.
- **Caratteristiche.** Forte legame con la terra e l'agricoltura, con una prevalenza di famiglie patriarcali soprattutto nelle zone rurali.

A.

Un esempio di struttura familiare precedente al boom economico
Fonte: iStock



2. Boom economico e urbanizzazione (anni '60-'70) - baby boom.

- **Cambiamenti.** Il boom economico ha portato a un'intensa urbanizzazione, con molte persone che si spostavano dalle campagne alle città in cerca di lavoro.
- **Nucleo familiare.** La famiglia nucleare (genitori e figli) è diventata più comune, con una riduzione delle famiglie estese.
- **Ruolo della donna.** Le donne hanno iniziato a entrare nel mondo del lavoro, pur continuando a occuparsi principalmente delle faccende domestiche.

B.

Nuclei familiari durante il boom economico
Fonte: iStock



3. Crisi economiche e trasformazioni sociali (anni '80-'90)

- Divorzi e separazioni. Un aumento dei tassi di divorzi e separazioni ha portato a una maggiore varietà di strutture familiari, tra cui famiglie monoparentali e ricomposte.
- Famiglie monoparentali. Le famiglie con un solo genitore sono diventate più comuni, spesso a seguito di separazioni o divorzi.
- Coabitazione. La convivenza senza matrimonio è diventata più accettata e diffusa.

C.
Divorzi e famiglie
monogenitoriali
Fonte: iStock



4. Famiglie moderne e plurali (Anni 2000-2020)

- Diversità familiare. Crescita delle famiglie ricostituite (con figli di precedenti relazioni) e delle coppie di fatto, sia eterosessuali che omosessuali.
- Ruolo dei nonni. I nonni giocano un ruolo importante, spesso aiutando nella cura dei nipoti a causa dei ritmi di lavoro intensi dei genitori.
- Bassa natalità. Il tasso di natalità è diminuito drasticamente, portando a famiglie con meno figli e a un invecchiamento della popolazione.

5. Sfide contemporanee (dal 2020 in poi)

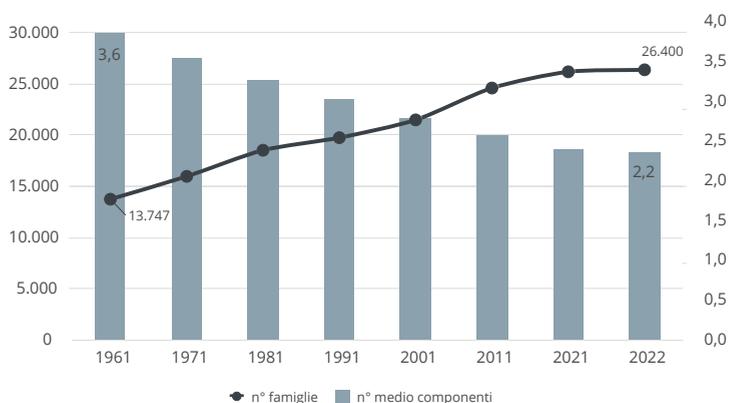
- Pandemia di COVID-19. Ha influenzato le dinamiche familiari, con un ritorno temporaneo alla coabitazione di più generazioni sotto lo stesso tetto e una rivalutazione dell'importanza dei legami familiari.
- Tecnologia e comunicazione. La tecnologia ha modificato le interazioni familiari, con un aumento delle comunicazioni digitali tra i membri della famiglia, soprattutto durante periodi di distanziamento sociale.
- Nuove configurazioni. Famiglie multiethniche e interreligiose diventano più comuni a causa dell'immigrazione e della globalizzazione.

Ciò che influenza o ha influenzato le forme familiari presenti nella società attuale sono riconducibili da una parte a fattori di natura economica, in quanto la precarietà lavorativa e l'incertezza economica influiscono sulla decisione di sposarsi e avere figli; dall'altra a cambiamenti sociali, laddove la maggiore

accettazione delle diverse forme di famiglia e il cambiamento dei ruoli di genere influenzano la struttura familiare e infine dalla legislazione, in particolare attraverso le leggi sulla famiglia, sul divorzio e sulle unioni civili, che hanno avuto un impatto significativo sulla struttura delle famiglie italiane.

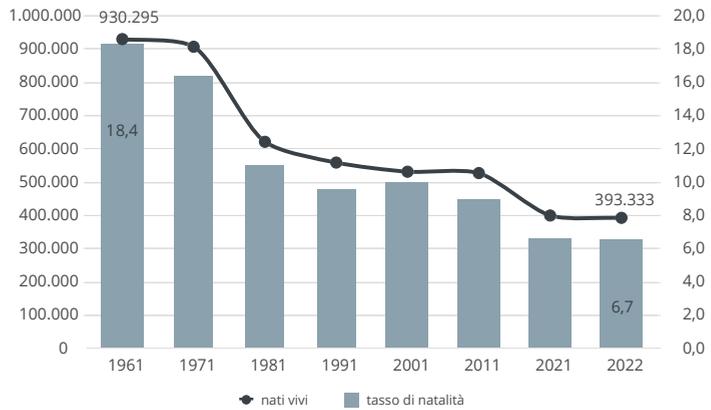
L'evoluzione delle strutture familiari in Italia, sinteticamente descritte nelle righe precedenti, passa attraverso fenomeni demografici, sui quali risulta interessante dare un approfondimento in termini quantitativi. ISTAT attraverso le sue rilevazioni/censimenti mette a disposizione un ventaglio di dati sulle famiglie che vanno dal numero di quelle residenti secondo la tipologia, su matrimoni, separazioni e divorzi nonché sulla natalità, potendo contare, in alcuni casi, su lunghe serie storiche e un dettaglio regionale. Il primo dato preso in considerazione è quello relativo al numero di famiglie residenti in Italia. Negli ultimi 60 anni si assiste a un fenomeno di aumento del numero complessivo delle famiglie residenti e una contemporanea riduzione della sua dimensione. Il numero delle famiglie segna circa un raddoppio, mentre il numero medio di persone che la compone passa da meno di 4 a poco più di 2. I numeri confermano la descrizione data, laddove si passa da un modello di famiglia tradizionale, negli anni 60, per arrivare alla società di oggi decisamente più frammentata, per il forte aumento delle famiglie unipersonali, dovute sia a separazioni e divorzi che all'allungarsi della vita media, che incrementa inevitabilmente fenomeni di vedovanza.

Figura 1
Numero di famiglie (in migliaia) e numero medio dei suoi componenti. Italia - Anni 1961-2022
Fonte: ISTAT - Annuari statistici (vari anni)



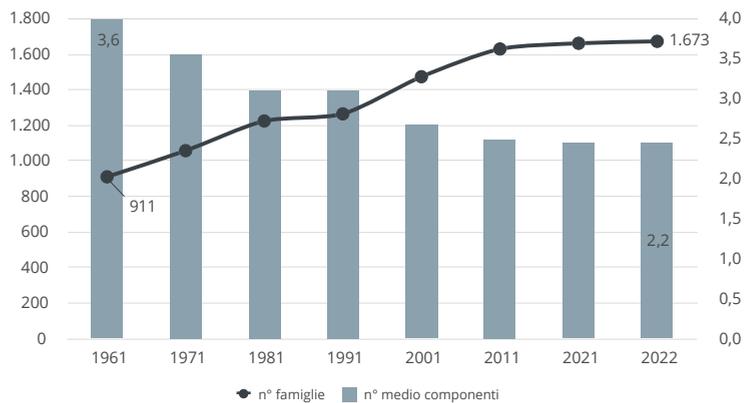
Questi cambiamenti avvengono in un contesto demografico che vede un aumento complessivo della popolazione, pressoché continuo nei 60 anni presi in considerazione, salvo un primo segnale di decremento a partire dall'anno 2020, anno che segna un'inversione di tendenza, registrando continue diminuzioni dell'ammontare dei residenti in Italia. La crescita dell'ammontare della popolazione registrata è da imputare non certo all'aumentare della natalità che, come evidenzia il grafico che segue, diminuisce sia in termini assoluti che relativi.

Figura 2
Nati vivi e tasso di natalità. Italia - Anni 1961-2022
Fonte: ISTAT - Annuari statistici (vari anni)



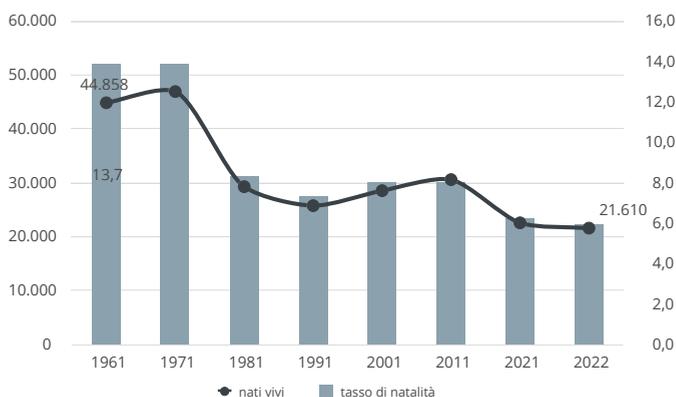
L'allungamento della vita media delle persone e un saldo migratorio positivo, hanno, negli anni, più che compensato la diminuzione delle nascite. La situazione per la Regione Toscana risulta del tutto analoga a quella appena descritta a livello nazionale. L'unico elemento distintivo è un più contenuto aumento dell'ammontare complessivo della popolazione toscana, che non subisce variazioni rilevanti negli anni considerati salvo una lieve crescita nel primo decennio di questo secolo, più accentuata di quella che si può osservare a livello nazionale. Erano residenti poco più di 3.290mila toscani nel 1961, sono 3.661mila nel 2022. Il numero di famiglie toscane in 60 anni, analogamente a quanto evidenziato per il livello nazionale, registra circa un raddoppio, e una contemporanea diminuzione del numero medio dei componenti. Cambiano anche per la Toscana le strutture familiari e i nuclei diventano numericamente sempre più piccoli.

Figura 3
Numero di famiglie (in migliaia) e numero medio dei suoi componenti. Toscana - Anni 1961-2022
Fonte: ISTAT - Annuari statistici (vari anni)



Questi cambiamenti avvengono in un contesto in cui la popolazione complessiva, come detto, varia in maniera molto contenuta e la natalità diminuisce, con un forte decremento nel decennio che va dal 1970 al 1980, salvo una lieve ripresa in quello iniziale del nuovo millennio.

Figura 4
Nati vivi e tasso di natalità. Toscana - Anni 1961-2022
Fonte: ISTAT – Annuari statistici (vari anni)

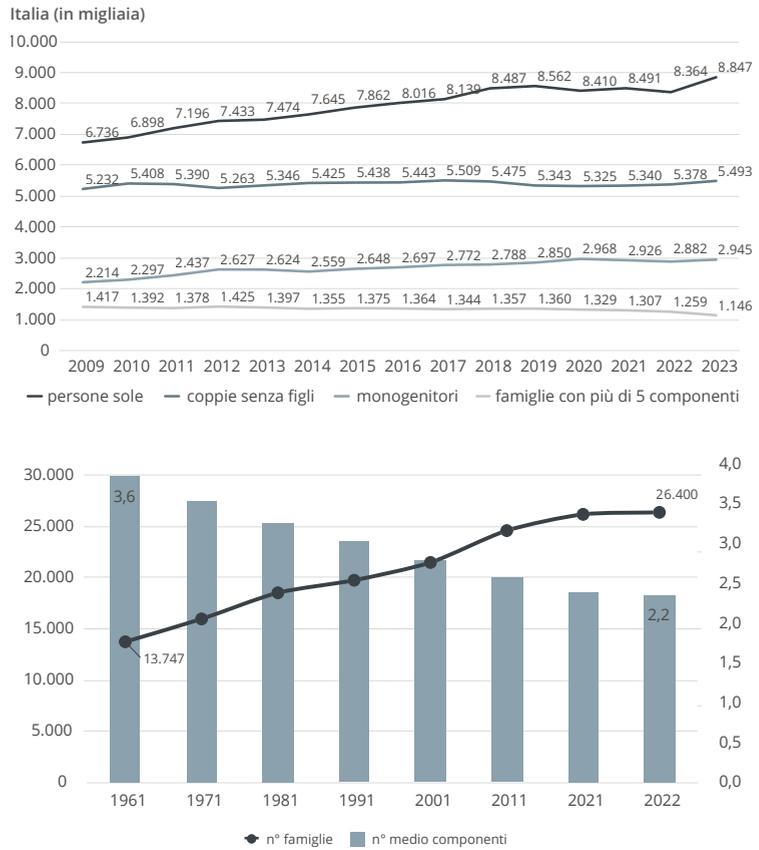


A differenza di quanto evidenziato nella figura 2, la natalità a livello toscano dimostra una dinamica leggermente diversa, laddove la decrescita non risulta costante nel periodo considerato, registrando una lieve ripresa tra il 2000 e il 2011, anno dal quale riprende la sua discesa. Circoscrivendo il periodo di osservazione agli ultimi 15 anni, è possibile fornire alcune considerazioni circa i cambiamenti, in termini quantitativi, di alcune specifiche tipologie di famiglie e nuclei familiari, sia a livello nazionale che toscano.

Le tipologie prese in considerazione sono le persone sole, le coppie senza figli, quelle monogenitoriali e le famiglie con più di 5 componenti, volendo analizzare e confrontare l'evoluzione di tipologie familiari in qualche modo agli opposti, ovvero famiglie molto piccole e famiglie numerose.

Partiamo dal dato delle persone sole, che si caratterizza, sia a livello nazionale che toscano, per le frequenze più alte tra le tipologie selezionate. Questo dato, in forte crescita nel 15ennio selezionato (+31%), risente di due fenomeni, già citati in precedenza, ovvero l'aumento della vita media, con incremento delle persone che rimangono sole per la perdita del coniuge, ma anche per l'aumento dei divorzi, che ha risentito delle variazioni congiunturali dovute agli effetti del cambio di normativa, che si è verificato a seguito dell'introduzione del decreto legge 132/2014 (introduzione dell'*iter* extra-giudiziale per separazioni e divorzi consensuali) e della legge 55/2015 ("Divorzio breve"), che ha semplificato e velocizzato la possibilità di porre fine al matrimonio in essere, comportando una crescita nel numero complessivo, che ha riguardato per lo più i divorzi e soprattutto quelli consensuali. Stessa intensità dell'aumento (+33%) per le famiglie monogenitoriali, che rappresentano però circa un terzo delle persone sole.

Figura 5
Numero di famiglie secondo alcune tipologie (in migliaia). Italia e Toscana - Anni 2009-2023
Fonte: ISTAT - Annuari statistici (vari anni)



La crescita per queste due tipologie familiari è accompagnata da una contemporanea diminuzione delle famiglie numerose (con più di 5 componenti), per le quali si registra una diminuzione del 20% sia a livello nazionale che regionale. Da segnalare, in un quadro di sostanziale specularità degli andamenti, una piccola differenza relativo alle coppie senza figli, che vedono una leggera crescita media a livello nazionale (+3%), laddove a livello toscano si segnala una altrettanto lieve diminuzione (-3%), dimostrando una tendenza inversa.



*Sono io, il babbo e la
mamma*

PARTE SECONDA
A PARTIRE
DALL'ANALISI DEI
DATI NAZIONALI
E REGIONALI: LA
SITUAZIONE DELLA
VULNERABILITÀ
FAMILIARE



03



LA VULNERABILITÀ
DELLA FAMIGLIA
CONSEQUENTE
A POVERTÀ
ECONOMICA



Io il babbo, la mamma

La vulnerabilità della famiglia a causa della povertà economica è un tema complesso che tocca diversi aspetti della vita familiare e sociale. Quando una famiglia vive in condizioni di povertà economica, affronta numerose sfide che possono compromettere il benessere di tutti i suoi membri, con effetti spesso profondi e duraturi. La mancanza di risorse economiche ha ripercussioni in vari ambiti di vita delle persone. L'effetto certo è che la povertà crea un alto livello di stress all'interno delle famiglie.

La pressione costante per soddisfare i bisogni di base può generare infatti tensioni tra i membri della famiglia, portando a conflitti e deterioramento delle relazioni.

Le povertà economiche possono manifestare i loro effetti in vari ambiti di vita delle persone. Possiamo trovare per esempio una *povertà alimentare*, misurata come l'impossibilità di fare un pasto completo con carne, pollo, pesce o equivalente vegetariano

almeno una volta ogni due giorni e con l'impossibilità di uscire con amici o parenti per mangiare o bere qualcosa almeno una volta al mese. Questa mancanza risulta più diffusa, tra gli altri, fra i disoccupati, le persone inabili al lavoro, coloro con istruzione uguale o inferiore alla licenza media o chi vive in una casa in affitto. L'affitto e la casa sono un altro ambito che risulta causa di *povertà abitativa* delle famiglie con bassi redditi. A questo proposito, un indicatore di interesse è rappresentato dalla quota di famiglie in "sovraccarico", ovvero con una quota di spese per l'abitazione sul reddito disponibile uguale o superiore al 40%. Quasi 2 milioni e 500 mila famiglie¹ (9,9% del totale) si trovano in queste condizioni.

Limitate risorse economiche possono limitare l'accesso a cure mediche e a servizi sanitari di qualità, o portare al posticipo del consulto, in attesa di una fase economica migliore (*povertà sanitaria*). Ciò può comportare un aumento delle malattie non trattate e un generale deterioramento della salute fisica dei membri della famiglia. Come evidenzia il presidente della Fondazione Banco Farmaceutico² «*tante persone in condizioni di povertà non riescono ad accedere alle cure, non solo perché non hanno risorse economiche, ma anche perché, spesso, non hanno neppure il medico di base, non conoscono i propri diritti in materia di salute, o non hanno una rete di relazioni e di amicizie che li aiuti a districarsi tra l'offerta dei servizi sanitari*».

A compromettere lo stato di salute di chi è economicamente vulnerabile, contribuisce la rinuncia a effettuare visite specialistiche, che è cinque volte superiore al resto della popolazione. Esiste inoltre una *povertà educativa*, che viene definita come la «*privazione della possibilità di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni di bambini, bambine e adolescenti*».

È l'impossibilità di accedere a risorse economiche, cognitive e culturali per la promozione della propria libertà individuale, ossia esperienze educative di vario genere offerte dal territorio in cui i ragazzi e le ragazze vivono. Trattandosi di un fenomeno complesso, non è semplice darne una misurazione sintetica. La povertà educativa riguarda infatti diverse dimensioni (opportunità culturali, scolastiche, relazioni sociali, attività formative) che devono essere tenute in relazione tra loro. I dati mostrano come povertà economica e povertà educativa si alimentino a vicenda, perché la carenza di mezzi culturali e di reti sociali riduce anche le opportunità occupazionali. Questo fenomeno impatta, a medio termine, sullo sviluppo e sulle opportunità di inserimento lavorativo dei giovani generando un caso correlato, quello dei NEET, che non lavorano e non cercano un'occupazione.

1 Fonte: ISTAT - https://www.istat.it/it/files/2022/09/ISTAT-Audizione-Politiche-per-la-Casa_06_09_22.pdf.

2 Fonte: Banco Farmaceutico e Aifa.

In Italia³, secondo le rilevazioni ISTAT, i NEET tra i 15 e i 34 anni sono oltre 5,7 milioni (marzo 2023). Nello specifico, sono 4.252.000 quelli della fascia d'età 15-24 anni e 1.493.000 quelli tra i 25 e i 34 anni. L'Italia ha così raggiunto un triste record di paese in cui ci sono più NEET rispetto a tutti gli altri Stati dell'Unione europea.

Una ulteriore considerazione da fare è che la pandemia ha generato negli ultimi anni maggiori situazioni di povertà e disuguaglianza sociale, limitando per alcuni giovani, già vulnerabili, l'accesso a esperienze educative di qualità in contesti formali e informali. La povertà educativa è, d'altra parte, un fenomeno più ampio della povertà economica. Spesso coinvolge minori che non sono in condizione di povertà materiale, ma che sono invece limitati nella libertà di accesso e di scelta in differenti ambiti di esperienza culturale. La povertà educativa non è quindi solo povertà scolastica, e impedisce a bambini, bambine e adolescenti di far fiorire le aspirazioni e i talenti, anche oltre la scuola.

Spesso dietro un bambino che legge poco o non gode di occasioni di socializzazione con i propri coetanei ci sono genitori che non ritengono significative ed educative esperienze di questo tipo. Per tali ragioni il contrasto alla povertà educativa diventa uno sforzo che si esprime attraverso una pluralità di contesti, in un processo continuo e diffuso che contraddistingue l'apprendimento per l'intera vita quotidiana: dalla famiglia, ai luoghi di lavoro e di apprendimento; dalle relazioni amicali al tempo libero.

Prima di entrare in una sezione maggiormente quantitativa, ovvero nell'illustrazione dei principali indicatori di povertà, risulta opportuno fare una premessa. Per tutti questi tipi di povertà si pone una questione legata alla capacità di misurazione. La misurazione della povertà è infatti un compito complesso e presenta diverse problematiche, principalmente perché la povertà, come detto, è un fenomeno multidimensionale che non può essere catturato facilmente con un singolo indicatore. Misurare la povertà richiede un approccio che consideri la sua natura complessa e multidimensionale. Nessun singolo metodo o indicatore può catturare pienamente la realtà della povertà, e quindi è essenziale utilizzare una combinazione di misure quantitative e qualitative, adattate al contesto specifico.

Fatta questa doverosa premessa, rimane l'importanza della conoscenza delle dinamiche della povertà nel tempo e nei vari territori, testimoniata dal rilevante numero di dati che vengono offerti sul tema. La fonte più autorevole dal punto di vista scientifico, per l'Italia, è l'Istituto nazionale di statistica, la cui produzione statistica si basa su strategie articolate.

³ Fonte: Save the Children - Povertà educativa: necessario un cambio di passo nelle politiche di contrasto - https://s3-www.savethechildren.it/public/files/Poverta_educativa.pdf.

Sono fondamentalmente due le indagini, attraverso le quali si costruiscono i principali indicatori sulle povertà:

- EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions)
- Spese delle famiglie (HBS - Household Budget Survey)

I dati di reddito rilevati tramite le indagini citate vengono integrati con i dati provenienti da archivi amministrativi, per la determinazione finale del reddito disponibile degli individui e delle famiglie.

Le indagini si basano su tecniche di raccolta dati di tipo campionario e hanno un approccio multiscopo, ovvero hanno al centro il reddito (individuale e familiare), ma forniscono informazioni su numerosi aspetti correlati (le condizioni abitative, il lavoro, l'istruzione, la salute, il benessere e la qualità della vita) arrivando a produrre un indicatore di povertà multi-dimensionale. Le indagini comprendono un campione di circa 40mila famiglie e ospitano inoltre, ogni anno moduli *ad hoc* su condizioni abitative, partecipazione sociale e culturale, deprivazione materiale, accesso ai servizi, consumi e ricchezza.

GLI INDICATORI DI POVERTÀ ASSOLUTA E RELATIVA

Sono questi gli indicatori principali che da anni vengono presi in considerazione per valutazioni sulle condizioni economiche delle famiglie italiane.

La povertà assoluta è una misura basata sulla valutazione monetaria di un paniere di beni e servizi considerati essenziali per evitare gravi forme di esclusione sociale nel contesto di riferimento. A partire dall'ipotesi che i bisogni primari e i beni e servizi che li soddisfano siano omogenei su tutto il territorio nazionale, si è tenuto conto del fatto che i costi sono variabili nelle diverse regioni del Paese.

L'unità di riferimento del paniere è la famiglia, considerata rispetto alle caratteristiche dei singoli componenti, dei loro specifici bisogni (ad esempio, per le esigenze di tipo nutrizionale) e delle eventuali forme di risparmio che possono essere realizzate al variare della composizione familiare. I fabbisogni essenziali sono stati individuati in un'alimentazione adeguata, nella disponibilità di un'abitazione – di ampiezza consona alla dimensione del nucleo familiare, riscaldata, dotata dei principali servizi, beni durevoli e accessori – e nel minimo necessario per vestirsi, comunicare, informarsi, muoversi sul territorio, istruirsi e mantenersi in buona salute.

Il valore monetario del paniere, che ISTAT aggiorna periodicamente, rappresenta la soglia che permette stimare quante sono le famiglie povere in termini assoluti, in quanto non in grado di sostenere livelli di spesa pari o superiori a tale soglia.

Stime preliminari relative al 2023 indicano che l'8,5% delle famiglie italiane, pari a 2.235mila famiglie, si trova in povertà assoluta. Un dato in linea con quello del 2022, ma superiore a quello del 2021, anno per il quale l'incidenza era pari al 7,7%.

Questo peggioramento è imputabile in larga misura alla forte accelerazione dell'inflazione. Da segnalare inoltre, che a fronte di un aumento del numero di famiglie povere, diminuisce, rispetto al 2021, l'intensità della povertà, ovvero la misura di quanto, in percentuale, la spesa media delle famiglie definite povere è al di sotto della soglia di povertà (da 18,9% a 18,2%).

C'è poi il modello della povertà relativa, utile per analizzare sotto un'angolazione diversa il fenomeno della povertà. Questo sistema di misurazione considera lo standard di vita dell'intera popolazione italiana e definisce povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o pari alla spesa media per consumi pro-capite, che è stata stabilita pari a 1.150 euro nel 2022, come soglia unica nazionale. Nel 2022 le famiglie in condizioni di povertà relativa sono oltre 2,6 milioni (10,1%, in riduzione rispetto al 2021).

Sia in termini assoluti che relativi, la presenza di figli minori è un fattore che aumenta la probabilità di trovarsi in condizione di povertà, in particolare dal secondo figlio minore in su.

Se mediamente sono l'8,3% le famiglie in povertà assoluta (anno 2022), la presenza di due figli con meno di 18 anni fa salire l'indicatore al 13,2%, per arrivare al 22,3% per famiglie con tre o più. Aumento ancora più marcato nell'ambito della povertà relativa, dove le famiglie passano dal già citato valore medio complessivo del 10,1%, al 23% in presenza di due figli con meno di 17 anni e al 36% con 3 o più.

ALTRI INDICATORI SULLA SITUAZIONE ECONOMICA DELLE FAMIGLIE

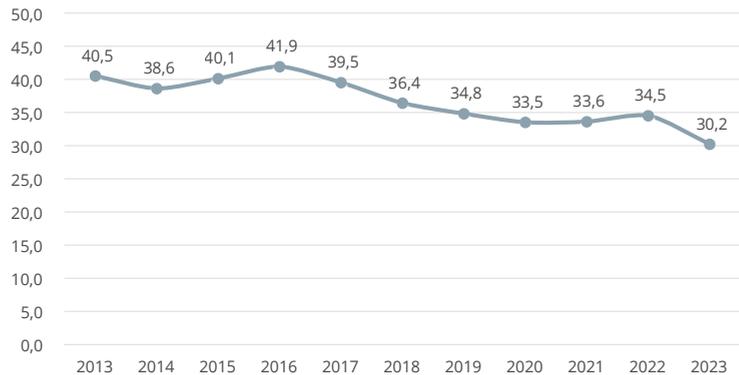
In un contesto di povertà come quello descritto in precedenza, vengono prese in considerazione alcune specifiche forme di difficoltà affrontate dalle famiglie, analizzando come e se nell'ultimo decennio la situazione sia cambiata. Il primo indicatore preso in considerazione è quello relativo alla quota di famiglie che dichiarano di arrivare alla fine del mese con grande difficoltà.

Figura 1
Famiglie che dichiarano di arrivare a fine mese con grande difficoltà
Fonte: ISTAT - <http://dati.istat.it/#>



Questo indicatore indica quante famiglie, intervistate sul come riescono ad arrivare a fine mese, hanno dichiarato di farlo con grande difficoltà. Da sottolineare la decrescita pressoché costante del numero di famiglie che valuta molto difficoltoso arrivare a far quadrare i conti a fine mese, salvo uno stallo nell'anno Covid-19 e quello successivo. Rispetto al 2013 l'indicatore si riduce di un terzo.

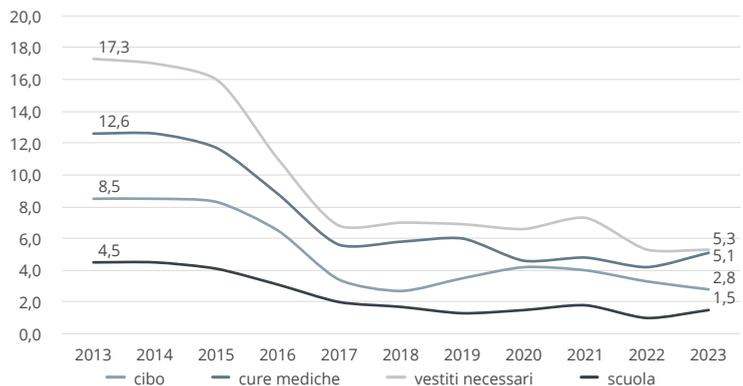
Figura 2
Famiglie che dichiarano di non riuscire a far fronte a spese impreviste (per 100 famiglie)
Fonte: ISTAT - <http://dati.istat.it/#>



Migliora nell'ultimo decennio anche la capacità di far fronte a una spesa non prevista, quale una sanzione, delle tasse impreviste, la rottura di un elettrodomestico, ecc., sebbene la quota di quanti non riescano a farlo rimane decisamente alta, riguardando circa un terzo delle famiglie (30,2%).

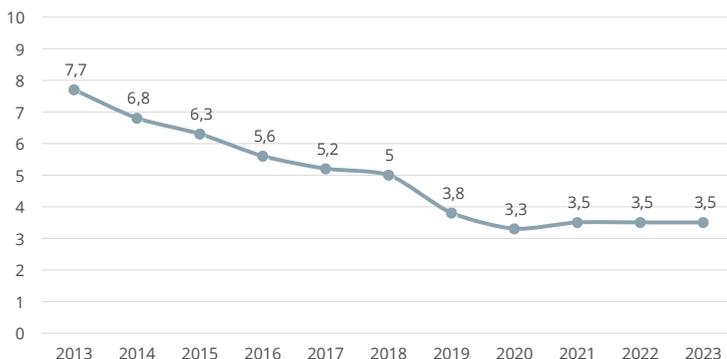
Anche laddove le spese sono ordinarie e rivolte a beni di prima necessità, una quota di famiglie dichiara di non avere soldi, in alcuni periodi dell'anno, per sostenerle. I dati, anche in questo caso, risultano in decrescita, segnalando il miglioramento complessivo della situazione economica delle famiglie.

Figura 3
Famiglie che dichiarano di non avere soldi in alcuni periodi dell'anno per alcune spese (per 100 famiglie)
Fonte: ISTAT - <http://dati.istat.it/#>



Un ultimo dato, a chiusura di questo breve quadro della situazione economica delle famiglie italiane negli ultimi 10 anni, è quello relativo alla valutazione che le famiglie fanno rispetto alle risorse finanziarie disponibili nell'ultimo anno. Anche questo indicatore conferma il miglioramento della percezione delle famiglie rispetto alla loro situazione, segnalando un giudizio sempre maggiormente positivo negli anni.

Figura 4
Famiglie che valutano assolutamente insufficienti le risorse economiche negli ultimi 12 mesi
Fonte: ISTAT - <http://dati.istat.it/#>

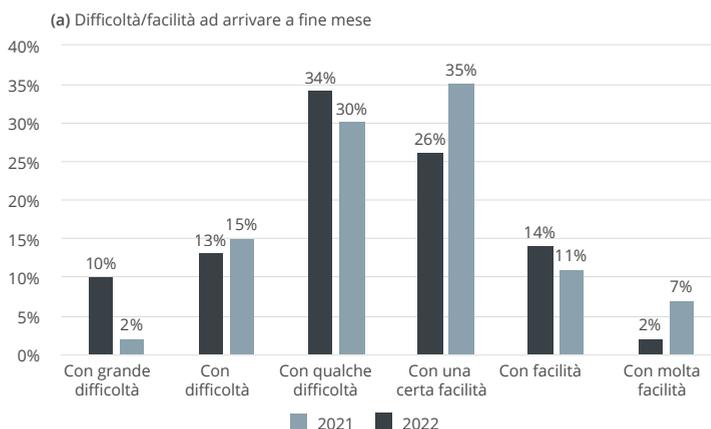


Nel giro di un decennio si dimezza, infatti, la quota di famiglie che valuta assolutamente insufficienti le risorse economiche per far fronte al costo della vita.

ALCUNI DATI SULLA POVERTÀ DELLE FAMIGLIE IN TOSCANA

A livello regionale, l'Istituto regionale per la programmazione economica della Toscana (IRPET), attraverso periodiche indagini campionarie offre un quadro sulle condizioni economiche e povertà delle famiglie toscane.

Figura 5
Difficoltà/facilità ad arrivare a fine mese (a) e percezione della propria situazione economica (b) Anni 2021 e 2022 - Toscana
Fonte: Indagine IRPET





Le famiglie toscane, nel 2022, dichiarano di avere maggiori difficoltà a sostenere, con il proprio reddito, le spese mensili familiari rispetto a quanto facevano nel 2021. Nell'anno precedente solo il 2% arrivava con grande difficoltà alla fine del mese, mentre nel 2022 il 10% delle famiglie si trova in questa situazione, superiore al dato medio nazionale rilevato nello stesso anno, che risultava pari al 7%. Sono cresciute anche le famiglie che arrivano con qualche difficoltà a fine mese, dal 30% al 34%, e, all'opposto, sono diminuite le famiglie che lo fanno con una certa facilità (dal 35% al 26%). Nel 2021 il 12% dei toscani descriveva la propria situazione economica come "povera", nel 2022 il 14% (Figura 5b).

Cresce, inoltre, la percezione circa un cambiamento in negativo della propria situazione economica. Il 46% delle famiglie ritiene che il proprio quadro economico familiare sia peggiorato rispetto al 2021. Nel 2021, nel confrontarsi con un anno pre-pandemia, il 2019, molti di più erano i toscani che vedevano la propria situazione economica stazionaria mentre il 33% segnalava un peggioramento.

I dati relativi alla povertà relativa, che mettono a confronto il 2004 e il 2019, segnalano un peggioramento della situazione, con un aumento di 3 punti percentuali delle persone con un reddito inferiore all'80% della soglia di povertà, classificabili quindi come sicuramente povere. Questo aumento è da imputare per intero agli under 35, laddove per gli over 65, si registra la diminuzione di 1 punto percentuale

	Under 35		Over 55		Tutti	
	2004	2019	2004	2019	2004	2019
Sicuramente poveri	8,0	15,0	3,0	2,0	6,0	9,0
Leggermente poveri	6,0	8,0	6,0	6,0	5,0	6,0
Quasi poveri	12,0	13,0	12,0	13,0	11,0	11,0
Sicuramente non poveri	74,0	64,0	79,0	79,0	78,0	73,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 1
 Individui relativamente poveri e non poveri. Toscana, 2004 e 2019 - Toscana
 Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT

Per ulteriori e interessanti approfondimenti sulle povertà della popolazione toscana si rimanda al box che segue, in cui viene descritto il prezioso lavoro della Caritas della Toscana nel 2023, le cui attività sono confluite in un Rapporto, corredato da molti dati che descrivono il contesto all'interno del quale questa attività si svolge.

La nonna, il papà, io e la mamma



Box

La povertà economica letta da Caritas Toscana

Nel 2022 ISTAT ha certificato che, nel Centro Italia, la percentuale di famiglie in povertà si attesta al 6,4% e che risulta essere mediamente molto elevata tra le coppie con 2 figli (8,8%) e con 3 e più (20,8%), tra le famiglie miste, italiani e stranieri (13,6%) e tra quelle di soli stranieri (32%). Nel caso delle famiglie italiane questa incidenza si attesta al 3,9%. La maggior parte delle persone fragili incontrate dai CdA Caritas Toscana nel corso del 2023 (47%) vivono in nuclei familiari. Nel 39,5% dei casi hanno figli e nel 25,5% hanno figli minori conviventi. Come raccontato nello spaccato toscano della ricerca curata a livello nazionale da Caritas con Save the Children le maggiori difficoltà di spesa, tra i genitori di bambini 0-3 sono riscontrabili nell'acquisto di prodotti di uso quotidiano, come pannolini, arredo/mobilito necessario per adattare le abitazioni, compensi per babysitter/tate, rette asilo nido, ludoteche, spazi baby.

La metà dei genitori dichiara di avere difficoltà anche a provvedere autonomamente a visite specialistiche pediatriche private e all'acquisto di medicinali, o ausili medici per neonati. Le rinunce che i genitori di bambini/e 0-3 anni fanno più spesso riguardano la "possibilità di avere un momento di svago personale" (per gli italiani maggiore che per gli stranieri) e le "opportunità di formazione e lavoro per non sapere a chi lasciare il bambino/a" (per gli stranieri maggiore che per gli italiani, per le femmine maggiore rispetto ai maschi). Un ulteriore e specifico motivo di frustrazione è legato all'impossibilità di assicurare al proprio figlio/a o delle attività ricreative che appaiono onerose sul piano economico (metà dei genitori, +12 pp rispetto al dato nazionale).

Oltre un terzo dei nuclei in carico alla Caritas – analizzati nella ricerca – dichiarano di aver iscritto i propri figli al nido. Quasi due terzi, però, provvedono autonomamente alla cura dei propri piccoli, in parte contando su una rete familiare o amicale di supporto (tra gli italiani in misura maggiore rispetto agli stranieri).

Federica Santillo

Coordinatrice regionale Osservatori Povertà e Risorse di Caritas Toscana



*Il mio fratellone,
i gemellini, babbo,
mamma, io*

04

POVERTÀ RELAZIONALE E CAPITALE SOCIALE





*Io, il babbo, la mamma
e il fratellino in pancia*

La povertà di una famiglia è influenzata, oltre che dalla mancanza di risorse economiche, anche da ciò che la circonda in un momento di difficoltà, quando diviene importante poter fare affidamento su relazioni sociali significative e di supporto, siano queste presenti all'interno o all'esterno del nucleo familiare. La mancanza di una rete relazionale di prossimità (composta da soggetti afferenti alle cerchie dei parenti, degli amici e del vicinato), privando la famiglia del supporto per ricevere aiuto emotivo, psicologico e pratico, aumenta il senso di solitudine e può causare l'emergere o il radicalizzarsi dell'esclusione sociale. Viceversa, l'esistenza di relazioni comunitarie permette alla famiglia di abitare un mondo intersoggettivo, fatto di scambi linguistici, solidarietà, dono, al cui interno circolano e si scambiano beni e servizi al di fuori della logica del mercato, anche se beni e servizi possono essere tangibili e materiali (Paola Di Nicola, Sandro Stanzani, Luigi Tronca, 2008).

La presenza di una rete di supporto su cui poter contare, oltre a fornire la circolazione delle virtù sociali tramite cui incrementare il livello complessivo di benessere, incide sulla capacità della famiglia di elaborare una visione prospettica rispetto al futuro e programmare strategie per l'uscita da eventuali percorsi di impoverimento, prevenendone la cronicizzazione (Maretti, Salvatore, 2017).

La dimensione relazionale della povertà può essere misurata analiticamente attraverso il concetto di "capitale sociale", che può essere definito come l'insieme delle risorse sociali di supporto che un soggetto è in grado di reperire attraverso le relazioni sociali che intrattiene (Coleman, 1990). Il capitale sociale rappresenta quindi l'insieme delle risorse (materiali e non) messe in circolo dalle relazioni sociali, che possono costituire una fonte di sostegno per la vita quotidiana degli individui e delle famiglie, consentendo loro di raggiungere obiettivi che individualmente non potrebbero conseguire.

Esso è dunque un concetto inderogabilmente relazionale, perché si costituisce attraverso relazioni sociali, connotate da scambio, reciprocità, fiducia, affidamento. In altri termini la mancanza di relazioni sociali connotate da scambio, reciprocità, fiducia e affidamento, può essere letta come indice di povertà socio-relazionale. Viceversa, la maggior presenza di capitale sociale consente alle famiglie di essere coinvolte nella comunità sociale, di promuovere occasioni di incontro e amichevolezza verso gli altri, generando un circolo virtuoso che genera capitale sociale (Bramanti, Carrà, 2021).

Sulla base di tale premessa teorica è possibile contestualizzare la diffusione territoriale di capitale sociale/povertà relazionale attraverso alcuni indicatori quantitativi: fiducia, numero di persone su cui contare e livello di soddisfazione per le relazioni sociali¹.

FIDUCIA

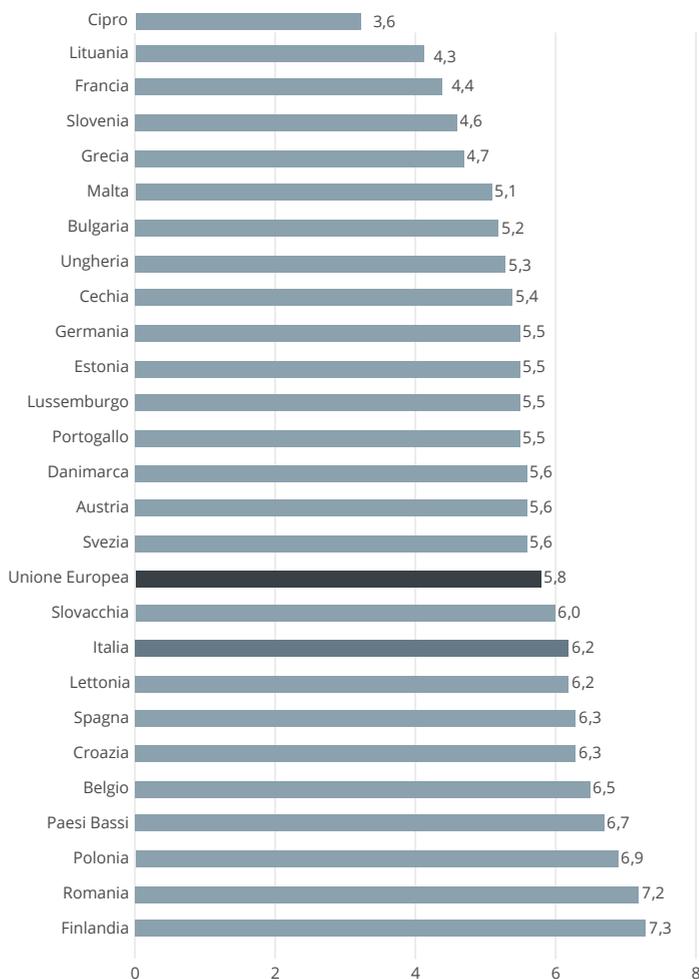
La fiducia gioca un ruolo cruciale nella costruzione e nel mantenimento delle relazioni sociali. Essa può essere definita come la convinzione che gli altri agiranno in modo prevedibile, onesto e cooperativo, e rappresenta una componente essenziale per la cooperazione all'interno di una comunità. Più in particolare la fiducia può essere "primaria" o "interpersonale" con riferimento alla percezione che gli individui hanno nei confronti delle persone con cui interagiscono quotidianamente, come familiari, amici, vicini e colleghi. Esiste poi una diversa dimensione fiduciaria, quella "secondaria", che si prova verso individui che hanno in comune l'appartenenza a una associazione di volontariato o a una comunità civile o politica e che è propria delle relazioni che valorizzano i beni relazionali secondari, di cultura civica o civile.

¹ I dati che di seguito vengono illustrati a livello nazionale ed europeo derivano dalle rilevazioni multiscope di ISTAT ed EU-Silc (Eurostat).

Per quanto concerne la fiducia primaria, a livello europeo nel 2023, su una scala da 0 a 10 le persone di 16 anni e più esprimono un punteggio medio di fiducia verso gli altri pari a 5,8. Rispetto a questo valore l'Italia occupa l'ottava posizione con un livello medio di fiducia pari a 6,2.

Figura 1

Persone di 16 anni e più per livello di fiducia verso gli altri nei Paesi dell'Unione europea (dati disponibili per Germania e Irlanda). Valore medio su scala 0-10 (dove 0 indica "Non ha alcuna fiducia negli altri" e 10 "Ha completa fiducia negli altri"). Anno 2023. Fonte: Elaborazione CRIA su dati Eurostat -Indagine Eu-Silc

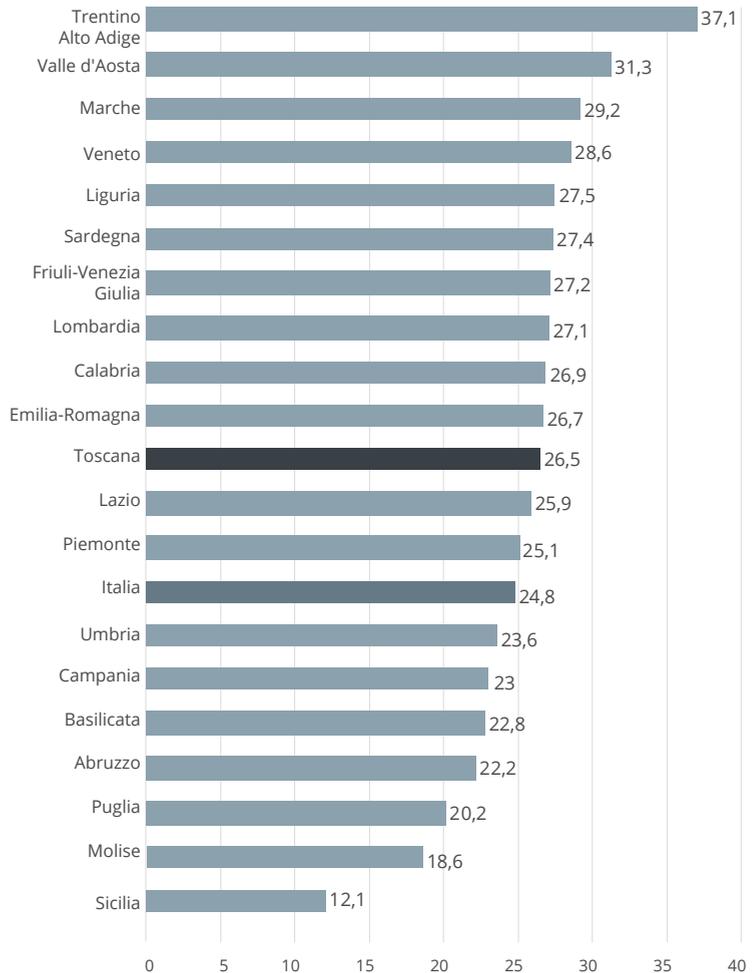


In Italia nel 2023 è aumentata sensibilmente la percentuale di persone di 14 anni e più che ritiene che gran parte della gente sia degna di fiducia (24,8% contro il 24,3% nel 2022).

Rispetto a questo valore medio, tra gli uomini si registra un punteggio più elevato, pari al 26,5% e analogo al valore totale toscano.

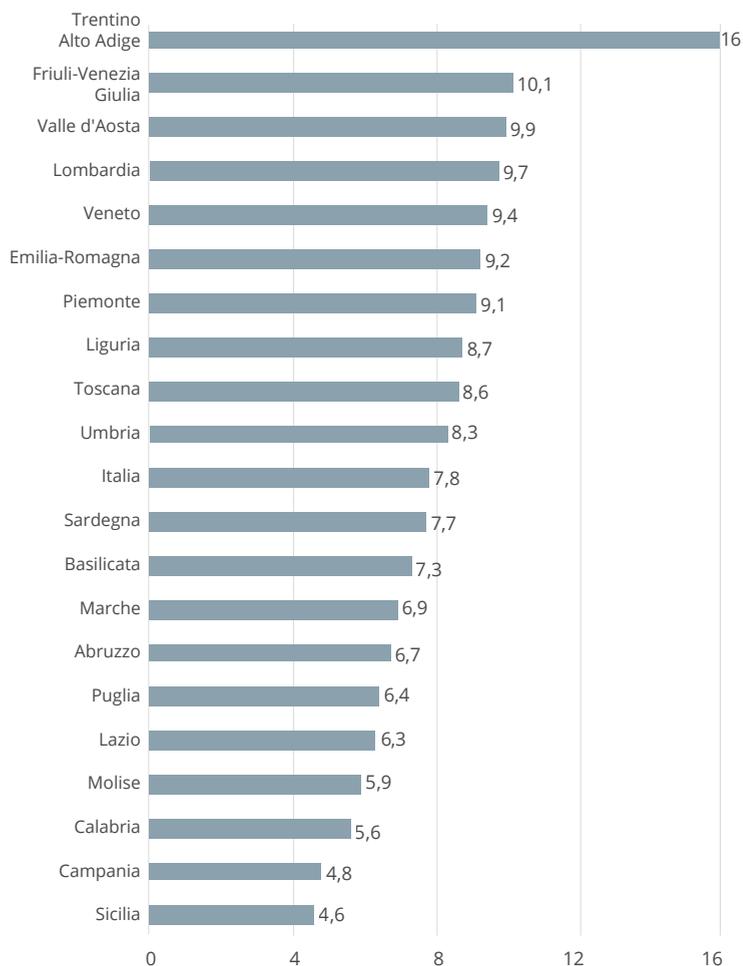
La Toscana, rispetto alle altre regioni, si colloca all'undicesimo posto come livello di fiducia primaria (circa 10 punti percentuali meno rispetto al Trentino Alto Adige e ben 14 punti in più rispetto alla Sicilia).

Figura 2
Persone di 14 anni e più che ritengono che gran parte della gente sia degna di fiducia. Anno 2023 (valori percentuali).
Fonte: Elaborazione ISTAT, Indagine Aspetti della vita quotidiana



Come accennato, la quota di chi esprime fiducia verso gli altri è più alta tra gli uomini, il 26,5% dei quali dichiara che gran parte della gente è degna di fiducia a fronte del 23,3% registrato tra le donne. In termini di età non emergono grandi differenze: la fiducia negli altri si attesta intorno al 23-29% in tutte le fasce di età (il valore più alto si riscontra tra la popolazione di 60-64 anni con il 29,3%), per poi diminuire tra la popolazione di 75 anni e più dove si riscontra la quota più bassa (19,4%). In merito all'indicatore di fiducia secondaria, in Italia nel 2023 la quota di popolazione di 14 anni e più che dichiara di svolgere attività di volontariato ammonta al 7,8%; un valore in crescita nella fase post-pandemica ma comunque inferiore al 10,7%, picco massimo registrato nel 2016. Anche in questo caso il dato toscano (8,6%) risulta al di sopra della media nazionale, collocandosi al nono posto, con un valore percentuale doppio rispetto a quello della Sicilia ma appena superiore alla metà del dato registrato in Trentino-Alto Adige.

Figura 3
 Persone di 14 anni e più che dichiarano di svolgere attività gratuite in associazioni di volontariato negli ultimi 12 mesi. Anno 2023 (valori percentuali)
 Fonte: Elaborazione Idi su dati ISTAT, Indagine Aspetti della vita quotidiana



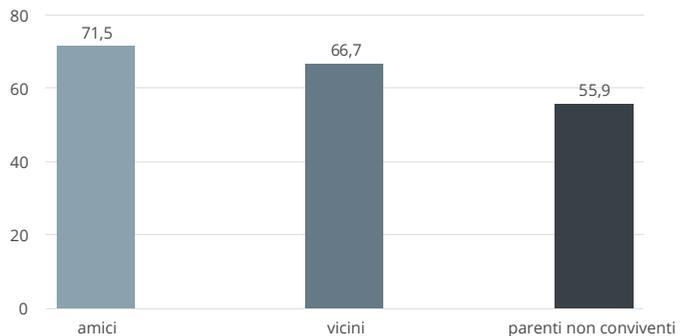
In termini di età, i livelli più alti di coinvolgimento si riscontrano tra i 45 e i 74 anni e in particolare tra la popolazione di 60-64 anni (9,7%). Rispetto al genere le percentuali più alte si registrano tra le donne (ma solo fino ai 54 anni); tra le classi di età più adulte (a partire dai 60 anni) sono gli uomini a prevalere.

PERSONE SU CUI CONTARE

In caso di bisogno, l'esistenza di persone su cui poter contare, la loro numerosità e la loro cerchia di appartenenza (parenti, amici, conoscenti, ecc.) rappresentano un elemento fondamentale per configurare una rete di supporto per una famiglia.

La possibilità di poter beneficiare del sostegno della rete parentale e amicale è molto diffusa in tutti i paesi europei. Infatti, il 90,1% della popolazione di 16 anni e più dichiara di avere parenti, amici, vicini o conoscenti a cui chiedere aiuto (morale o materiale) in caso di bisogno. Rispetto a questo valore medio l'Italia si colloca al penultimo posto della graduatoria dei Paesi Ue25 con una percentuale pari all'82,3%. Sono sostanzialmente allineati i dati ISTAT, che al 2023 fotografano la situazione nazionale, rilevando una percentuale di popolazione di età superiore ai 14 che dichiara di avere parenti non conviventi, amici o vicini su cui contare pari all'83,9: un valore in crescita (soprattutto nelle regioni del Centro-nord) di quasi 3 punti percentuali rispetto al 2022. All'interno della rete di supporto, la cerchia sociale prevalente è rappresentata dagli amici (71,5%, +3,3 punti percentuali rispetto al 2022), seguiti dai vicini (66,7, +3,1) e infine dai parenti non conviventi come zii, cugini e nipoti (55,9%, +4,3).

Figura 4
Persone di 14 anni e più che dichiarano di avere parenti non conviventi, amici o vicini su cui contare. Anno 2023 (valori percentuali).
Fonte: Elaborazione Idr su dati ISTAT, Indagine Aspetti della vita quotidiana



SODDISFAZIONE PER LE RELAZIONI SOCIALI

Complessivamente, cercando di tracciare un bilancio generale di soddisfazione per le relazioni sociali, in Europa il livello medio di soddisfazione per le relazioni con parenti, amici, vicini, colleghi e conoscenti è pari 7,8 (su una scala da 0 a 10). L'Italia registra un minor livello di soddisfazione, pari a 7,3, collocandosi in terzultima posizione nella graduatoria dei Paesi europei.

Più in particolare, in Italia il 33,2% delle persone di 14 anni e più si dichiara molto soddisfatto per le relazioni familiari e il 22,7% per le relazioni con amici. Nel secondo caso sono soprattutto i più giovani, di età compresa tra i 14 e i 19 anni a mostrare il maggior livello di soddisfazione (38,6%).

In Toscana il tema della valutazione delle relazioni sociali è stato sondato nell'ambito dell'indagine sugli stili di vita dei giovani², da cui emerge un buon livello di soddisfazione per i rapporti con i propri genitori e amici, con un punteggio medio pari a 8, cioè superiore a quello espresso mediamente in Europa dalla popolazione di età superiore ai 16 anni. Tra i ragazzi toscani, anche l'indicatore di fiducia secondaria mostra un dato incoraggiante e superiore alla media nazionale, se è vero che il 25,1% dei ragazzi toscani frequenta associazioni/gruppi di volontariato/umanitari³.

L'INDAGINE PILOTA SULLE RETI DI PROSSIMITÀ

Sempre a livello regionale, un focus specifico sul tema della povertà socio-relazionale deriva dall'indagine pilota sulle reti di prossimità – effettuata nel 2023 su un campione di 70 famiglie frequentanti i Centri per le famiglie attivi in Toscana⁴ – attraverso cui sono state raccolte informazioni su 4 tipologie di bisogni (risorse materiali, informative, di tempo e simboliche) e sulle reti di supporto disponibili (parenti, genitori dei compagni di scuola dei figli, colleghi di lavoro, vicini di casa, amici, persone conosciute in ambito associativo o istituzionale). Sulla base dei dati raccolti sono stati calcolati 4 indicatori (fiducia, reciprocità, ampiezza, aiuto ricevuto), che hanno permesso di definire un indice di “capitale sociale”, preso a riferimento per misurare la rete di prossimità del campione di famiglie.

Più in particolare gli indicatori sono stati così definiti:

- fiducia: la fiducia espressa con riferimento a ciascun reticolo di supporto;
- ampiezza: la numerosità dei contatti costitutivi di ciascun reticolo di supporto;
- aiuto ricevuto: l'aiuto ricevuto da ciascun reticolo di supporto per specifici bisogni;
- reciprocità: l'attitudine a prestare aiuto ai membri dei reticoli di supporto.

Il 73% delle famiglie intervistate, nel corso dell'ultimo anno ha avuto bisogno di chiedere aiuto a qualcuno (per informazioni, sostegno emotivo ma anche attività pratiche come fare la spesa, prendere i bambini a scuola o aiutarli a fare i compiti, ricevere beni in prestito, ecc.).

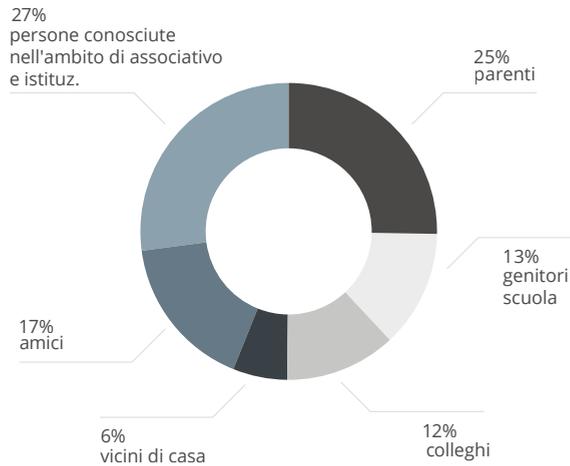
2 Cfr. Stili di vita e relazioni che cambiano: la voce di preadolescenti e adolescenti toscani. Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (2023).

3 In base ai dati ISTAT – sebbene non perfettamente comparabili con quelli toscani a seguito della differente metodologia di rilevazione adottata – nel 2022 tra le ragazze e i ragazzi 15-17 anni la partecipazione ad associazioni di volontariato, culturali, ecologiche e per i diritti civili è inferiore al 20%.

4 Indagine promossa dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (CRIA).

In caso di necessità, mediamente ogni famiglia ha dichiarato di essere in grado di ricevere supporto da circa 5 persone, appartenenti soprattutto al reticolo delle persone conosciute in ambito associativo e istituzionale (27,1%), seguito dal reticolo parentale (25,3%).

Figura 5
Componenti del reticolo per tipologia.
Fonte: CRIA, Indagine pilota sulle reti di prossimità



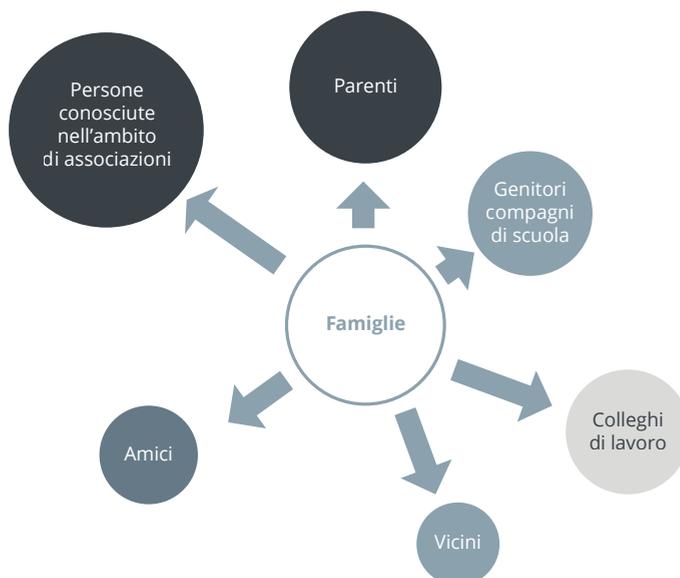
Sintetizzando i valori derivanti dai 4 indicatori presi a riferimento, in corrispondenza di ogni nucleo familiare è stato calcolato un indice di capitale sociale. Le famiglie sono state poi classificate in base alle caratteristiche socio-anagrafiche e in base alla tipologia di servizio fruito presso il Centro per le famiglie. Rispetto al valore medio dell'indice di capitale sociale (5,2) sono stati rilevati valori più elevati tra le categorie delle famiglie "separate" (5,6) e con genitori prevalentemente "non occupati" (5,5). Viceversa sono stati rilevati valori più bassi delle media tra le famiglie "non separate" e con profilo professionale prevalentemente "operaio" (4,9 in entrambi i casi).

Le famiglie sono state classificate inoltre in base alla tipologia di servizio fruito presso il Centro per le famiglie, distinguendo i servizi di natura "relazionale" (cioè quelli orientati a promuovere attività di socializzazione e condivisione, come i progetti di integrazione e mediazione linguistico culturale, le attività educative-ricreative-culturali per adulti-bambini-ragazzi, la vicinanza solidale o i gruppi di parola e auto mutuo aiuto per adulti e/o minori) dagli altri servizi (mediazione familiare, counselling, incontri protetti, ecc.).

Dai dati raccolti è emerso che l'indice di capitale sociale risulta più elevato tra le famiglie che fruiscono di servizi "relazionali".

Infine, sulla base degli indicatori adottati, si è tentato di ricostruire la dimensione morfologica del capitale sociale presente tra le famiglie frequentanti i Centri per le famiglie, mettendo in evidenza alcuni elementi strutturali del reticolo, riconducibili agli elementi di fiducia, reciprocità, aiuto ricevuto e ampiezza.

Figura 6
Struttura delle reti di prossimità.
Fonte: Istituto degli Innocenti, Indagine pilota sulle reti di prossimità



Spessore freccia: indicatore di fiducia
Lunghezza freccia: indicatore di reciprocità
Grandezza cerchio: indicatore di ampiezza rete
Totalità cerchio: indicatore di aiuto ricevuto
L'aumento di ogni dimensione (spessore, lunghezza, grandezza, tonalità) determina l'aumento del valore del corrispondente indicatore

La potenzialità dei Centri per la famiglia quali strumenti per dare risposta ai bisogni della persona in termini relazionali, oltre a costituire un'evidenza emersa dall'indagine pilota regionale, è riconosciuta dal "Modello condiviso" di Centro per le famiglie⁵ e trova conferma nell'esperienza del Centro per le famiglie della Zona Socio/Sanitaria del Casentino, a cui è dedicato il box che di seguito viene presentato.

⁵ Modello elaborato nel 2022 dal Dipartimento per le Politiche della famiglia e finalizzato ad individuare aspetti operativi a cui possano ispirarsi i Centri per le famiglie a livello nazionale.

Box

Il Centro per le famiglie Casentino: le attività a contrasto della povertà relazionale

Il Centro per le famiglie si colloca nel fondo valle, nel Comune di Poppi, centrale rispetto alla vallata casentinese, facilmente raggiungibile dai principali mezzi di comunicazione, per garantirne l'accessibilità anche a coloro che non si muovono in modo autonomo. Nasce dalla necessità di garantire alle famiglie un luogo di "accoglienza" rispetto a esigenze diversificate sia con l'attivazione di sportelli tematici, ma soprattutto con la costruzione di un punto di riferimento per la strutturazione di attività a sostegno delle famiglie con fragilità sociali e la costituzione di un'equipe stabile per la progettazione individualizzata, riferimento per la rete dei servizi.

Il Centro per le famiglie Casentino si pone come obiettivo il benessere con attività di sostegno alle capacità genitoriali, prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini. L'operare professionale è strettamente interconnesso con il lavoro del Servizio sociale professionale garantendo così un potenziamento dell'equipe a carattere multidisciplinare per la presa in carico delle famiglie.

Il territorio è caratterizzato da un'importante presenza di migranti che seppur abbiano una comunità connazionale di appartenenza collocata prevalentemente nella città di Arezzo, di fatto talvolta si trovano isolati, privi di una rete di vicinanza. Anche la stessa difficoltà di mobilità nel territorio non favorisce lo sviluppo di relazioni e occasioni di inclusione, che incrementano la povertà relazionale delle famiglie, spesso limitandosi ai contatti nell'ambito di contesti scolastici. Gli stessi cambiamenti normativi hanno permesso lo sviluppo di una forte correlazione tra il Centro per le famiglie e progettualità specifiche quali il Programma Pippi che, in riferimento alle linee guida nazionali, prevede l'attivazione di dispositivi d'intervento messi a disposizione delle famiglie, integrati tra loro e orientati al raggiungimento di una comune finalità: accompagnare le famiglie, tramite interventi, nella riattivazione delle loro risorse interne ed esterne. A fronte di questa necessità, nell'ambito del Centro sono state sviluppate una serie di attività progettuali per "colmare" la povertà relazionale che caratterizza alcuni nuclei familiari, partendo in una prima fase da quelli presi in carico dal servizio sociale professionale.

Sono stati attivati i "Gruppi con i genitori" e i "Gruppi con i bambini" che hanno previsto l'organizzazione di momenti per il confronto e l'aiuto reciproco tra i genitori, tramite l'attivazione di incontri tematici - "La conoscenza, le regole, le aspettative dei temi che andremo a trattare", "Le regole del no", "Cosa farei al posto suo", "Il bello di oggi", "Il bello di domani", "Cosa ci portiamo a casa: visione di brani di film

per ricercare i temi trattati". I Gruppi si incontrano periodicamente e la finalità dell'attività è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti.

Contestualmente al lavoro con i genitori, si svolge il lavoro in Gruppo con i bambini che ha permesso di creare uno spazio specifico dove gli stessi bambini possono sviluppare la propria creatività e potenziare la socializzazione con il gruppo dei pari, attraverso momenti di gioco, socialità condivise e attività educative, con la presenza di educatori professionali. Il Centro ha promosso l'iniziativa "Creiamo la felicità". Dopo una mappatura delle attività estive nel territorio e grazie ai contatti avvenuti con il Gruppo scout è emersa la volontà di costruire una giornata insieme con l'idea di poter far partecipare bambini e ragazzi che vivono in situazioni di isolamento sociale e di fragilità, sviluppando giochi di gruppi inclusivi. Dopo una prima esperienza occasionale avvenuta durante l'estate, il Centro sta lavorando per strutturare una rete per la realizzazione di iniziative, attraverso formule di coprogettazione che coinvolgano le associazioni di promozione sociale, di volontariato e sportive, che garantiscano la partecipazione di bambini, delle bambine e delle loro famiglie alle attività. L'attività ha visto il coinvolgimento di alcune famiglie con le quali i servizi stanno creando una rete di vicinanza solidale, che "superi" le relazioni istituzionali legati ai servizi sociali.

Daniela Nocentini
Responsabile Servizi Sociali, Unione dei Comuni del Casentino

Bibliografia

Bramanti, D. (2021). La povertà relazionale delle famiglie, in D. Bramanti, E. Carrà (a cura), *Famiglia e povertà relazionale: multidimensionalità del fenomeno e buone pratiche innovative*. Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di ateneo studi e ricerche sulla famiglia.

Coleman, J. (1990). *Foundations of social theory*. Massachusetts and London, University Press Cambridge, The Belknap Press of Harvard.

Di Nicola, P., Stanzani, S., Tronca, L. (2008). *Reti di prossimità e capitale sociale in Italia*. Milano, FrancoAngeli.

Maretti, M., Salvatore, R. (2017). *Competenze sociali e relazioni prossimali nei percorsi emergenti di impoverimento*. *Sociologia e politiche sociali*, vol. 20, n. 3.

05



LA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE CONSEQUENTE A POVERTÀ EDUCATIVA



Io, mamma, babbo

INTRODUZIONE

La povertà educativa rappresenta un fenomeno complesso e multiforme che affligge numerose famiglie in Europa, generando vulnerabilità in vari ambiti della vita quotidiana. Non riguarda solo la mancanza di accesso all'istruzione, ma anche la carenza di risorse culturali, sociali e formative essenziali per lo sviluppo integrale degli individui. Le famiglie che vivono in condizioni di povertà educativa si trovano spesso intrappolate in un circolo vizioso di esclusione sociale, precarietà economica e isolamento psicologico, condizioni che si ripercuotono negativamente sulla loro capacità di uscire da una condizione di fragilità cronica.

La povertà educativa ha un impatto dirompente sul benessere delle famiglie, in quanto compromette la capacità dei genitori di garantire ai propri figli non solo un'istruzione adeguata, ma anche le competenze necessarie per affrontare le sfide del futuro. A livello europeo, nazionale e regionale, questo

fenomeno richiede un'attenzione crescente, poiché le disuguaglianze educative tendono a riprodursi di generazione in generazione, perpetuando la povertà economica e sociale. Di seguito esamineremo i principali aspetti della vulnerabilità familiare derivante dalla povertà educativa, con particolare attenzione al contesto europeo, italiano e toscano.

LA POVERTÀ EDUCATIVA: DEFINIZIONE E CONTESTO

Concetti chiave e definizione

La povertà educativa è un concetto che si estende oltre la semplice mancanza di accesso all'istruzione formale. Include tutte le privazioni che impediscono agli individui, in particolare ai giovani, di acquisire le competenze necessarie per una piena partecipazione alla vita sociale, economica e culturale. Secondo la definizione proposta da Save the Children, essa rappresenta «*la mancanza di opportunità di apprendere, crescere e sviluppare il proprio potenziale, indipendentemente dal contesto socio-economico della famiglia di origine*».

Questo fenomeno si manifesta in diverse forme: scarsa frequenza scolastica, abbandono precoce degli studi, accesso limitato a risorse culturali e ricreative, e mancanza di stimoli educativi in ambito familiare. La povertà educativa è spesso correlata alla povertà economica, ma va oltre a essa, poiché riguarda anche la qualità delle esperienze formative e le opportunità di apprendimento al di fuori della scuola.

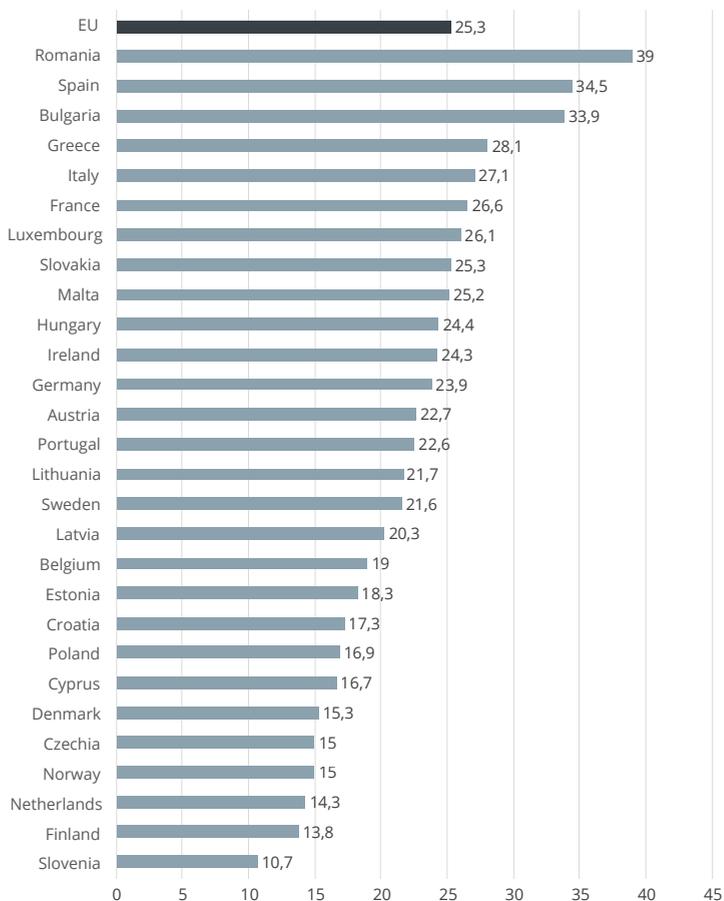
Dati e statistiche in Europa e Italia

La povertà educativa è una questione di grande rilevanza a livello europeo, e i dati recenti dipingono un quadro preoccupante della situazione attuale. Le disuguaglianze educative, strettamente legate a fattori socioeconomici, variano significativamente da paese a paese, evidenziando una realtà in cui milioni di bambini e giovani crescono privi delle opportunità necessarie per sviluppare appieno il proprio potenziale.

• **Il contesto europeo**

In Europa, la povertà educativa è strettamente connessa al rischio di povertà o esclusione sociale, una condizione che colpisce quasi un quarto della popolazione infantile. Secondo i dati Eurostat del 2023, il 24,8% dei giovani europei viveva in famiglie a rischio di povertà o esclusione sociale, una percentuale che, nonostante gli sforzi politici e sociali degli ultimi anni, rimane preoccupantemente alta. Paesi come Bulgaria e Romania presentano le percentuali più elevate, rispettivamente con il 33,9% e il 39%, riflettendo non solo la fragilità economica delle famiglie, ma anche la mancanza di accesso a risorse educative di qualità.

Figura 1
 Persone a rischio
 esclusione sociale
 con meno di 18 anni
 (per cento persone della
 stessa età) - 2023
 Fonte Eurostat



Questi dati evidenziano una distribuzione disomogenea della povertà educativa all'interno dell'Unione europea, con differenze marcate tra paesi dell'Est e dell'Ovest, così come tra il Nord e il Sud. Nei Paesi dell'Europa occidentale, sebbene i tassi siano generalmente più bassi, persistono sacche di povertà educativa legate a specifiche comunità e aree urbane degradate. Ad esempio, in Spagna e Grecia, rispettivamente il 34,5% e il 28,1% dei minorenni vivono in famiglie a rischio di povertà o esclusione sociale, evidenziando come anche in contesti con economie più sviluppate, la povertà educativa rappresenti una sfida significativa.

• **La situazione in Italia**

In Italia, il fenomeno della povertà educativa è particolarmente acuto, con dati che superano la media europea e pongono il paese tra quelli con le maggiori criticità in questo ambito.

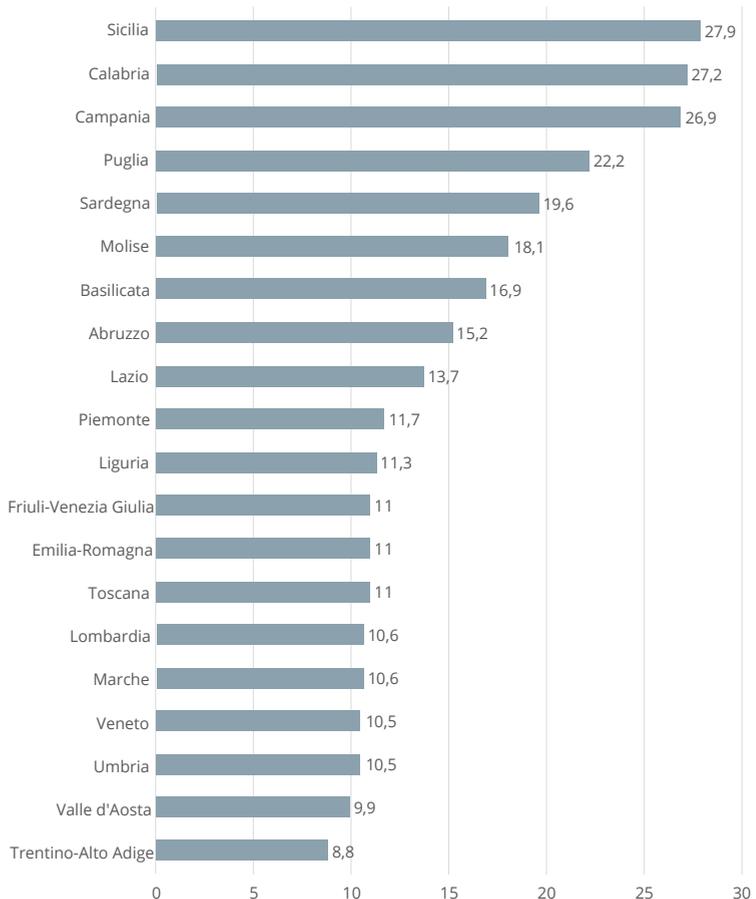
Nel 2023, il 27,1% dei minorenni italiani era a rischio di povertà o esclusione sociale, una percentuale che riflette non solo le

difficoltà economiche di molte famiglie, ma anche una carenza strutturale di opportunità educative.

Nel 2023, la quota di giovani che non lavorano e non studiano (i cosiddetti NEET) sulla popolazione di età tra i 15 e i 29 anni è stimata al 16,1% ed è più elevata tra le femmine (17,8%), che tra i maschi (14,4%). La situazione è ulteriormente aggravata dalle disuguaglianze territoriali, con il Sud Italia che presenta indici di povertà educativa (IPE) significativamente più elevati rispetto al Centro-Nord.

Il tasso di abbandono scolastico precoce, un indicatore chiave della povertà educativa, è particolarmente elevato in Italia. Secondo i dati dell'ISTAT, nel 2023 il 10,5% dei giovani italiani di età compresa tra i 18 e i 24 anni ha abbandonato prematuramente gli studi, un dato al di sopra della media europea del 9,7%. Questo fenomeno è maggiormente diffuso nelle regioni del Sud, dove l'abbandono scolastico raggiunge picchi del 27,9%, rispetto a una media del 10,5% nel Nord Italia.

Figura 2
Giovani che non studiano e non lavorano (per cento persone della stessa età) - 2023
Fonte ISTAT





Sono io, il papà, Lea e la mia mamma

Questi numeri indicano non solo un fallimento del sistema educativo nel trattenere i giovani, ma anche un contesto familiare e sociale che non sempre è in grado di supportare adeguatamente il percorso educativo dei minorenni.

• **Il caso toscano: un modello di eccellenza educativa**

La Toscana rappresenta un esempio positivo nel panorama italiano per quanto riguarda la lotta alla povertà educativa. La regione si distingue per un livello di benessere complessivo superiore alla media nazionale e per l'attenzione dedicata al settore educativo, con politiche mirate e iniziative che hanno contribuito a ridurre significativamente le disuguaglianze formative. Secondo un rapporto ISTAT del 2022, la percentuale di minorenni a rischio di povertà o esclusione sociale in Toscana è al 10,2%, inferiore rispetto alla media nazionale. Questo risultato è il frutto di un impegno costante da parte delle istituzioni locali nel garantire accesso a opportunità educative di qualità a tutti i bambini, indipendentemente dal contesto socioeconomico di provenienza.

Un aspetto particolarmente positivo riguarda il tasso di dispersione scolastica, che in Toscana è inferiore alla media nazionale, attestandosi all'11%. Questo dato riflette l'efficacia delle politiche educative regionali, che si sono concentrate sulla prevenzione dell'abbandono scolastico attraverso programmi di supporto personalizzato per gli studenti a rischio, il rafforzamento del sistema di orientamento scolastico e l'incremento delle opportunità di formazione professionale.

La Toscana si distingue anche per l'attenzione rivolta all'educazione nella prima infanzia. La regione ha investito significativamente nella creazione di asili nido e servizi educativi integrativi per i bambini fino ai 3 anni, raggiungendo una copertura tra le più alte in Italia. Questo ha permesso di offrire ai bambini un ambiente stimolante fin dai primi anni di vita, promuovendo l'equità educativa e riducendo il divario di opportunità. Inoltre, la regione ha implementato il "Progetto educativo zonale", un'iniziativa che mira a garantire un'offerta educativa di qualità anche nelle aree più periferiche e meno servite, come quelle rurali e montane. Questo progetto ha portato alla creazione di poli educativi integrati e alla formazione continua degli insegnanti, contribuendo a ridurre le disparità territoriali e a offrire a tutti i bambini le stesse opportunità di successo scolastico. In sintesi, i dati e le statistiche a livello europeo, nazionale e regionale mostrano chiaramente come la povertà educativa sia un fenomeno diffuso e radicato, che necessita di interventi strutturali e politiche mirate per essere contrastato efficacemente. L'Italia, in particolare, deve affrontare significative sfide legate alle disuguaglianze territoriali e sociali, che richiedono un impegno coordinato tra istituzioni, comunità locali e famiglie per garantire a tutti i minorenni l'accesso a un'educazione di qualità.

CONSEGUENZE DELLA POVERTÀ EDUCATIVA SULLE FAMIGLIE

La povertà educativa non si limita a incidere negativamente sulle opportunità formative dei giovani, ma ha ripercussioni profonde sull'intero nucleo familiare, creando un contesto di vulnerabilità che si manifesta in diversi ambiti: economico, sociale e psicologico. Le famiglie coinvolte in questo circolo vizioso sono spesso costrette a fronteggiare sfide che aggravano ulteriormente la loro situazione di precarietà, alimentando un ciclo di esclusione sociale e mancanza di opportunità.

Impatti economici: il circolo vizioso della povertà

Uno degli aspetti più evidenti della povertà educativa è il suo impatto economico, che colpisce le famiglie sia nel breve che nel lungo periodo. La mancanza di un'istruzione adeguata limita le opportunità lavorative, costringendo molte persone a occupazioni precarie e mal retribuite, che spesso non consentono di soddisfare i bisogni fondamentali del nucleo familiare. Questa condizione di insicurezza economica non solo riduce la qualità della vita, ma limita anche l'accesso a risorse e servizi essenziali, come assistenza sanitaria, abitazioni dignitose e, soprattutto, ulteriori opportunità formative.

Secondo i dati Eurostat del 2022, in Italia il tasso di disoccupazione per i giovani tra i 20 e i 34 anni con un basso livello di istruzione era significativamente più alto rispetto a quelli con un livello di istruzione medio-alto. Solo il 52,7% dei giovani italiani con un basso livello di istruzione è occupato, un

dato che è inferiore alla media europea del 67,4%. In Toscana, la situazione è ancora più difficile, con solo il 48,9% di questi giovani che riesce a trovare lavoro. La precarietà lavorativa che ne deriva non permette alle famiglie di accumulare risorse sufficienti per migliorare la propria condizione economica e, allo stesso tempo, limita la possibilità di investire nell'educazione dei figli, perpetuando il ciclo della povertà. Il risultato è un circolo vizioso: la povertà economica riduce l'accesso all'istruzione e alle risorse culturali, mentre la mancanza di istruzione perpetua la precarietà economica. Questo ciclo di povertà educativa ed economica si autoalimenta, portando le famiglie in una condizione di vulnerabilità cronica da cui è difficile uscire senza un intervento esterno significativo.

Impatti sociali: isolamento e mancanza di reti di supporto

Oltre agli impatti economici, la povertà educativa ha rilevanti conseguenze sociali. Le famiglie che vivono in questa condizione tendono a essere più isolate, con una rete di supporto limitata e una partecipazione ridotta alla vita comunitaria. Questo isolamento sociale è sia una causa che una conseguenza della povertà educativa: la mancanza di tempo e risorse per partecipare ad attività sociali e culturali riduce le opportunità di costruire reti di supporto, mentre l'assenza di tali reti aggrava ulteriormente la vulnerabilità delle famiglie.

In Toscana, il 30% delle famiglie a basso reddito riferisce di sentirsi isolate rispetto alla propria comunità, un dato superiore alla media nazionale del 28,4%. Questo isolamento si traduce in una scarsa partecipazione ad attività sociali e culturali, che sono fondamentali per lo sviluppo di competenze relazionali e per l'integrazione nella comunità. Inoltre, la mancanza di contatti con persone al di fuori della propria cerchia familiare riduce le opportunità di apprendimento informale e di accesso a informazioni e risorse utili. L'isolamento sociale può avere effetti particolarmente negativi sui bambini, che crescono in un contesto povero di stimoli e relazioni, compromettendo lo sviluppo delle loro competenze sociali e la capacità di costruire relazioni positive con i pari. Questo porta a una marginalizzazione progressiva, che può sfociare in un più alto rischio di devianza o esclusione sociale in età adulta.

Impatti psicologici: il peso del disagio emotivo

Infine, le conseguenze della povertà educativa si riflettono anche sul benessere psicologico dei membri della famiglia, in particolare dei bambini e degli adolescenti. Le famiglie che vivono in condizioni di povertà educativa sono spesso sottoposte a un forte stress dovuto alla precarietà economica e sociale, che può avere gravi ripercussioni sulla salute mentale di tutti i membri della famiglia. Studi recenti hanno dimostrato che i bambini che crescono in famiglie con bassi livelli di istruzione e poche risorse educative sono più a rischio di sviluppare

disturbi psicologici, come ansia, depressione e disturbi del comportamento. Secondo un rapporto dell'Istituto superiore di sanità, in Italia il 15% dei bambini che vivono in condizioni di povertà educativa presenta sintomi di disagio psicologico, rispetto al 7% dei bambini che crescono in ambienti più favorevoli. In Toscana, le strutture di supporto psicologico sono spesso sovraccariche, e molte famiglie non possono permettersi di accedere a servizi privati, lasciando i bambini senza l'aiuto di cui avrebbero bisogno. Questa situazione è aggravata dal fatto che i genitori stessi, spesso privi di una solida formazione educativa, possono avere difficoltà a riconoscere e gestire i segnali di disagio psicologico nei propri figli, amplificando così le difficoltà. Inoltre, l'assenza di modelli educativi e sociali positivi all'interno della famiglia contribuisce a una bassa autostima e a una scarsa fiducia nelle proprie capacità, alimentando un senso di inadeguatezza e insicurezza che può avere conseguenze a lungo termine.

In sintesi, la povertà educativa crea una condizione di vulnerabilità complessiva per le famiglie, incidendo negativamente su aspetti economici, sociali e psicologici.

Le conseguenze di questa vulnerabilità non si limitano al presente, ma rischiano di perpetuarsi nel tempo, creando un ciclo di esclusione e povertà intergenerazionale che è difficile spezzare senza interventi mirati e multidimensionali.

POLITICHE E INTERVENTI PER CONTRASTARE LA POVERTÀ EDUCATIVA

Iniziative a livello europeo: un quadro di riferimento

L'Unione europea ha riconosciuto da tempo l'importanza di affrontare il problema della povertà educativa attraverso politiche e programmi mirati. Tra le iniziative più rilevanti, si può citare la *Garanzia per i giovani*, un programma che mira a offrire a tutti i giovani europei un'opportunità di formazione, lavoro o apprendistato entro quattro mesi dalla fine del loro percorso scolastico. Un altro programma di rilievo è Erasmus+, che sostiene la mobilità e la cooperazione nell'istruzione, nella formazione, nella gioventù e nello sport. Questi programmi rappresentano strumenti fondamentali per contrastare la povertà educativa, ma è necessario che vengano accompagnati da politiche nazionali e regionali mirate, capaci di rispondere alle specificità dei diversi contesti territoriali.

Politiche nazionali e regionali: il ruolo del PNRR

In Italia, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) rappresenta un'opportunità senza precedenti per combattere la povertà educativa e ridurre le disuguaglianze territoriali. Il PNRR prevede significativi investimenti nel settore dell'istruzione, con l'obiettivo di migliorare l'accesso e la qualità dell'educazione, soprattutto nelle aree più svantaggiate.

In Toscana, sono stati avviati diversi progetti nell'ambito del PNRR, tra cui il *Progetto educativo zonale*, che mira a potenziare l'offerta educativa nelle aree rurali e a rischio di spopolamento.

Questo progetto prevede, tra l'altro, l'istituzione di poli educativi integrati, la formazione continua per gli insegnanti e l'introduzione di programmi di mentoring per gli studenti più svantaggiati. Tuttavia, la frammentazione degli interventi e la mancanza di una visione integrata a lungo termine rappresentano ancora ostacoli significativi alla piena realizzazione degli obiettivi del PNRR.

CONCLUSIONI

La povertà educativa rappresenta una delle principali sfide per il benessere delle famiglie in Italia e in Europa.

Questo fenomeno, che va oltre la semplice mancanza di istruzione, influisce negativamente su vari aspetti della vita familiare, creando vulnerabilità economica, sociale e psicologica. Le famiglie che vivono in condizioni di povertà educativa sono intrappolate in un circolo vizioso che perpetua la povertà intergenerazionale e le disuguaglianze sociali.

Affrontare la povertà educativa richiede un approccio integrato e multidimensionale, che coinvolga politiche educative, sociali ed economiche a livello europeo, nazionale e regionale.

È fondamentale che tali politiche siano sensibili alle disparità territoriali e che vengano implementate con una visione a lungo termine, capace di promuovere un cambiamento duraturo. Solo in questo modo sarà possibile garantire a tutte le famiglie l'accesso alle opportunità educative necessarie per costruire un futuro migliore per le nuove generazioni.

Box

Un progetto per contrastare la povertà educativa e la discriminazione di genere

Give me Five

Ente finanziatore: Soka Gakkai

Capofila: Oxfam Italia

Partner: cooperativa sociale Gea (Veneto), cooperativa sociale Oxfam Italia Intercultura (Toscana e Sicilia), Casa dei diritti sociali (Lazio), cooperativa sociale Orsa Maggiore (Campania), Fondazione San Giovanni Battista (Sicilia).

Give me five è un progetto che intende sviluppare un **modello integrato di welfare comunitario** per il contrasto alla povertà educativa e discriminazioni di genere nelle città di Ragusa, Napoli, Roma, Arezzo e Padova.

Il progetto, coordinato da Oxfam Italia e realizzato da una rete di partner radicati nei territori, valorizza le buone pratiche sperimentate negli anni e rafforza le alleanze educative con l'ambizione di superare la frammentazione delle relazioni e degli interventi. Il respiro nazionale favorisce inoltre lo **scambio** tra realtà geograficamente lontane ma che lavorano sullo stesso fenomeno, diffondendo **innovazione e alleanze**.

Give me 5 si sviluppa su tre assi di intervento:

- 1. Poli educativi di comunità:** analisi dei contesti educativi locali grazie alla raccolta di dati quantitativi sulla dispersione scolastica e dati qualitativi; processo di co-progettazione per lo sviluppo di patti educativi di comunità;
- 2. Sinergia tra scuola e territorio per le attività didattiche:** compresenza in classe di docenti ed educatori e attivazione della comunità educante per arricchire il curriculum scolastico;
- 3. Autovalutazione sulla parità di genere:** facilitazione di workshop rivolti agli insegnanti per riflettere sull'inclusività nelle scuole grazie alla carta della parità di genere.

Sono stati realizzati, in collaborazione INDIRE, rapporti di analisi per ogni scuola partner che approfondiscono, in dimensione cronologica-longitudinale:

- a) le caratteristiche del personale docente e della popolazione studentesca,
- b) i principali indicatori di dispersione scolastica (o del rischio di d.s.) "esplicita" e "implicita",
- c) la capacità progettuale della scuola e la rispondenza di questa con le priorità definite nei documenti identificativi dell'Istituto scolastico (PTOF e RAV),

d) il contesto socio-economico e culturale in cui è collocato l'Istituto (dimensione della povertà educativa).

I Rapporti, condivisi e discussi con ogni scuola (dirigente e team docente costituitosi *ad hoc*), hanno permesso di innalzare il livello di consapevolezza e autodiagnosi della medesima, individuare piste di lavoro produttive di miglioramenti nell'organizzazione scolastica e nella didattica in termini di supporto alle scelte, individuazione di bisogni specifici, orientamento e trasparenza.

Sibilla Filippi
Responsabile Oxfam Italia

Bibliografia

Eurostat (2022). Children at risk of poverty or social exclusion by NUTS 2 regions.

ISTAT (2022). La povertà in Italia: report 2022. Roma.

Istituto superiore di sanità (2022). Rapporto sulla salute mentale in Italia. Roma.

Regione Toscana (2023). Progetto educativo zonale 2022-2023. Firenze.

Save the Children Italia (2022). Atlante dell'infanzia a rischio 2022: Un Paese per giovani? Roma.

Unione europea (2022). Youth Guarantee: implementation and achievements. Bruxelles.

06



LA VULNERABILITÀ
FAMILIARE E
FENOMENI
DI VIOLENZA
DOMESTICA

Serena Franchi
Ricercatrice, Istituto degli Innocenti



*Babbo, sorella, io,
mamma*

INTRODUZIONE

La Convenzione di Istanbul definisce la “violenza domestica” come qualsiasi atto di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verifica all’interno della famiglia o del nucleo familiare, o tra coniugi o partner, sia attuali che passati, indipendentemente dalla condivisione della stessa residenza tra autore e vittima. Come evidenziato dai dati riportati in questo contributo, la violenza domestica si sovrappone spesso alla violenza contro le donne: delle 19.152 persone che nel 2023 si sono rivolte alle Forze dell’ordine per segnalare “violenze di genere o domestiche”, il 72% erano donne (13.793). La violenza contro le donne è definita dall’ONU come ogni atto di violenza basato sul genere che provochi, o possa provocare, danni fisici, sessuali o psicologici, incluse minacce, coercizioni o privazioni della libertà, sia nella sfera pubblica che in quella privata (ONU, Dichiarazione sull’eliminazione della violenza contro le

donne, Art. 1, 1993). In numerosi casi, i minori sono testimoni involontari di tali violenze, mentre in altri ne sono vittime dirette. Come sottolineato dalle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità¹, esiste un *continuum* tra vulnerabilità, negligenza, abuso e maltrattamento, che influisce direttamente sulla sicurezza del bambino, richiedendo dunque interventi tempestivi per la protezione e la tutela dei minori. La violenza assistita è stata definita dal CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia) come «*l'esperienza, da parte del/la bambino/a, di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale o economica nei confronti di figure di riferimento o altre persone affettivamente significative, adulti o minori*»². In Italia, nel periodo 2009-2014, circa 427.000 minori hanno vissuto episodi di violenza domestica, diretta o indiretta. Quest'ultima si manifesta quando il bambino prende coscienza della violenza osservando gli effetti sul corpo e sulla psiche della propria madre, spesso vittima di abusi da parte di padri, compagni o ex-partner.

Gli effetti della violenza domestica su bambini e adolescenti sono significativi e si manifestano su diversi livelli. Dal punto di vista fisico, i bambini esposti a stress intenso e violenza psicologica, soprattutto in tenera età, possono presentare ritardi nello sviluppo, con conseguenze sulla crescita e sullo sviluppo psicomotorio, oltre a deficit visivi. Sul piano cognitivo, la violenza può influenzare negativamente lo sviluppo neurocognitivo, compromettendo l'autostima, la capacità di empatia e le competenze intellettive. A livello comportamentale, i sentimenti di paura, colpa, impotenza, tristezza e rabbia, derivanti dall'esposizione alla violenza, possono generare ansia, impulsività, alienazione e difficoltà di concentrazione. Nel lungo termine, si possono riscontrare disturbi come depressione, tendenze suicide, problemi del sonno e disordini alimentari. Infine, per quanto riguarda la capacità di socializzazione, l'esperienza di violenza assistita può compromettere lo sviluppo delle relazioni sociali, influenzando negativamente la crescita emotiva e la capacità dei bambini di stringere e mantenere legami con gli altri. Questo contributo si propone di analizzare il fenomeno della violenza domestica e il suo impatto sulle famiglie vulnerabili, esaminando i dati disponibili a livello europeo, nazionale e regionale, con un focus particolare sulla Toscana includendo esperienze regionali significative in ambito di prevenzione e supporto.

1 <https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>.

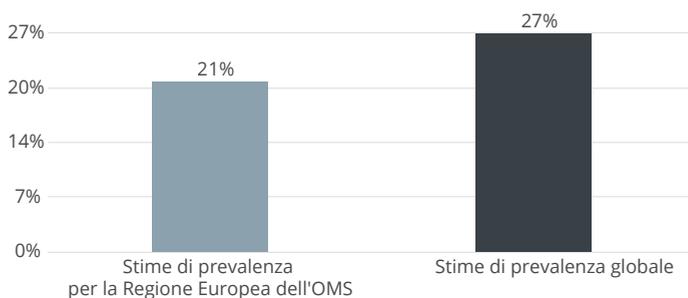
2 https://cismai.it/assets/uploads/2015/02/Requisiti_Interventi_Violenza_Assistita_Madri1999.pdf.

LA VIOLENZA DOMESTICA IN EUROPA E IN ITALIA: ALCUNI DATI

La violenza domestica e la violenza contro le donne rappresentano gravi violazioni dei diritti umani e costituiscono una problematica diffusa in tutta Europa, con effetti devastanti sulla vita delle vittime e sull'intera società. Nel corso degli ultimi anni, la necessità di un'azione coordinata a livello europeo per affrontare efficacemente questa emergenza è diventata sempre più evidente. Per rispondere a questa urgenza, la Commissione europea ha adottato una storica Direttiva, la (UE) 2024/1385, entrata in vigore il 7 maggio 2024. Questa nuova legislazione segna un passo fondamentale nella lotta contro la violenza domestica e la violenza sulle donne, trattandosi della prima legge a livello comunitario specificamente concepita per affrontare questi fenomeni in maniera organica e incisiva. La Direttiva (UE) 2024/1385 si inserisce all'interno di un quadro normativo e operativo ampio e strutturato. Uno dei pilastri è la *Strategia per la parità di genere 2020-2025*, che prevede un insieme ambizioso di misure volte a porre fine alla violenza contro le donne e la violenza domestica, attraverso il rafforzamento delle leggi, la sensibilizzazione pubblica e il miglioramento dei servizi di supporto alle vittime. Un'iniziativa particolarmente significativa è stata l'istituzione, il 29 novembre 2023, di una rete dell'UE sulla prevenzione della violenza di genere e domestica, in cui viene sottolineata l'importanza del coinvolgimento di uomini e ragazzi nella lotta contro la violenza.

I dati relativi alla violenza da parte di partner intimi in Europa sono allarmanti. Le stime del 2018³ indicano che fino a 45 milioni di donne, tra quelle di età compresa tra 15 e 49 anni, hanno subito violenza fisica o sessuale da parte di un partner, almeno una volta nella vita. Questo rappresenta una percentuale significativa, che riflette la diffusione della violenza domestica.

Figura 1
Prevalenza nel corso della vita della violenza da parte del partner.
Fonte: Elaborazione dati Organizzazione Mondiale Sanità



3 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341602/WHO-SRH-21.9-eng.pdf?sequence=1>.

Nel paragrafo introduttivo del presente contributo è stato sottolineato il legame ineludibile tra violenza domestica e violenza di genere. Nel 2006 l'Istituto nazionale di statistica ha condotto la prima indagine dedicata alla violenza sulle donne (*Indagine sulla sicurezza delle donne*), grazie al contributo finanziario del Ministero per le pari opportunità e alla collaborazione progettuale dei centri antiviolenza e donne vittime di violenze.

Tale indagine ha poi avuto una seconda edizione nel 2014, dalla quale è emerso che il 13,6% delle donne (2,8 milioni) ha subito violenze fisiche o sessuali da partner o ex, di cui il 5,2% da partner attuali e il 18,9% da ex partner⁴. La maggior parte delle donne con partner violenti (68,6%) ha interrotto la relazione a causa della violenza. Inoltre, il 24,7% ha subito violenze da uomini non partner, principalmente da estranei (13,2%) e conoscenti (13%). Le donne straniere subiscono violenza in modo simile alle italiane, con un'incidenza maggiore di stupri (7,7% rispetto al 5,1%).

Le donne separate o divorziate riportano un tasso di violenza fisica o sessuale significativamente più alto rispetto alla media italiana, con il 51,4% rispetto al 31,5%. Anche le donne di età compresa tra 25 e 44 anni, quelle con un'istruzione superiore e quelle in posizioni professionali elevate o in cerca di lavoro mostrano incidenze maggiori.

Per quanto riguarda la dinamica della violenza subita, le violenze da partner e da non partner sono significativamente diverse. Concentrandoci sulle violenze da parte di partner, queste si verificano principalmente in casa⁵.

4 <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/il-numero-delle-vittime-e-le-forme-di-violenza/>.

5 <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/la-dinamica-della-violenza/>.

Luogo	Tipi di violenza			Autore		Totale
	Violenza fisica	Violenza sessuale	Stupro o tentato stupro	Marito/convivente	Fidanzato	
In casa	71,5	76,2	76,7	91,9	42,5	71,9
<i>Nella casa in cui vive l'intervistata o nel giardino o in parti adiacenti</i>	61,6	57,1	60,4	85,2	25,7	61,2
<i>Nella casa o giardino dell'offensore</i>	8,5	17,6	14,6	5,5	15,0	9,4
<i>Nella casa o giardino di qualcun altro</i>	1,4	1,4	1,6	1,1	1,8	1,4
Per strada, in un vicolo	13,1	5,6	6,3	2,5	27,6	12,6
Automobile, parcheggio, garage pubblico	8,5	14,4	13,8	3,1	17,1	8,8
Pub, discoteca, cinema, teatro	1,8	0,3	0,3	0,6	3,3	1,7
In un bosco, in campagna, in un parco, in un giardino pubblico, in spiaggia	0,6	1,5	1,6	0,0	1,7	0,7
Altro (per esempio: al lavoro, in un albergo, sui mezzi pubblici, in stazione, aeroporto, scuola, università)	4,4	2,1	1,3	1,9	7,8	4,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 1

Donne da 16 a 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un partner nel corso della vita per tipo di violenza subita, tipo di autore e luogo in cui si è verificato l'episodio - Anno 2014 (per 100 vittime con le stesse caratteristiche)
Fonte: ISTAT

La tabella 1 evidenzia le dinamiche della violenza subita dalle donne tra i 16 e i 70 anni da un partner nel corso della vita, con particolare attenzione al tipo di violenza, all'autore e al luogo dell'episodio. La maggior parte degli episodi di violenza fisica e sessuale si verifica in casa, evidenziando un ambiente domestico insicuro. Mentre il rischio è maggiore in ambito domestico, le violenze si verificano anche in contesti pubblici come strade e automobili, sebbene in percentuali significativamente più basse.

Il Servizio analisi criminale del Dipartimento di pubblica sicurezza, in collaborazione con Save the Children Italia, ha analizzato i dati del 2023 raccolti tramite l'applicazione Scudo, che monitora le richieste di aiuto e gli interventi della Polizia legati alla violenza di genere. Il rapporto⁶ evidenzia che, nel 2023, le richieste di aiuto per violenza domestica o di genere subita dalle donne in Italia sono state 13.793. Nel 61,5% dei casi l'autore della violenza era un partner attuale o passato della vittima, e solo nell'1,5% dei casi l'aggressore era sconosciuto. Inoltre, il 42% di questi episodi coinvolgeva minori coabitanti.

6 <https://www.poliziadistato.it/statics/16/report-2023.pdf>.

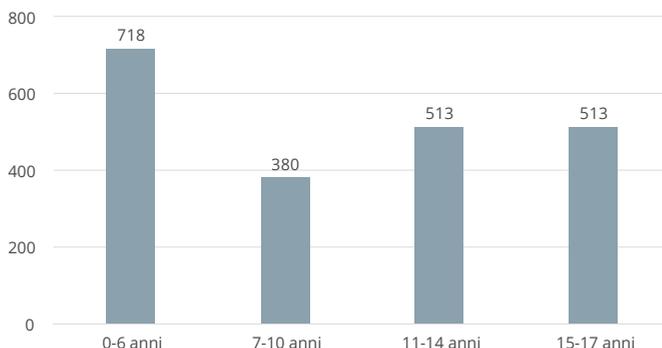
Tabella 2
Relazione tra presunta vittima e presunto colpevole nel caso di presunte vittime di sesso femminile, per presenza o meno di minori coabitanti. Anno 2023.
Fonte: elaborazioni di Save the Children su dati DCPC-SSII

Relazione	Totale (a)	Con minori coabitanti (b)	Senza minori coabitanti (c)
Coniuge/ convivente o ex	5.958	2.948	2.840
(%)	43,2%	55,1%	35,3%
Parente o familiare	4.077	1.566	2.389
(%)	29,6%	29,3%	29,7%
Partner o ex	2.519	617	1.837
(%)	18,3%	11,5%	22,8%
Conoscente/ amico	928	182	720
(%)	6,7%	3,4%	8,9%
Persona sconosciuta alla vittima	213	27	185
(%)	1,5%	0,5%	2,3%
Collega/datore di lavoro	48	5	42
(%)	0,3%	0,1%	0,5%
Autore non identificato	50	8	42
(%)	0,4%	0,1%	0,5%
Totale	13.793	5.353	8.055

Nota: la somma delle colonne (b) e (c) non corrisponde al totale della colonna (a) perché in alcuni casi la presenza o meno di minori coabitanti non è specificata.

Sono stati registrati anche 2.124 casi di violenza contro minori, equamente suddivisi tra maschi e femmine, con oltre la metà (52%) di età pari o inferiore ai 10 anni. Molti minori risultano essere testimoni involontari della violenza domestica o intrafamiliare, con gravi ripercussioni sul loro sviluppo psicologico. Le conseguenze includono paura costante, senso di impotenza e difficoltà a reagire, con impatti negativi duraturi, specialmente nei casi in cui la violenza porta alla morte della madre, segnando profondamente la vita degli orfani.

Figura 2
 Presunte vittime
 minorenni per fascia
 d'età. Anno 2023.
 Fonte: elaborazioni di
 Save the Children su dati
 DCPC-SSII



LA VIOLENZA DOMESTICA E I SUOI EFFETTI SULLE FUTURE GENERAZIONI

Il legame tra la vulnerabilità della famiglia e la violenza assistita rappresenta un tema di cruciale importanza, soprattutto per comprendere le dinamiche che portano alla perpetuazione della violenza attraverso le generazioni. I dati raccolti da indagini come quella del 2014⁷ offrono uno spaccato chiaro e preoccupante sulla trasmissione intergenerazionale della violenza, evidenziando come l'esposizione alla violenza domestica durante l'infanzia possa aumentare significativamente la probabilità di comportamenti violenti o di accettazione della violenza in età adulta. La trasmissione intergenerazionale della violenza è infatti uno dei fattori più pericolosi che contribuiscono alla perpetuazione della violenza all'interno delle famiglie. Essa si manifesta quando i figli assistono alla violenza tra i genitori o ne sono vittime dirette. Questa esposizione crea un modello di comportamento che, se non affrontato, rischia di essere replicato nelle generazioni successive. I figli maschi che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre o che sono stati a loro volta maltrattati, sviluppano una maggiore probabilità di diventare autori di violenza nelle loro relazioni adulte. Allo stesso modo, le figlie che crescono in un ambiente violento sono più predisposte a tollerare e subire violenza da parte dei propri partner.

Nella tabella 3 vengono riportati i dati del 2014 sulle donne che hanno subito o assistito alla violenza fisica o sessuale prima dei 16 anni o il cui partner l'ha subita o vi ha assistito per violenza da adulte. Tali dati mostrano che i partner delle donne che hanno assistito ai maltrattamenti del padre sulla madre sono violenti nel 21,9% dei casi, rispetto al tasso medio del 5,2%. Questo dato suggerisce che la violenza osservata in età infantile si radica nel comportamento degli adulti, rendendo più probabile che tali modelli vengano replicati.

⁷ <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/i-fattori-di-rischio-e-la-trasmissione-intergenerazionale-della-violenza/>.

Inoltre, gli uomini che hanno subito violenza fisica dai genitori, specialmente dalla madre, hanno maggiori probabilità di essere violenti nei confronti delle proprie compagne: la percentuale sale al 35,7% se l'uomo è stato picchiato dalla madre, e al 30,5% se picchiato dal padre.

Tabella 3

Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito o assistito alla violenza fisica o sessuale prima dei 16 anni o il cui partner l'ha subita o vi ha assistito per violenza da adulte - Anno 2014 (per 100 donne nella stessa situazione)
Fonte: ISTAT

	Ha subito violenza fisica o sessuale	Ha subito violenza fisica o sessuale dal partner attuale	Ha subito violenza fisica o sessuale dall'ex partner
Ha subito violenza sessuale prima dei 16 anni	58,4	13,5	32,4
Ha subito violenza fisica dal padre prima dei 16 anni	64,2	18,0	35,4
Ha subito violenza fisica dalla madre prima dei 16 anni	64,8	17,9	36,6
Ha assistito alla violenza del padre sulla madre	54,9	14,8	31,4
Il partner ha assistito alla violenza fisica del padre sulla propria madre	55,6	21,9	-
Il partner ha subito violenza fisica prima dei suoi 16 anni da parte della madre	65,2	35,7	-
Il partner ha subito violenza fisica prima dei suoi 16 anni da parte del padre	60,5	30,5	-
Il proprio ex partner ha assistito alla violenza fisica del padre sulla propria madre	83,4	-	71,3
L'ex partner ha subito violenza fisica prima dei suoi 16 anni da parte della madre	90,2	-	72,8
L'ex partner ha subito violenza fisica prima dei suoi 16 anni da parte del padre	86,3	-	78,6
Totale	31,5	5,2	18,8

Anche le donne esposte alla violenza in età infantile mostrano una maggiore vulnerabilità alla violenza da adulte. Le donne che hanno subito violenze sessuali prima dei 16 anni hanno un'incidenza di violenza fisica o sessuale da adulte che raggiunge il 58,4%, contro il 31,5% della media generale. Questo dato indica chiaramente che le esperienze traumatiche durante l'infanzia condizionano profondamente il rischio di vittimizzazione nella vita adulta. Il rischio è ancora più elevato tra le donne che hanno subito violenza fisica dai propri genitori: il 64,2% di coloro che sono state picchiate dal padre e il 64,8% di quelle che sono state maltrattate dalla madre hanno sperimentato ulteriori episodi di violenza in età adulta.

Un aspetto particolarmente preoccupante è l'aumento del numero di figli esposti alla violenza domestica. Dal 2006 al 2014, la percentuale di figli che hanno assistito a episodi di violenza tra i genitori è salita dal 60,3% al 64,8%. La presenza di violenza in casa, anche se non diretta verso i bambini, ha comunque un impatto devastante sul loro sviluppo emotivo e comportamentale. I dati rivelano che il 23,7% dei figli è stato direttamente coinvolto nella violenza, con un aumento rispetto al 15,9% del 2006. In particolare, l'11% ne è stato vittima in maniera occasionale, l'8,1% qualche volta, e il 4,6% frequentemente.

L'esposizione alla violenza domestica influisce negativamente sul benessere dei bambini, provocando problemi emotivi e psicologici che possono perdurare fino all'età adulta. La costante paura e l'impotenza vissute in queste situazioni compromettono la loro capacità di sviluppare relazioni sane e di gestire le emozioni. Inoltre, tali esperienze possono influenzare negativamente il rendimento scolastico e portare a difficoltà sociali, come l'isolamento o la tendenza a replicare comportamenti violenti.

		Violenza fisica	Violenza sessuale	Stupro	Italia
Aveva figli che vivevano con lei nel periodo in cui si sono verificati questi fatti	Sì	41,8	34,9	37,7	41,1
	No	58,2	65,1	62,3	58,9
I suoi figli hanno mai assistito a qualcuno di questi episodi	No, non penso	34,4	25,4	26,0	34,4
	Sì, ma raramente	16,9	12,7	13,2	16,3
	Sì, a volte	25,6	32,2	30,1	26,0
	Sì, spesso	22,4	29,6	30,7	22,5
	Non sa/Non risponde	0,9	0,0	0,0	0,8
I suoi figli hanno mai subito qualcuno di questi episodi	No, non penso	75,0	62,3	61,9	75,1
	Sì, ma raramente	11,2	10,7	10,2	11,0
	Sì, a volte	7,9	16,8	17,4	8,1
	Sì, spesso	4,5	9,6	10,0	4,6
	Non sa/Non risponde	1,3	0,6	0,6	1,3
Ha avuto paura che la sua vita o quella dei suoi figli fosse in pericolo	Sì	10,4	8,3	9,7	10,1
	No	88,9	91,4	90,4	89,3
	Rifiuta - non risponde	0,5	0,29	-	0,5
	Non sa - non ricorda	0,2	-	-	0,2

Tabella 4

Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito più violenze da un partner, per presenza di figli nel periodo in cui si sono verificate le violenze, per la violenza assistita e subita dai figli, paura che la propria vita o quella dei figli fosse in pericolo - Anno 2014 (per 100 vittime)

In conclusione, il legame tra la vulnerabilità della famiglia e la violenza assistita è profondamente radicato nelle dinamiche interpersonali e sociali che caratterizzano i contesti familiari violenti. Solo attraverso un approccio integrato, che coinvolga prevenzione, educazione e sostegno psicologico, sarà possibile spezzare il ciclo della trasmissione intergenerazionale della violenza e proteggere le generazioni future da questo fenomeno devastante.

Box**Incontri protetti e tutela del bambino**

L'Istituto degli Innocenti gestisce dal 2017 attività per la realizzazione degli incontri protetti e facilitati a favore di bambini di età tra 0 e 6 anni, nell'ambito di un accordo di collaborazione con il Comune di Firenze. Gli incontri protetti – svolti in presenza di personale specificamente qualificato e al di fuori del sistema giudiziario – si svolgono nello “Spazio Neutro”, quale contesto adeguato e accogliente e si connotano come un intervento dedicato all'osservazione, al monitoraggio, alla protezione ed alla facilitazione della relazione tra bambini e genitori e/o parenti significativi non conviventi. Hanno lo scopo di salvaguardare il diritto di visita e di relazione, tutelando l'interesse primario del bambino. Gli incontri protetti sono disposti nel caso di separazione ad alta conflittualità, ove siano presenti famiglie in cui ci siano state interruzioni nelle relazioni tra un genitore e i figli, sia nelle situazioni di maltrattamenti intrafamiliari.

Ad oggi non esistono linee guida nazionali che regolino il diritto di visita dei bambini e degli incontranti, così come non è presente alcuna norma giuridica nel nostro ordinamento che indichi chiaramente il percorso di attivazione degli incontri protetti. Ci riferiamo, pertanto, ad una cornice ampia e determinante quale la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, nello specifico l'articolo 9 «*il diritto del bambino separato da entrambi i genitori o da uno di essi, di intrattenere regolarmente personali rapporti e contatti diretti con entrambi i suoi genitori, a meno che ciò non sia contrario al suo superiore interesse*». L'obiettivo primario dei percorsi di incontri protetti o facilitati è racchiuso nella ferma volontà di tutelare e proteggere ogni bambino o ragazzo che si trovi a vivere situazioni di conflittualità o di violenza assistita.

Piera Petrachi

Coordinatrice Attività per le famiglie, Istituto degli Innocenti

07



DISABILITÀ IN
FAMIGLIA E
POTENZIALI
RISCHI DI
VULNERABILITÀ

Sara Mastroberti
Ricercatrice, Istituto degli Innocenti



Io e la mamma in un giardino con i giochi

Ai genitori di un bambino con tetraparesi viene comunicato che il loro figlio non può usare una carrozzina a causa delle retrazioni muscolo-tendinee delle ginocchia, e che comunque, anche se riuscisse a utilizzarla non potrebbe frequentare il gruppo scout locale perché la sede non è predisposta per i bambini con disabilità in quanto non ci sono rampe. Questo è solo uno dei molteplici casi critici che una famiglia può trovarsi ad affrontare se al suo interno è presente una qualche forma di disabilità. Al giorno d'oggi si è ben consapevoli che per consentire la partecipazione di un bambino con tetraparesi al gruppo scout, non bisogna cambiare il bambino, ma l'accessibilità delle strutture e gli atteggiamenti di tutta la collettività, oltre a fornire il giusto supporto alla sua famiglia.

Le testimonianze dei *caregivers* dicono bene quanto sia complicato prendersi cura di persone, minorenni o adulte, portatrici di disabilità, ma anche quanto sia importante nel rapporto con i

servizi riuscire a trovare uno spazio di comprensione reciproca (Fronte, 2021). Tuttavia, questo non è sufficiente a colmare il disagio e le difficoltà che la famiglia si trova a dover affrontare quotidianamente, in quanto la presenza di persone con disabilità all'interno di un nucleo familiare o la presenza/assenza di familiari *caregivers* incide sulla fragilità dei singoli soggetti coinvolti e del nucleo stesso. Come una famiglia vive la disabilità di un figlio, o di un genitore, o di entrambi, o di una persona anziana non autosufficiente? e quali conseguenze ha sul singolo membro e sulle dinamiche emotive e relazionali del nucleo familiare stesso? Provare a rispondere a questi quesiti partendo da dati aggiornati e raccolti sul territorio nazionale e regionale può orientare il pensiero e l'operato di tutti e soprattutto degli attori coinvolti nel supporto e nel sostegno alle famiglie con vulnerabilità conseguenti a condizioni di disabilità. Capire che i mezzi necessari a una vita umana soddisfacente non coincidono con i fini di una vita buona consente di espandere in modo cospicuo la portata dell'analisi valutativa (Sen, 2010).

Nell'ultimo mezzo secolo l'approccio alla disabilità è profondamente cambiato grazie all'affermarsi del modello bio-psico-sociale fondato sui diritti umani e alla rivoluzione concettuale avviata con l'avvento della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) (OMS, 2001; ONU, 2006). Secondo l'ICF, la disabilità è definita come una difficoltà nel funzionamento a livello fisico, personale o sociale, in uno o più domini principali di vita, che una persona in una certa condizione di salute trova nell'interazione con i fattori contestuali. La disabilità diventa il risultato di un'interazione fra condizione corporea e fattori ambientali. Si guarda all'individuo come a colui che può trovarsi, per qualsiasi vicissitudine della vita, ad avere una qualsiasi condizione di salute che, in un ambiente fisico o sociale non favorevole, può divenire disabilità. La disabilità viene considerata, dunque, come attività e partecipazione della persona che può mantenere il proprio ruolo, la propria indipendenza e godere di un inserimento o reinserimento sociale. Tuttavia, nonostante la portata di tale trasformazione, lo scollamento tra il dichiarato e l'agito nei confronti delle persone con disabilità è tutt'ora ampio, come dimostrato dalla pandemia Covid-19 che ha svelato le fragilità dei welfare a livello globale, in particolare nei confronti delle popolazioni più vulnerabili (Griffo & Borgia, 2020; Comitato Sammarinese di Bioetica, 2021). Quanto accaduto ha richiamato i Paesi a operare per la costruzione di un welfare in cui l'intera società sia coinvolta, passando da un approccio di protezione a uno di inclusione e di prossimità territoriale (Griffo & Borgia, 2020). La prospettiva attuale e futura di intervento in campo educativo, sociale, psicologico, assistenziale e sanitario deve tendere, sempre più, a integrare la dimensione di prevenzione e di promozione del benessere e dello sviluppo, da un lato intervenendo al fine di evitare la stigmatizzazione e l'isolamento delle persone portatrici di disabilità, dall'altro potenziando le

risorse ambientali e le competenze individuali, che consentono alle singole persone di trovare il miglior equilibrio possibile con il proprio ambiente, di perseguire i propri obiettivi di vita, di far fronte con successo ai diversi problemi che possono incontrare lungo il loro percorso (Bonino & Cattelino, 2008).

In quest'ottica bio-psico-sociale, il nucleo familiare diventa un sistema dinamico, ancor più, delicato e complesso che molto spesso richiede soccorso sotto forma di interventi e di pratiche efficaci nelle routine di vita quotidiana che siano maggiormente rispondenti alle esigenze e ai bisogni di bambini, ragazzi e/o adulti con disabilità e delle loro famiglie, le quali si trovano a fronteggiare una qualche forma di vulnerabilità all'interno del proprio nucleo.

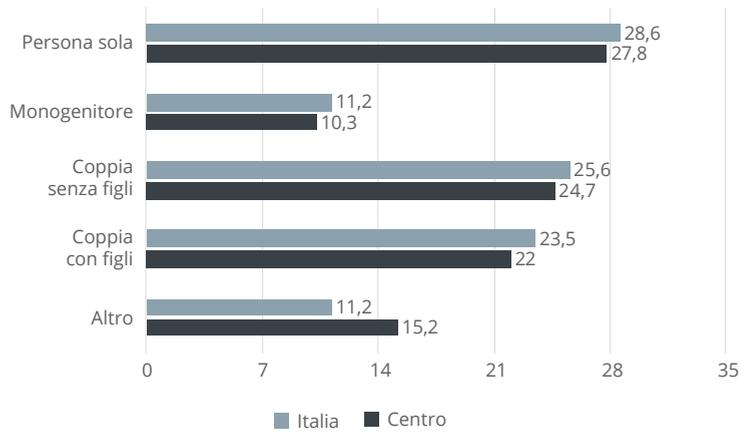
DATI A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE

A livello nazionale dati interessanti emergono dalle statistiche sulla disabilità raccolte e sistematizzate sul sito web Disabilità in cifre e prodotte dall'Istituto di statistica nazionale (ISTAT) e da altre Istituzioni appartenenti al Sistema statistico nazionale (SISTAN). I contenuti del sito documentano la presenza, le condizioni di vita e il livello di inclusione sociale delle persone con disabilità fornendo così un supporto alla programmazione, al monitoraggio delle politiche e dell'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Anche l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità concorre a tale fine mediante l'elaborazione di un piano di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.

L'ISTAT annualmente rileva e stima la numerosità delle persone con limitazioni funzionali, ossia persone che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi, a causa di motivi di salute e che durano da almeno sei mesi, nelle attività che svolgono abitualmente¹. Elemento di interesse è rappresentato dalla tipologia familiare di appartenenza delle persone con disabilità: nel 2021, sul territorio nazionale e nel Centro Italia la ripartizione percentuale per caratteristiche del nucleo familiare di appartenenza evidenzia che le categorie "persona sola" e "coppia senza figli" rappresentavano oltre la metà del totale. La categoria "coppia con figli" ricopriva una media di circa 23% e si riduceva a circa l'11% nel caso della categoria "monogenitore". Nel complesso, si notano percentuali maggiori sul territorio nazionale per tutte le categorie a eccezione di quella indicata come "altro".

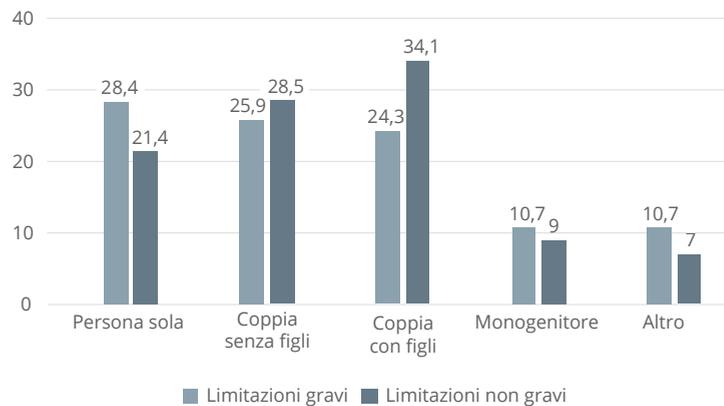
1 La rilevazione da cui sono tratte le informazioni è l'indagine *Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana*. Si tratta di una indagine campionaria realizzata annualmente mediante somministrazione di un questionario alla popolazione selezionata. Per ulteriori informazioni sulla metodologia si rimanda alla banca dati ISTAT "Disabilità in cifre".

Figura 1
Ripartizione percentuale delle persone con gravi limitazioni funzionali nelle attività abitualmente svolte per tipologia familiare nell'area Centro e in Italia - Anno 2021



Una comparazione temporale con l'anno 2011 mostra un aumento della percentuale di persone che vivono sole (+1,9% nell'area Centro e +2,9% in Italia) e una diminuzione di quella di coloro che vivono in coppia senza figli (-3,4% nell'area Centro e -2,3% in Italia). Rispetto all'anno 2022, sul territorio nazionale i dati percentuali delle categorie non evidenziano eccessive variazioni (+1% per la categoria di coloro che vivono in coppia con figli e -1% per quella di monogenitore e altro).

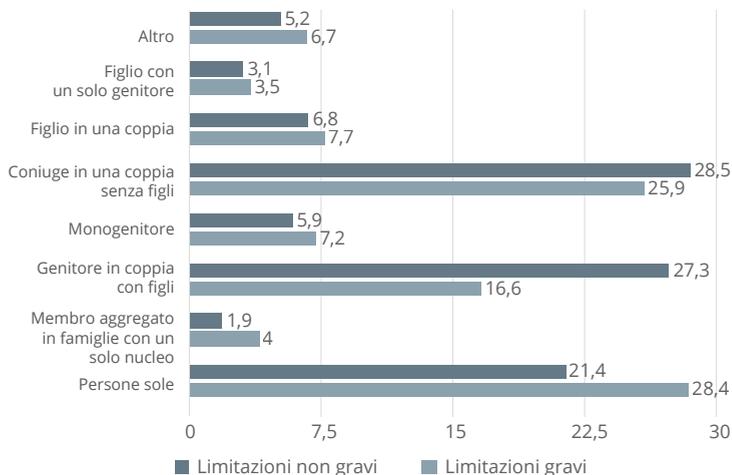
Figura 2
Persone per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte e tipologia familiare in Italia - Anno 2022.



Altro dato interessante riguarda il ruolo ricoperto dalla persona con disabilità all'interno del nucleo familiare di appartenenza. Dai dati raccolti nell'anno 2022, emerge che il 28,4% è ricoperto da persone sole che presentano limitazioni gravi e il 21% da persone sole con limitazioni non gravi; il 27% è un genitore con limitazioni non gravi in una coppia con figli; il 7% è monogenitore con limitazioni gravi; circa il 26% è un coniuge con limitazioni gravi in una coppia senza figli e circa il 29% ha lo stesso ruolo ma non presenta limitazioni gravi; circa l'8% è un figlio con

limitazioni gravi all'interno di una coppia; circa il 7% è un figlio con limitazioni non gravi in una coppia; solo il 3% è un figlio con limitazioni gravi e non con un solo genitore.

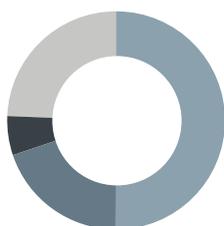
Figura 3
Persone per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte e ruolo familiare in Italia - Anno 2022



La tipologia familiare di appartenenza delle persone con limitazioni funzionali si integra anche con quanto emerge dalla ripartizione percentuale per tipologia di disabilità emergente. Come illustrato nel grafico seguente, al 31 dicembre 2021, in Toscana si evidenzia la prevalenza di disabilità motoria (50%), seguita da altre forme di disabilità (24%), disabilità psico-sensoriale (20%) e una percentuale ridotta di disabilità cardio-respiratoria (6%). A questi dati, si aggiunge inoltre che oltre tre persone su quattro presentano un livello "medio" (75%) di gravità della disabilità, più di una su cinque un livello "grave" (22%), il 3% un livello molto grave e al di sotto dell'1% un livello assoluto di gravità.

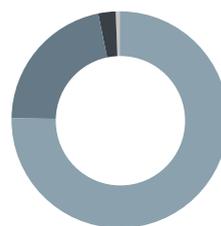
Figura 4
Ripartizione percentuale per tipologia (4.1) e gravità di disabilità (4.2) al 31 dicembre 2021 in Toscana

4.1 Tipologia di disabilità



- 50,1% Motoria
- 19,8% Psico-sensoriale
- 5,8% Cardio-respiratoria
- 24,4% Altre disabilità

4.2 Gravità della disabilità



- 75,2% Media
- 21,6% Grave
- 2,6% Molto grave
- 0,6% Assoluto

Da anni la richiesta di assistenza è sempre più spesso legata a una complessità di condizioni e patologie, a volte correlate a situazioni di forte non autosufficienza, di fragilità o di marginalità e disuguaglianza sociale. In questi casi la richiesta è di presa in carico globale e di assistenza non solo sanitaria, ma anche sociale e socio-assistenziale. Nel contesto regionale, il Settimo rapporto sulle disabilità in Toscana 2022/2023, pubblicato dall'Osservatorio sociale regionale (2023), tenta di definire e raccogliere dati e informazioni statistiche sul mondo della disabilità. All'interno del tradizionale quadro di monitoraggio relativo alle disabilità e alla non autosufficienza, i dati raccolti dalla rilevazione zonale curata dall'Osservatorio confermano alcuni trend in costante aumento registrati negli anni: 789 nuove cartelle sono state aperte dai servizi sociali, 10.173 nuove persone certificate dalle commissioni di invalidità (di cui circa 3.844 in gravità), 787 nuovi alunni iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado. La spesa complessiva per gli interventi delle Zone distretto nell'area delle disabilità appare ancora inferiore ai valori pre-emergenza sanitaria, circa 135milioni contro i 143 del 2019, ma in aumento rispetto al 2020 di circa 10milioni; la stessa considerazione può essere fatta per la spesa pro-capite.

Tutti questi indicatori vanno a condizionare in maniera variabile le diverse situazioni di disabilità che possono essere presenti all'interno di un nucleo familiare. Si pensi a cosa possa significare vivere quotidianamente con un genitore portatore di disabilità, con un figlio/a minorenni o maggiorenne non autonomo in casa o con un anziano non autosufficiente a carico. Il clima psico-emotivo della famiglia si trasforma necessariamente e si proietta alla soddisfazione dei bisogni e delle esigenze della persona con disabilità riadattando il proprio assetto e le proprie risorse interne.

FAMIGLIE CON BAMBINI E/O RAGAZZI CON DISABILITÀ

In ambito scolastico nell'anno 2021, a livello nazionale, l'ISTAT ha rilevato che gli alunni con disabilità sono stati circa 302mila unità con una distribuzione variabile per ordine scolastico: la maggioranza degli alunni erano iscritti alla scuola primaria (circa 113mila), circa 82mila iscritti alla scuola secondaria di secondo grado, circa 76mila iscritti alla secondaria di primo grado e 32mila alla scuola dell'infanzia. Sono inclusi sia gli alunni con disabilità sia gli alunni con bisogni educativi speciali (BES), ossia quegli studenti che sono certificati ai sensi della legge 104/1992, quelli ai quali è stato diagnosticato un DSA ai sensi della legge 170/2010 e quelli che necessitano per diverse ragioni (linguistiche, psicologiche o di altra natura) di esigenze educative speciali rispetto a quelle ordinarie. Con riferimento all'anno scolastico 2021/2022, inoltre, la dimensione dell'area dei BES si è attestata quasi al 15% in Toscana e oltre il 12% in Italia (circa un alunno su sette nella regione e uno su otto nella nazione presentava dei bisogni educativi speciali diversi dalla disabilità).

Questo dato fornisce una proiezione orientativa su quanti nuclei familiari toscani e italiani facciano i conti quotidianamente con un minorente portatore di disabilità e con le relative conseguenze di accudimento, sostegno e cura che questo implica.

Tabella 1
Alunni con disabilità per ordine scolastico in Italia - Anno 2021

Ordine scolastico	Alunni con disabilità
Infanzia	32.001
Primaria	112.713
Secondaria I grado	75.662
Secondaria II grado	81.521
Totale	301.897

Nell'anno scolastico 2020/2021, secondo quanto riportato dal rapporto annuale ISTAT (2021), la quasi totalità degli alunni ha sperimentato periodi di didattica a distanza senza significative differenze tra gli ordini scolastici e sul territorio. Tuttavia, quasi 7mila ragazzi con disabilità sono stati esclusi dalle lezioni online per la gravità della patologia, il disagio socio-economico, la difficoltà organizzativa della famiglia, la mancanza di strumenti tecnologici adeguati. Durante l'anno scolastico successivo 2021/2022, in base alle disposizioni del d.lgs. 111/2021, la didattica a distanza o integrata è stata attuabile solo in circostanze eccezionali garantendo agli alunni con disabilità la possibilità di frequentare in presenza. Come riporta ISTAT (2022), durante questa annualità scolastica, sono diminuiti gli alunni che non hanno potuto partecipare alle attività didattiche, ma l'aspetto legato alla socializzazione è rimasto una criticità. Durante il lockdown, chi già viveva in contesti difficili o marginali è stato colpito con particolare impatto: in molti casi sono venuti a mancare anche i servizi essenziali per il benessere e la salute delle persone con disabilità e per il supporto alle loro famiglie e ai loro *caregivers* (Pulcinelli & Pistono, 2022). Bambini e ragazzi che avevano già disordini dello sviluppo o psichiatrici, così come obesità, malattie croniche dei polmoni, deficit dell'attenzione, fibrosi cistica, disordini ossessivo-compulsivi sono risultati particolarmente vulnerabili.

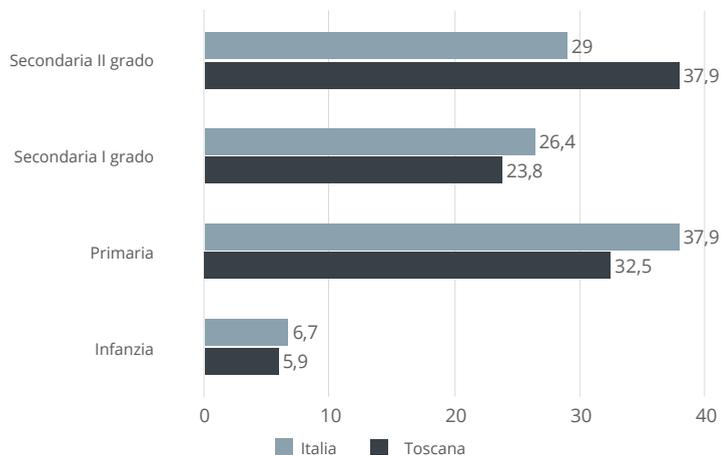
Durante l'annualità scolastica 2022/2023, dai dati statistici raccolti si nota che gli studenti con disabilità su territorio nazionale si sono ridotti raggiungendo le 180mila unità. A livello regionale, si sono registrati 14mila alunni con una maggiore incidenza territoriale su Firenze (circa 3mila) e una minore su Massa-Carrara (circa 883).

Tabella 2
Alunni con disabilità in provincia toscana, in Toscana e in Italia - Anno scolastico 2022/2023

a.s. 2022-2023	Alunni con disabilità
Arezzo	1.422
Firenze	2.930
Grosseto	738,5
Livorno	1.341
Lucca	1.435,5
Massa-Carrara	882,5
Pisa	1.754
Pistoia	1.557
Prato	999
Siena	957,5
Toscana	14.007
Italia	180.205

Inoltre, si nota una differenza significativa tra i valori toscani e quelli nazionali rispetto al grado scolastico degli alunni con disabilità registrati: In Italia, similmente ai dati raccolti nell'anno 2021, si sono registrate percentuali più elevate nella scuola primaria (38%), nella secondaria di primo grado (26%) e dell'infanzia (7%); invece in Toscana si è registrata un'incidenza maggiore nella secondaria di secondo grado (38%), superiore di quasi dieci punti percentuali al corrispondente valore nazionale (29%).

Figura 5
Distribuzione percentuale degli alunni con disabilità per grado di istruzione in Toscana e Italia - Anno scolastico 2022/2023



I trend fin qui evidenziati sono ancor più evidenti se osservati su un arco temporale più ampio, ossia dall'anno scolastico 2010/2011. Si nota, infatti, che gli alunni con disabilità in Toscana sono quasi raddoppiati negli ultimi quattordici anni considerando che l'incidenza sulla popolazione scolastica totale

nell'a.s. 2010/2011 era pari al 2,1%². A livello nazionale si osserva una dinamica analoga³: risultano infatti in crescita costante dall'a.s. 2010/2011 gli alunni con disabilità (+39% circa) e la loro incidenza sulla popolazione scolastica totale, di poco superiore ai due punti percentuali.

Si tratta di valori significativi da tenere in considerazione anche in relazione alle conseguenze che questo comporta sul carico familiare e sulle dinamiche interne alla famiglia stessa. In questo senso, la scuola può costituire un contesto privilegiato per l'attuazione di programmi di intervento volti a sostenere e colmare esigenze familiari conseguenti a bisogni speciali e/o disabilità di un minorenne a carico.

FAMIGLIE CON A CARICO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CON MODERATA O GRAVE DISABILITÀ O LIMITAZIONE FUNZIONALE

Negli ultimi vent'anni, nel nostro Paese e in Toscana si è osservato un calo ingente delle nascite e un aumento corposo della popolazione anziana. Al gennaio 2022, l'età media della popolazione era 47,7 anni in Toscana e 46,2 in Italia: nel 2002 tali valori erano rispettivamente 44,9 e 41,9 anni. Le persone con 65 anni e più erano 955mila in Toscana e oltre 14milioni e 51mila in Italia. Nel 2060, l'ISTAT prevede che saranno 1milione e 146mila nella regione e oltre 17milioni e 539mila nell'intero Paese. Si osserva l'aumento sostanziale della quota percentuale sia degli over 65 che degli over 80, con conseguente invecchiamento anche della categoria dei cosiddetti "grandi anziani". Tale andamento demografico porterà, dunque, a un progressivo invecchiamento della popolazione nei prossimi decenni con il conseguente aumento dei tassi di disabilità che in età anziana sono più accentuati rispetto alle altre fasi della vita. I tassi di disabilità, infatti, mostrano un andamento fortemente crescente man mano che si procede dalle coorti di popolazione più giovani a quelle più anziane. Se al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione si associa la prevalenza della disabilità per classe di età, si comprende come sia plausibile attendersi un aumento del numero di soggetti con limitazioni funzionali nel prossimo futuro, con particolare riferimento alla non autosufficienza in età anziana.

Nel 2022 in Italia, l'età media delle persone che presentavano limitazioni gravi nelle attività abitualmente svolte era di 76 anni per coloro che vivevano da sole e di 74 anni per coloro che vivevano in una coppia senza figli. L'età media delle persone con limitazioni non gravi era di 69 anni per coloro

2 I confronti con l'a.s. 2010/2011 sono stati effettuati con quelli relativi a tale anno scolastico presenti in USR Toscana "REGIONE TOSCANA - settembre 2022 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale a.s. 2022/2023 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico".

3 I confronti con l'a.s. 2010/2011 per il contesto nazionale sono stati effettuati con quelli riportati in MI - DGSIS- Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica, "I principali dati relativi agli alunni con disabilità anno scolastico 2018/2019", novembre 2020.

che vivevano in una coppia senza figli e di 71 anni per coloro che vivevano da sole. L'età media delle altre due categorie di persone con limitazioni gravi e non gravi (quali coppia con figli e monogenitore) era al di sotto dei 65 anni.

Tabella 3
Età media delle persone per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte per tipologia familiare in Italia – Anno 2022

Gravità delle limitazioni	Tipologia familiare			
	Persona sola	Coppia senza figli	Coppia con figli	Monogenitore
Limitazioni gravi	76,1	74,3	47,7	62,5
Limitazioni non gravi	71,2	69,3	49	53
Senza limitazioni	56,5	60	33,2	35
Non indicato	63,7	65,6	33,5	37,7
Totale	62,6	64	35,3	39

Per quanto concerne il contributo della popolazione al tradizionale lavoro di assistenza ai soggetti con disabilità, è risaputo che una parte rilevante del lavoro di cura e assistenza è svolta dai familiari più stretti. Pertanto, risulta interessante chiedersi come potrà evolvere il contributo informale di cura dei familiari nel prossimo futuro. Se a quanto descritto prima, si aggiunge il timore che i parenti più stretti, che rappresentano tradizionalmente i principali *caregivers*, nel prossimo futuro non siano più nelle condizioni di fornire il medesimo livello di attività assistenziali garantito informalmente sinora, sembra lecito ipotizzare anche un aumento della domanda di assistenza, cure e prestazioni dedicate. Tale richiesta potrebbe riversarsi sia sul mercato assistenziale privato che sull'offerta della pubblica amministrazione. In ogni caso, a oggi, non è facile ipotizzare quale scenario potrà verificarsi, ma partendo dai dati statistici degli ultimi anni si può fare il punto, sia a livello nazionale sia regionale, sulle difficoltà che persone anziane non autosufficienti possono incontrare nella vita quotidiana nello svolgere attività domestiche o nella cura della propria persona a causa della gravità moderata o grave di disabilità o delle limitazioni funzionali di cui sono portatrici e per le quali necessitano del supporto e delle cure dei loro familiari.

In Italia, nell'anno 2019, il 44% delle persone anziane tra i 65 e 74 anni con limitazioni gravi dichiarava di non aver aiuto né ausili nello svolgere attività domestiche abitualmente svolte e circa il 53% affermava di non averne nelle attività di cura della propria persona. Circa il 51% delle persone anziane over 75 con limitazioni gravi dichiarava di non aver aiuto né ausili nello svolgere attività domestiche abitualmente svolte e circa il 56% affermava di non averne nelle attività di cura della propria persona. Il 38% degli anziani tra i 65 e i 74 anni con limitazioni gravi e non gravi affermava di avere un aiuto sufficiente nello svolgere attività domestiche e il 36% con limitazioni gravi di

ricevere un aiuto sufficiente nelle attività di cura della propria persona. Più del 41% delle persone over 75 con limitazioni gravi e non gravi affermava di avere un aiuto sufficiente nello svolgere attività domestiche e attività di cura della propria persona.

Figura 6
Persone di 65 anni e più con moderata o grave difficoltà nello svolgere attività domestiche per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte e bisogno di aiuto per classe di età in Italia - Anno 2019

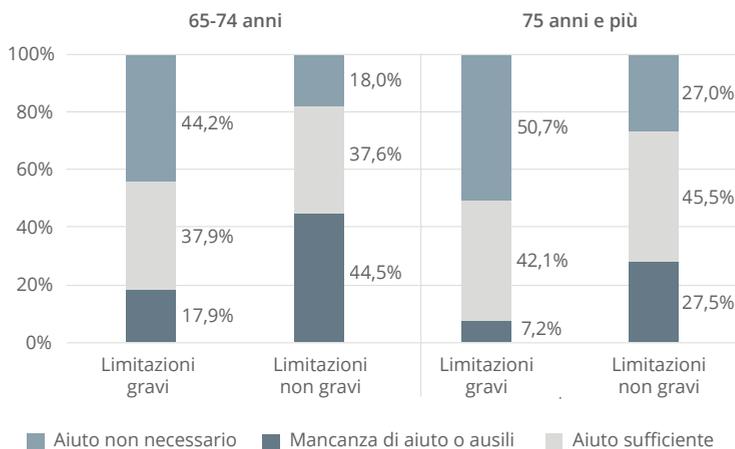
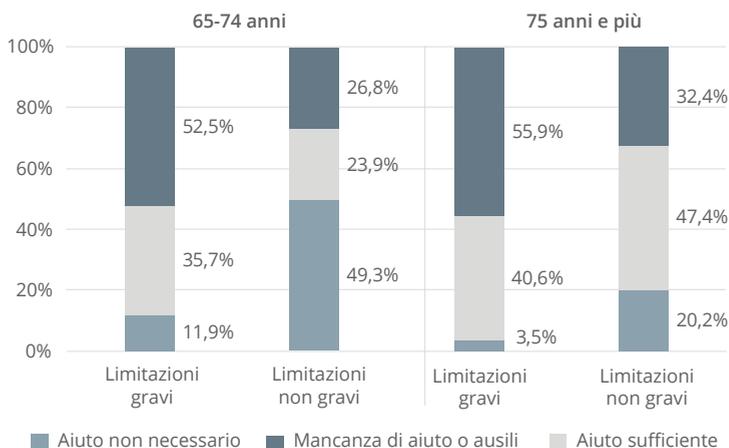


Figura 7
Persone di 65 anni e più con moderata o grave difficoltà nelle attività di cura della persona per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte e bisogno di aiuto per classe di età in Italia - Anno 2019



Nel complesso, pertanto, si può ben ipotizzare che i mutamenti delle diverse numerosità delle coorti di popolazione coinvolte comporterà un probabile aggravamento degli oneri assistenziali sui potenziali *caregivers*. Le sole variazioni quantitative delle popolazioni di riferimento potrebbero condurre a un aggravamento del lavoro assistenziale prestato dalle famiglie, che tuttavia potrebbero non essere nelle condizioni di sostenerlo nella misura sinora dimostrata, passando almeno in parte i compiti assistenziali ai servizi pubblici e a quelli forniti dal mercato privato. È ben noto che la sostenibilità dei costi legati alla disabilità per una famiglia è legata, oltre all'entità e alle modalità

dell'intervento pubblico, anche dalla disponibilità di specifici strumenti. IRPET (2014) rileva che lo stato di non autosufficienza implica spesso dei costi economici sostenibili con difficoltà anche per il ceto medio della popolazione⁴. Secondo le stime della Ragioneria Generale dello Stato (2022), la spesa pubblica per i soggetti con disabilità e non autosufficienti salirà dall'1,85% del PIL registrato nel 2021 al 2,5% dello stesso aggregato nel 2070. La distribuzione della spesa per fascia d'età mostra che quella legata ad anziani over 80 aumenterà dal 51% del totale nel 2021 al 70% nel 2070. Essendo il quadro ancora incompleto e in fieri, non è naturalmente possibile esprimere dei giudizi a riguardo. Tuttavia, l'aspetto che sembra oggi opportuno sottolineare è che, a differenza del passato, sembra esserci una presa in carico generale di tale questione, attraverso una serie di misure introdotte sia a livello regionale che nazionale⁵, che potrebbe finalmente condurre a un sistema organico che meglio tutela le esigenze degli anziani non autosufficienti e dei loro familiari.

È, dunque, sempre più necessario orientare le politiche sulla famiglia verso un'ottica di intervento più attenta alle dimensioni della promozione, del sostegno, della prevenzione e dell'*empowerment* familiare, affinché le famiglie in situazione di vulnerabilità e in condizioni di disabilità trovino, nella rete formale e informale dei servizi del territorio, opportunità concrete per co-costruire un sistema di corresponsabilità in grado di valorizzare progetti riabilitativi ed esperienze positive di inserimento e accoglienza, oltre che di integrazione scolastica, formativa, educativa, di partecipazione sociale e di sostegno alle capacità di accudimento attraverso sussidi assistenziali, sanitari, scolastici. Tale processo implica progettare secondo un modello che vada oltre l'assistenza e che punti anche sul potenziamento di percorsi di inserimento lavorativo e su soluzioni abitative che permettano la massima emancipazione, oltre che il necessario sostegno alle persone che si trovano sprovviste di una rete familiare che possa, anche solo parzialmente, provvedere a loro, evitando di scivolare in una dimensione di istituzionalizzazione.

In definitiva, è necessario un approccio globale al benessere delle famiglie con vulnerabilità che non si riduca a interventi pensati sull'onda dell'emergenza. È essenziale operare in una doppia prospettiva sia ridando vigore a una visione

4 Per un approfondimento sul tema si veda IRPET (2014) e Tosi (2009).

5 È importante citare l'approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) con il DPCM del 3 ottobre 2022; la legge delega sulla disabilità (l. 227/2021); la legge delega sugli anziani e la non autosufficienza (l. 33/2023); l'introduzione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEPS) in tema di non autosufficienza introdotti dalla legge 234/2021; il Decreto Ministeriale 77/2022 volto a ridefinire e sviluppare l'assistenza sanitaria territoriale. La Regione Toscana è intervenuta recentemente sul tema con il Piano Regionale per la Non Autosufficienza (PRNA) 2022 - 2024, adottato con la DGR 256 del 13 marzo 2023: tale misura si inserisce nel quadro delineato principalmente dalle L.R. 66/2008 (Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza), 40/2005 (Disciplina del Servizio sanitario regionale), 60/2017 (Diritti e politiche per le persone con disabilità) e 41/2005 (Interventi e servizi a tutela della cittadinanza sociale).

promozionale e preventiva e non solo riabilitativa e riparativa, sia orientando i territori alla valorizzazione e integrazione delle risorse a supporto delle famiglie. In questo modo si può davvero dare concreta applicazione alle Linee di indirizzo nazionali per il sostegno alle famiglie vulnerabili (MLPS, 2017) e alle Raccomandazioni della Commissione europea (2013). Enti e organizzazioni sono, perciò, chiamati a costruire modelli di intervento sufficientemente standardizzati, ma altamente flessibili e adattabili alla specificità territoriale e alla particolarità delle storie di ogni singolo nucleo familiare.

Box

Modello toscano del percorso di presa in carico delle persone con disabilità

A partire da un approfondito percorso di confronto con gli operatori dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari del territorio e con le associazioni e le famiglie, il coordinamento regionale e un gruppo di professionisti ha lavorato, nell'arco di pochi anni, alla definizione dei capisaldi di riferimento culturale e professionale e a un set di strumenti operativi che segnano il punto di approdo di un percorso di ridefinizione del lavoro di cura e sostegno all'autonomia delle persone con disabilità. Il lavoro si è snodato a partire dai principi della Convenzione ONU del 2006, fino a convergere nelle DGR 1449/2017 (livelli di governo, aree di intervento, fasi operative), 1642/2019 (livelli organizzativi e standard) e 1055/2021 (strumenti, procedure e metodologie).

Grazie a questi riferimenti, è stato possibile tracciare un profilo del modello toscano che, in coerenza con l'approccio bio-psico-sociale, insiste sul nodo della presa in carico, della partecipazione e dell'accompagnamento e si articola intorno ad alcuni assunti irrinunciabili:

- la promozione di setting organizzativi basati sull'integrazione sociosanitaria, la multidisciplinarietà e la valutazione multidimensionale;
- l'inclusione sociale e la piena partecipazione delle persone, che hanno diritto a realizzare le proprie scelte sulla base di uguaglianza con tutti gli altri;
- l'ascolto dei desideri della persona, la valutazione delle sue potenzialità, la sua più completa partecipazione alla costruzione e al monitoraggio del progetto di vita;
- la disponibilità di strumenti e procedure che consentano di sostenere il lavoro di presa in carico, valutazione e progettazione in maniera integrata e multiprofessionale (questionario delle aspettative; scheda di valutazione sociale; profilo di funzionamento; progetto di vita);
- l'attuazione del progetto di vita secondo la visione del budget di salute, strumento gestionale flessibile e dinamico;

- i percorsi formativi animati da una task force regionale, secondo un processo autoalimentato di circolarità e trasmissibilità delle competenze.

Dunque, ben prima dei processi innovativi di livello nazionale, segnati dalla legge delega (n. 227/2021) e dai relativi decreti attuativi (dd.lggss. 222/2023, 20/2024, 62/2024), in Toscana può dirsi innescato un processo di rinnovamento e di cambio di paradigma, in base al quale la condizione di disabilità è letta e affrontata nell'ottica dell'espressione dei desideri, dell'ascolto dei bisogni e delle aspettative delle persone e delle loro famiglie, nonché della personalizzazione dei percorsi di intervento, realizzando quel passaggio epocale in base al quale la persona è posta concretamente al centro del sistema, nella condizione di realizzare le proprie aspirazioni e di vivere nella società al pari di tutti gli altri.

Lorella Baggiani

*Funzionario per la programmazione, Settore integrazione
socio sanitaria, Regione Toscana*

Bibliografia

Bonino, S., Cattelino, E. (2008). La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute. Trento, Erickson.

Borgia, L., Griffo, G. (2020). Il carico sproporzionato di problemi che hanno colpito le persone con disabilità e le loro famiglie durante la pandemia Covid-19. *Nuova Secondaria Ricerca*, n. 2, p. 130-142.

https://www.edizionistudium.it/sites/default/files/sommario_nsricerca-2_2020.pdf

Comitato Sammarinese di Bioetica (2021). Umanizzazione delle cure e accompagnamento alla morte in scenari pandemici. Repubblica di San Marino.

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2021/06/Comitato-Sammarinese-Bioetica_120521.pdf

Fronte, L. (2021). Disabilità, famiglia e servizi. Collaborare sulla soglia dei centri per persone con disabilità. Rimini, Maggioli Editore.

IRPET (2014). La sostenibilità di un modello universale di copertura contro il rischio di non autosufficienza. Studi e Approfondimenti IRPET.

ISTAT (2021). Rapporto annuale 2021. La situazione del Paese. Roma.

<https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2021-la-situazione-del-paese/>

ISTAT (2022). Rapporto annuale 2022. La situazione del Paese. Roma.

<https://www.istat.it/it/archivio/271808>

ISTAT (2023). Storia demografica dell'Italia dall'Unità a oggi.

<https://www.istat.it/produzione-editoriale/storia-demografica-dellitalia-dallunita-a-oggi/>

Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2017). Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva.

https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/LI_ETR.pdf

OMS (2001). International classification functionings of disability and health (ICF, classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute). Geneva. WHO.

ONU (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. New York, UN.

Pulcinelli, C., Pistono, D. (2022). Come stai? La salute delle bambine dei bambini e degli adolescenti. Atlante dell'infanzia (a rischio) in Italia. Italia, Save the Children.

Raccomandazione 20 febbraio 2013 della Commissione europea, *investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale (2013/112/UE)*.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H0112>

Ministero dell'economia e delle finanze. Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato (2022). Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n. 23.

Regione Toscana *et al.* (2022). Welfare e salute in Toscana.

<https://www.regione.toscana.it/-/welfare-e-salute-in-toscana-2022>

Regione Toscana e Osservatorio Sociale Regionale (2023). Settimo rapporto sulle disabilità in Toscana 2022/2023.

<https://www.regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale/attivita/disabilita>

Tosi, F. (2009). Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: il caso empolesse. IRPET, Osservatorio sociale della Regione Toscana, Regione Toscana, Società della Salute di Empoli.

Sen, A. (2010). *L'idea di giustizia*. Milano, Mondadori.

Sitografia

<https://disabilitaincifre.istat.it/dawinciMD.jsp?p=0>

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

PARTE TERZA
UNA RASSEGNA
SULLA
VULNERABILITÀ
FAMILIARE



08

LA POVERTÀ
ECONOMICA
E LE SUE
CONSEGUENZE
SULLE FAMIGLIE:
UNA RASSEGNA
DELLE PIÙ
RECENTI
EVIDENZE





*Io, babbo, mamma
nel parco*

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni la lotta alla povertà ha occupato un posto di rilievo nell'agenda politica, non solo nei Paesi in via di sviluppo, ma anche in Europa. Il concetto di povertà è strettamente correlato con i concetti di mancanza e di necessità. La definizione generale più comune del concetto di povertà è stata fornita dalla Banca mondiale nel 2000, che l'ha definita come la «*chiara deprivazione di benessere*», ponendo in risalto l'insieme di individui che non possiedono risorse a sufficienza per mantenere un normale stile di vita. Nel 2010, gli Stati membri dell'Unione europea (UE) hanno adottato la strategia Europa 2020. Uno dei cinque obiettivi principali di questa strategia riguarda la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. L'obiettivo a livello europeo era di avere almeno 20 milioni di persone in meno – o a rischio di povertà o esclusione sociale – entro il 2020 rispetto al livello del 2008. Questo obiettivo purtroppo non è

stato raggiunto. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo ha portato a un piano d'azione nel 2021, in cui la Commissione ha fissato un nuovo obiettivo principale: ridurre il numero di persone che vivono in condizioni di povertà di almeno 15 milioni (compresi almeno 5 milioni di bambini) entro il 2030. Il tema della vulnerabilità legata a povertà economica risulta quindi prioritario e di estrema attualità.

Lo studio della vulnerabilità alla povertà è necessario per comprendere sia i motivi sia il modo con cui gli individui diventano poveri. Prima di approfondire la relazione esistente tra la vulnerabilità e la povertà, risulta necessario dare delle definizioni, cominciando proprio trattando il tema della povertà.

LA POVERTÀ

La questione della riduzione della povertà è riconosciuta come uno degli obiettivi più importanti da raggiungere nelle economie occidentali, e la crescita economica ha fatto aumentare l'attenzione sul tema della disuguaglianza sia tra Paesi sviluppati e Paesi poveri, sia all'interno di uno stesso Stato o regione. Mondo politico, ricercatori e media hanno concentrato la loro attenzione in quella parte di popolazione che non ha la capacità economica di sostenere un equo stile di vita. Per di più, le recenti crisi economiche hanno aumentato ulteriormente il problema, ampliando il gap all'interno dei Paesi sviluppati che hanno maggiormente risentito degli effetti recessivi della crisi.

In letteratura, la prima definizione quantitativa di povertà risale all'inizio del secolo scorso: si definiscono poveri gli individui che dispongono di un ammontare di risorse inferiore rispetto a quelle necessarie a garantire la salute e l'efficienza fisica. Attualmente l'approccio più utilizzato è quello di definire il benessere come la possibilità di accesso a beni reali; di conseguenza i poveri vengono riconosciuti come quegli individui o quelle famiglie che non possiedono le risorse necessarie per ottenere i beni e i servizi per la loro sopravvivenza. In tal senso può essere identificato *un limite* per cui un individuo può essere riconosciuto e classificato come povero o non povero. Un altro approccio in letteratura è più interessato a definire la povertà in termini di benessere: un individuo può essere definito come povero se vi è una completa assenza di benessere. Questo metodo consente di rilevare la povertà in più dimensioni, visto che il benessere può essere interpretato non solamente in termini di consumo o reddito, ma può essere utilizzato anche per qualsiasi caratteristica dell'individuo.

I ricercatori si sono posti quindi il problema di misurare la povertà, cercando di trovare un metodo per quantificare il benessere dell'individuo o della famiglia. In tal senso l'utilizzo di *indici monetari* favorisce di gran lunga l'interpretazione economica dei risultati; i due indici più comunemente utilizzati per la rilevazione sono il reddito e il consumo. L'utilizzo del reddito come indicatore di benessere permette un impiego

più vasto per la sua facilità di essere rilevato laddove quasi tutti gli istituti di ricerca nazionale possiedono un database sul reddito della popolazione (anagrafe tributaria). Prendendo come riferimento la definizione di povertà come la mancanza di risorse necessarie per vivere, l'indice della spesa per il consumo è il più appropriato a mostrare chiaramente il modo con cui vengono utilizzati beni e servizi al fine di rispondere ai propri bisogni. Utilizzando una prospettiva utilitarista, il consumo può essere definito come la realizzazione del benessere e pertanto fornisce un'immediata misura della povertà: se il consumo di un individuo è scarso egli può essere identificato come povero.

Gli indici monetari non sono però gli unici a essere utilizzati. I ricercatori sono più interessati a trovare una definizione in termini di necessità fisiologiche (una persona può avere anche un elevato reddito, ma se non possiede cibo si trova in una situazione di bisogno) e anche gli indici di consumo e di reddito non tengono conto di molti assets economici, come, per esempio, gli interventi pubblici.

Tutte le metodologie utilizzate per la misurazione della povertà hanno in comune la definizione di un limite attraverso il quale un individuo viene classificato come povero o non povero: questo limite viene chiamato linea di povertà. Il ruolo della linea di povertà è quello di dividere la popolazione in poveri e non poveri in funzione delle caratteristiche peculiari dell'approccio utilizzato. La determinazione della linea di povertà è un passaggio necessario nella misurazione statistica poiché a ogni definizione corrisponde una differente interpretazione dei risultati. Gli economisti hanno definito tre diversi concetti di povertà: povertà assoluta, povertà relativa e povertà soggettiva. Il primo metodo interpreta la povertà come uno stato di oggettiva deprivazione e implica la determinazione di uno specifico quantitativo di beni e di servizi necessari per la sopravvivenza. La povertà relativa definisce la povertà in funzione della collettività su cui viene fatta la rilevazione: un individuo è definito povero se le risorse che ha a disposizione sono significativamente minori delle risorse mediamente possedute dai componenti della popolazione di appartenenza. Un metodo completamente diverso da quelli descritti precedentemente – povertà soggettiva – definisce la povertà chiedendo direttamente agli intervistati il livello di benessere che percepiscono come necessario.

LA VULNERABILITÀ ALLA POVERTÀ

Le misure di povertà forniscono una panoramica del welfare di un Paese e identificano la parte della popolazione classificata come povera. Possono essere usate per definire molti tratti dello stato di povertà. Inoltre gli indici di povertà permettono di quantificare le risorse necessarie per alleviare le condizioni dei poveri e di valutare l'efficienza e l'efficacia delle misure pubbliche già attuate, in termini sia di tasso di riduzione che di tasso di severità.

Queste misure hanno tuttavia in comune l'utilizzo di un approccio statico ed *ex-post* nella loro definizione. Per tali ragioni, in letteratura è stata delineata il concetto di vulnerabilità alla povertà, che è definita come l'elevata probabilità di diventare poveri in futuro. In termini statistici, se la povertà rappresenta la realizzazione della variabile casuale relativa al benessere, la vulnerabilità alla povertà rappresenta la funzione di probabilità della stessa. Pertanto, a differenza della povertà, fornisce un punto di vista *ex-ante* e dinamico relativamente al benessere dell'individuo.

La definizione di povertà rileva il benessere dell'individuo nel presente o nel passato, mentre la vulnerabilità si concentra sul livello di benessere nel futuro. Detta in termini più statistici, la vulnerabilità alla povertà è quindi una misura *ex-ante* della verosimiglianza (probabilità) di diventare poveri nel futuro. Nello specifico, la Banca mondiale definisce vulnerabile alla povertà l'individuo che ha una probabilità significativa di diventare povero il prossimo anno.

Per fare maggiore chiarezza sul tema, in questa sezione del Rapporto vengono riportate alcune evidenze tratte da articoli scientifici che studiano la vulnerabilità alla povertà tra le famiglie e gli individui. Alcuni di questi studiosi, inoltre, si sono posti il problema di definire e misurare la vulnerabilità delle persone o delle famiglie. Se nella letteratura economica sulla povertà sono stati individuati, come detto in precedenza, diversi metodi per misurarla, diverso il discorso sulla misurazione della "vulnerabilità", per la quale, dopo oltre un quarto di secolo di ricerche, non è stato raggiunto un consenso su come identificare gli individui vulnerabili all'interno di una determinata popolazione. Alcuni fraintendimenti sono nati dalla sovrapposizione di altri concetti strettamente correlati, come l'aspettativa di essere poveri, la povertà attesa, la povertà multi-periodo e l'esposizione al rischio di povertà.

Gallardo M. (2018), raccoglie una serie di definizioni di vulnerabilità legata a povertà economica, cercando, in maniera puntuale, di evidenziare i punti di forza e le criticità di ciascuna di esse. Una prima definizione riporta che «*un individuo è vulnerabile quando rischia di diventare povero o di rimanere tale*». L'autore afferma che la definizione, pur essendo intuitivamente chiara, manca di specificità. Infatti, potrebbero emergere le seguenti domande: cosa significa essere a rischio di diventare poveri o a rischio di rimanere poveri? Come si misura il rischio? Anche se avessimo una misura soddisfacente del rischio, quanto rischio sarebbe considerato sufficiente per sapere che una persona è esposta alla povertà? Si conclude che, secondo l'attuale stato dell'arte, i due elementi che spiccano per identificare gli individui vulnerabili alla povertà sono (i) avere un benessere atteso al di sotto della soglia di povertà, (ii) avere un rischio rilevante di cadere in povertà a causa di deviazioni del benessere al di sotto di un livello di riferimento (valore atteso o benessere attuale).

In generale, come sostiene Dutta I. (2023), la vulnerabilità può essere intesa come l'incapacità di difendersi nei confronti di uno shock avverso, che potrebbe infliggere danni a persone, famiglie, economie, sistema finanziario, sistema climatico, ecc. Di conseguenza, uno stato di vulnerabilità può essere caratterizzato sia dalla presenza di alcune debolezze o di condizioni interne al sistema in questione, oppure dalla presenza di alcuni probabili shock esterni, a cui il sistema non è in grado di far fronte.

Sanchez A., D'Agostino A., Giusti C., Potsi A. (2023), in un recente studio affermano che la vulnerabilità ha molti significati diversi in contesti diversi, ma l'interesse è rivolto al concetto specifico di vulnerabilità basato sull'impatto degli shock sul reddito, sia a livello individuale che sociale. Lo studio intende comprendere le vulnerabilità derivante da shock che spingono le persone verso la povertà. Il cuore del documento è l'attenzione alle questioni concettuali relative all'identificazione degli individui vulnerabili alla povertà, misurare il loro livello di vulnerabilità e la vulnerabilità complessiva della società, concentrandosi principalmente sull'approccio micro, le cui basi sono dell'economia del benessere basata sugli individui. Invece di incentrare la vulnerabilità sulle diverse dimensioni dell'economia, stimiamo la vulnerabilità della società in base ai livelli di vulnerabilità degli individui. Il vantaggio del micro-approccio è che, oltre a classificare le diverse regioni in base alla vulnerabilità, possiamo anche classificare vari sottogruppi di popolazione (come quelli basati su sesso, razza, etnia, ecc. in base a sesso, razza, etnia, ecc.) in base al loro livello di vulnerabilità. Il micro-approccio fa sì che la misurazione della vulnerabilità sia incentrata sulle persone.

Acconcia A., Carannante M., Misuraca M., Scepti G. (2020), affrontano il tema della relazione tra vulnerabilità e povertà economica. Lo fanno partendo da una serie di assunti, tra i quali il crescente interesse, in relazione allo sviluppo sociale ed economico di un paese, all'esposizione al rischio di povertà piuttosto che la povertà stessa. Affermano che i poveri sono di solito tra i più vulnerabili, ma le persone vulnerabili non sono necessariamente povere. Nel contesto dell'analisi della povertà, gli stress negativi sono generalmente legati a disastri naturali, politici o sociali. La perdita di beni causata da un improvviso shock, ad esempio a causa di problemi di salute o della perdita del lavoro, può portare le persone a sentirsi insicure e meno in grado di affrontare i bisogni futuri. Questa esposizione ha un impatto diretto sul benessere delle persone. Nello studio viene misurata la vulnerabilità alla povertà utilizzando la Latent Transition Analysis (LTA). LTA è un'estensione longitudinale dell'analisi delle classi latenti utilizzata per modellare il comportamento di un insieme di unità statistiche, rappresentate in termini di modelli di risposta a un insieme di variabili categoriali, e il loro cambiamento nel corso del tempo. Il modello statistico multivariato di misurare la vulnerabilità presuppone

che una variabile latente non sia osservata, ma possa essere dedotta dai modelli di risposta, seguendo un approccio riflessivo. Applicando il modello su dati rilevati sulle famiglie italiane dal 2008 al 2012, i due principali risultati dello studio empirico riguardano la condizione economica delle famiglie italiane in termini di capacità di spesa e di indebitamento. Il primo risultato si basa sul valore della probabilità di transizione dalla classe agiata a quella in condizione di povertà. Questa probabilità, elevata a causa del primo shock negativo causato dalla crisi del 2008, è aumentata dal 2010 al 2012. È stato rilevato inoltre, che nell'ultimo periodo, la probabilità di transizione dalla classe degli indigenti a quella degli spaventati ha raggiunto il 15%, suggerendo una maggiore ansia delle famiglie anche quando un indicatore oggettivo come il livello di reddito suggerirebbe il contrario. Questo risultato sembra essere coerente con l'elevato grado di incertezza sul futuro che caratterizzava l'Italia in quel periodo.

Un interessante contributo, all'interno di un volume pubblicato da Inapp nel 2024, viene offerto attraverso le banche dati dell'Indagine PLUS (Participation Labour Unemployment Survey), indagine biennale inserita nel Programma statistico nazionale, condotta su un campione di 45.000 individui dai 18 ai 74 anni.

Sulla base dei dati emersi dall'indagine, che descrivono un cambiamento della situazione economica e lavorativa per famiglie e individui nel decennio 2011-2022, viene introdotto il concetto di vulnerabilità sociale, il quale assume, oggi, particolari connotazioni in quanto fortemente dipendente dal clima di insicurezza sociale dato da recenti avvenimenti storico-politici (Covid-19, conflitto in Ucraina) ed economico finanziario.

Il lavoro salariato non riesce più a garantire un clima di sicurezza sociale che una volta aveva permesso il superamento di quella 'insicurezza' che definiva il mondo precapitalistico e recenti ricerche hanno rilevato un calo generalizzato del livello di benessere, soprattutto a causa della pandemia e di un sistema di protezione sociale sempre più caratterizzato dalla logica dei bonus. In un tale contesto appare quindi di particolare interesse definire alcune dimensioni della vulnerabilità, intesa come insicurezza sociale legata a caratteristiche multidimensionali e trasversali rispetto alle classi sociali, individuando alcuni indicatori che permettano una riflessione approfondita sulla condizione di vulnerabilità sociale. In particolare, oltre alla quota di reddito familiare netto usata per canone di locazione o mutuo immobiliare e la quota di reddito familiare netto usata per la spesa alimentare, si lo studio pone particolare attenzione, anche alla capacità di affrontare spese impreviste, il posticipo di spese mediche per motivi economici, cercando infine di stimare la fascia di reddito netto mensile individuale.

In alcuni recenti studi svolti dallo stesso istituto di ricerca, viene evidenziato quanto in Italia il problema della stagnazione dei salari sia centrale: tra il 1991 e il 2022 i salari italiani sono

cresciuti dell'1% a fronte di una media europea del 32,5%. Nel 1990, infatti, la retribuzione reale dei lavoratori italiani era superiore di 4,7 punti percentuali rispetto alla media europea, mentre a trent'anni di distanza si registra un valore inferiore di 13,7 punti rispetto alla stessa soglia, che si traduce in una perdita del potere di acquisto per i lavoratori pari al 2,9%. In relazione a questo tema viene introdotta una interessante riflessione sul contrasto alla vulnerabilità delle persone attraverso il reddito di cittadinanza. Chi riceve questa misura di contrasto alla povertà da maggior tempo presenta una maggior vicinanza a diverse caratteristiche economiche sfavorevoli. In particolare, tra questo gruppo di beneficiari è elevata la quota di coloro che hanno maggiori difficoltà ad accedere al mercato del lavoro, generata anche da una forte incidenza del basso titolo di studio e da una composizione familiare con un nucleo monocomponente. A queste considerazioni si aggiunge anche l'aspetto della precarietà abitativa. Chi beneficia da più tempo del Reddito di cittadinanza, infatti, ha dichiarato per la quasi totalità (91%) che oltre alla quota di integrazione al reddito riceve anche la quota destinata a pagare il canone d'affitto.

Bibliografia

Acconcia A., Carannante, M., Misuraca, M., Scepi, G. (2020). Measuring vulnerability to poverty with latent transition analysis. *APA Journals*, vol. 151, n. 1, p. 1-31.

Bergamante, F., Luppi, M. (2024). Osservare le traiettorie del mercato del lavoro. Inapp, Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche.

<https://oa.inapp.gov.it/items/d892ec58-c9e1-4cc8-b4e1-c60f7edb9cbe>

Dutta, I. (2023). Measuring vulnerability to poverty: a unified framework. *Economics Discussion Paper*, Seriesm EDP-2301.

<https://hummedia.manchester.ac.uk/schools/soss/economics/discussionpapers/EDP-2301.pdf>

Gallardo, M. (2018). Identifying vulnerability to poverty: a critical survey. *Journal of Economic Surveys*, vol. 32, n. 4, p. 1074-1105.

Sanchez, A., D'Agostino, A., Giusti, C., Potsi A. (2023). Measuring child vulnerability to poverty: material and psychosocial deprivation. *Socio-Economic Planning Sciences*, vol. 91.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0038012123003063>

FAMIGLIE VULNERABILI E RETI DI SUPPORTO





*Io, la mamma, il babbo,
il nonno, la mia sorella e
la nonna*

La ricognizione sulla recente letteratura prodotta sul tema della povertà relazionale si è focalizzata sui concetti-chiave di fiducia e rete di supporto e sulla loro capacità di veicolare risorse (materiali e non) attraverso cui le famiglie sono in grado di disporre di capitale sociale. Gli esiti della ricognizione hanno consentito di tracciare un quadro descrittivo e qualitativo riferito a due macro aree di interesse: da un lato le tipologie di famiglie suscettibili di sviluppare forme di vulnerabilità legate alla povertà relazionale; dall'altro lato i possibili approcci metodologici e i dispositivi per prevenire o contrastare la povertà relazionale secondo la tipologia di famiglia interessata.

TIPOLOGIE DI FAMIGLIE POTENZIALMENTE VULNERABILI

Per quanto concerne lo studio degli elementi di vulnerabilità, la letteratura si è interessata ai potenziali fattori di rischio derivanti da alcune caratteristiche strutturali riscontrabili in specifiche tipologie di famiglie. Si tratta quasi sempre di categorie tipologiche che devono la loro natura ai mutamenti demografici e ai processi di secolarizzazione che hanno interessato la famiglia italiana nel corso degli ultimi 60 anni e di cui il capitolo *Lo sviluppo della famiglia nel tempo* del presente volume (parte prima) offre un sintetico *excursus*. Tra questi fenomeni le famiglie della “generazione sandwich” rappresentano una tipologia che in Italia ha assunto visibilità a partire dagli '80 del secolo scorso, contraddistinta dalla necessità di occuparsi contemporaneamente della cura e della crescita dei figli e dell'accudimento dei genitori anziani. Per le famiglie della “generazione sandwich” risulta difficile attivare il tradizionale sistema di cura delle dinamiche familiari, basato sulla disponibilità di tempo e cura prestato da parte dei genitori e dei nonni, i quali, quando ancora autosufficienti e residenti vicino ai figli, prestano aiuto nella gestione della casa (pulizie, lavaggio e stiraggio dei capi, preparazione dei pasti), rappresentando un punto di riferimento importante nell'ascolto, incoraggiamento, accrescimento dell'autostima dei nipoti e nei casi in cui il clima domestico diventa conflittuale. Questa tradizionale rete familiare, sebbene tuttora attiva in numerose famiglie italiane, può venir meno nel momento in cui aumentano la responsabilità per i genitori anziani bisognosi di supporto, soprattutto nei casi di non-autosufficienza. Per le famiglie della “generazione sandwich” le crescenti responsabilità filiali si accompagnano a responsabilità genitoriali ancora non esaurite, riguardanti il sostegno economico, l'aiuto logistico-organizzativo (preparazione dei pasti, trasferimenti alle diverse attività extra-scolastiche), l'orientamento (rispetto alle decisioni che i figli devono prendere in merito alla scuola, all'università, alle attività extra-curricolari), il supporto psicologico per le operazioni legate al trasferimento di fiducia e autostima. In questi contesti, i soggetti potenzialmente in grado di offrire un supporto possono essere individuati nella rete parentale (cugini/e, zii/e) ma anche nella rete amicale. La rete amicale, che generalmente interessa la sfera della relazionalità intesa in termini di svago, per le famiglie sandwich può assumere un'importante funzione di supporto per i bisogni di cura e accudimento, non solo in termini logistico-organizzativi ma anche psicologici ed emotivi. Queste reti sono fondamentali per quelle famiglie che non hanno il supporto dei nonni perché in condizioni di fragilità ma anche per quelle che hanno la famiglia di origine in altre città (Macchioni, 2019).

È questo il caso delle famiglie straniere, una seconda importante tipologia di famiglia potenzialmente fragile.

Nel dibattito pubblico italiano l'interesse per le donne straniere è spesso associato a strategie di cura e di conciliazione

famiglia-lavoro delle famiglie autoctone. Viceversa i bisogni di conciliazione delle donne migranti, in quanto madri lavoratrici con figli a carico e residenti in Italia, è spesso sottovalutata (Bergamante, 2019). A dispetto dell'immagine dell'immigrato temporaneo, lavoratore libero da ogni bisogno o responsabilità di cura verso sé stesso o altri, le ricerche sulle reti migratorie transnazionali mostrano invece che le migrazioni, oltre a essere da tempo anche femminili, sono quasi sempre un fatto familiare, anche nel caso di migranti soli partiti per motivi economici (Naldini, Santero, 2019).

Le famiglie straniere, a seguito di politiche migratorie che limitano i ricongiungimenti familiari al coniuge e ai figli, a differenza di quelle italiane, non presentano l'opportunità/responsabilità derivante dalla presenza dei nonni. Diviene allora fondamentale poter cercare supporto all'interno della propria comunità di connazionali presenti in città. Potersi incontrare con persone che parlano la stessa lingua, hanno la stessa religione, condividono abitudini alimentari così come i valori educativi, diviene una risorsa preziosa per individuare le soluzioni a bisogni burocratici-amministrativi, piuttosto che di cura per i propri figli. Gli amici connazionali rappresentano la propria famiglia nella terra di adozione (Bramanti, 2021).

Quando non è possibile attivare tali reti di supporto, eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di conciliazione famiglia-lavoro, sommate alla collocazione svantaggiata nel mercato del lavoro da parte delle donne straniere, possono implicare importanti rischi di vulnerabilità.

Una terza categoria tipologica di famiglia a cui si sono interessati gli studi sulla povertà relazionale riguarda i genitori soli. La condizione di genitore solo – in Italia fenomeno in crescita a partire dagli anni '80 – comprende una varietà di situazioni accomunate dall'assenza di un/una partner e definisce un gruppo sociale alquanto eterogeneo (genitori single, separati/divorziati, vedovi, adulti oppure molto giovani/adolescenti, di diversa appartenenza etnico-culturale, con o senza aiuti o reti sociali di riferimento). In letteratura le famiglie con un solo genitore sono generalmente studiate come forme familiari a elevato rischio di esclusione sociale, dovuta all'assenza di contatti nella vita quotidiana. La povertà relazionale dei genitori soli si manifesta in una vasta gamma di dinamiche: dover contemporaneamente interpretare il ruolo di madre e di padre per compensare la lontananza o l'assenza del partner; lo stress derivante dalla gestione parallela di una molteplicità di attività; le preoccupazioni economiche che spesso accompagnano una separazione o un divorzio. Tali criticità sono notevolmente amplificate per alcuni gruppi di madri sole particolarmente vulnerabili, come ad esempio le madri adolescenti o le madri sole migranti, scarsamente sostenute dalle reti di solidarietà privata o pubblica. Anche i padri separati sono esposti all'isolamento sociale: la necessità di cambiare residenza e di trovare un nuovo alloggio aumenta il rischio di perdere

supporto emotivo da parte della famiglia, dei vicini e degli amici. I problemi possono ampliarsi nel caso di rapporti conflittuali con l'ex coniuge e di una separazione giudiziale, che aumenta, parallelamente alle tensioni, l'insoddisfazione generata dal tempo ridotto passato con i figli (Ruspini, 2021).

Per tutte le tipologie di famiglie sopra descritte, la mancanza di una rete di supporto per i compiti di cura destinati ai figli e ai genitori, oltre a rappresentare un fattore di rischio per la vulnerabilità del nucleo familiare, esprimibile in termini di ridotto capitale sociale primario, presenta ripercussioni anche sul capitale sociale secondario. Infatti, le risorse di tempo e l'impegno richiesto per i compiti di cura destinati alle esigenze familiari, determinano una contrazione dell'impegno civico, da cui deriva una maggiore povertà relazionale del territorio in cui gravita la stessa famiglia.

Esistono infine ulteriori tipologie familiari in cui la causa di vulnerabilità non deriva dalle caratteristiche strutturali della famiglia ma da alcuni comportamenti (dipendenze, violenza domestica, negligenza, ecc.) che nei casi più gravi possono determinare anche il temporaneo allontanamento dei figli. In queste situazioni la povertà relazionale si presenta come ulteriore fattore di vulnerabilità, conseguente ad altre problematiche ma non di secondaria importanza.

DISPOSITIVI PER LA PREVENZIONE O IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ RELAZIONALE

Gli studi sulla povertà relazionale propongono dispositivi rivolti a contrastare fenomeni di criticità derivanti dalla conclamata vulnerabilità familiare come anche la prevenzione di potenziali elementi di rischio presenti all'interno di famiglie non necessariamente vulnerabili.

Nel primo caso rientra il dispositivo dell'affido familiare, che presenta una duplice potenzialità di supporto, rivolta al bambino, in primis, ma anche alla sua famiglia, riattivando le competenze dei genitori attraverso un percorso di rigenerazione, in cui le famiglie affidatarie rappresentano una risorsa fondamentale per generare legami, tessuto sociale e aiuto reciproco. Il bambino in affido ha infatti due famiglie come riferimento: quella in cui è nato e quella affidataria, la quale non si sostituisce ma svolge un ruolo sussidiario, ponendosi a supporto della prima e agendo da rete con servizi per la sua ripartenza. Per le famiglie vulnerabili il fattore relazionale interessa allo stesso tempo il fine e il mezzo per superare una condizione di vulnerabilità. Infatti da un lato la buona riuscita del percorso di affido dipende dal livello di inclusione della famiglia vulnerabile nella comunità e dalla presenza di relazioni sociali e costruttive. Dall'altro lato, considerando i numerosi attori chiamati a interagire col minore (famiglia di origine, famiglia affidataria, servizi sociali ed educativi) l'intervento di affido si configura come un intervento "relazionale" in cui lo

stesso servizio sociale si trasforma da erogatore di prestazioni ad attivatore di processi relazionali e “tessitore di reti”. È inoltre necessario che anche le famiglie affidatarie siano supportate nello sforzo di rendere efficace l'utilizzo del dispositivo dell'affidamento familiare. A tal fine si rendono opportune specifiche condizioni sociali, legate al potenziale relazionale presente sul territorio, grazie al quale le famiglie affidatarie possono essere in grado di costruire legami significativi (e di supporto) nella comunità. La dimensione relazionale pertanto, oltre a rappresentare un elemento su cui costruire la disponibilità all'accoglienza di un bambino in affidamento familiare, si basa su un *background* di relazioni comunitarie, da cui dipende l'apertura delle famiglie all'accoglienza (e in generale alla solidarietà) (Milani, 2022).

È quindi importante – oltre ad attivare politiche volte a contrastare fenomeni di vulnerabilità mediante dispositivi di affido familiare – che vengano adottate altrettante politiche per promuovere la partecipazione comunitaria, attraverso cui aumentare anche il reperimento di famiglie disposte all'accoglienza del minore. A tal fine possono contribuire i dispositivi finalizzati a sostenere reti di vicinanza solidale che promuovano relazioni di fiducia, creando le condizioni affinché ogni nucleo familiare possa offrire supporto a minori in difficoltà. Le reti di vicinanza solidale dovrebbero infine essere attivate in sinergia con interventi di *empowerment* di comunità, finalizzati a creare spazi di incontro e confronto tra famiglie dentro i contesti sociali di vita (quartiere, associazioni, parrocchia, ecc.), così da far sperimentare percorsi di prossimità e di reciprocità anche in aree di fragilità.

L'affidamento familiare, per quanto rispondente a un bisogno riconducibile a situazioni di particolare vulnerabilità, presenta alcune similitudini rispetto al dispositivo dell'affiancamento familiare. Anche l'affiancamento familiare è rivolto a una famiglia vulnerabile dove, a differenza delle situazioni di affido, non sussistono comportamenti ritenuti pregiudizievoli per la vita dei bambini, i quali infatti non vengono separati dalla famiglia di origine. L'affiancamento è un intervento rivolto a tutto il nucleo familiare: una famiglia solidale sostiene e aiuta un'altra famiglia in temporanea difficoltà, coinvolgendo i componenti di entrambi i nuclei¹. Non si tratta tuttavia di un processo esclusivamente unidirezionale, in cui la famiglia affiancante aiuta l'altra. La famiglia affiancante non sostituisce responsabilità e capacità degli adulti della famiglia affiancata. I nuclei familiari che partecipano all'affiancamento mediamente si posizionano in punti diversi di un'ipotetica scala che ai poli opposti presenta alta povertà relazionale o alta ricchezza relazionale, ma questo non significa che le famiglie affiancate siano schiacciate tutte al primo dei due poli. Infatti, sebbene tra queste famiglie ve ne siano molte in condizioni di povertà economica e relazionale,

¹ L'intervento è presidiato e supportato da una rete di operatori dei servizi sociali-sanitari, realtà del terzo settore e altre organizzazioni sociali.

anche tra le famiglie affiancanti potrebbero presentarsi elementi di fragilità. Proprio le “quote” di imperfezione e di povertà delle famiglie affiancanti le rendono non solo modelli da imitare ma realtà familiari simili con cui può essere utile entrare in relazione. La famiglia affiancante, in altri termini, non si pone come esempio ma condivide le proprie esperienze (e le proprie fragilità) e rende possibile nella famiglia affiancata l'idea che possa esistere una possibilità di cambiamento anche al suo interno (Barioni, Maurizio, Perotto, Salvadori, 2021).

Tanto l'affido quanto l'affiancamento familiare si basano quindi sull'aiuto che una famiglia può trovare in un'altra per intraprendere un percorso di rigenerazione finalizzato a contrastare situazioni di fragilità. Come per l'affido inoltre l'aiuto non si configura come semplice risposta a un bisogno espresso “passivamente” dalla famiglia in condizioni di vulnerabilità. Al contrario, è la famiglia vulnerabile (in particolare nel caso dell'affiancamento) a gestire il problema e questo è possibile nella misura in cui, grazie a un approccio centrato sulla dimensione relazionale, entrambe le famiglie si percepiscano in una posizione paritetica, che le renda predisposte a dare/ricevere aiuto. Infine, per l'efficace attuazione di entrambi i dispositivi, è necessario che sia attivata la dimensione fiduciaria, attraverso cui allargare lo sguardo alle potenziali risorse che la circondano, in modo tale da uscire dall'isolamento e attivare relazioni generative (Iafra, Bertoni, Donato, Ferrari, 2021). Tale impostazione metodologica è alla base del modello Relazionale simbolico e della sua attuazione pratica: i Percorsi di *enrichment* familiare (PEF)². Il dispositivo dei PEF si configura come intervento rivolto a gruppi di coppie (o genitori) non necessariamente in condizione di vulnerabilità. La loro funzione è di carattere preventivo, laddove la stessa povertà relazionale – intesa come deficit di quantità e qualità delle relazioni interne e/o esterne alla famiglia – attraverso un percorso metodologico gruppale, deve essere riconosciuta, accolta e accompagnata, così da potersi trasformare in “risorsa”, cioè in occasione per un arricchimento relazionale.

Sempre sul fronte dei dispositivi volti a contrastare la povertà relazionale di famiglie non necessariamente vulnerabili, anche gli interventi di *work-life balance* possono favorire cambiamenti che impattano sulla qualità delle relazioni sociali. Il *work-life balance* si riferisce alla capacità di una persona di bilanciare la gestione del tempo e delle energie tra il lavoro (carriera e ambizioni professionali) e la vita privata (famiglia, amici, hobby, riposo e altre attività non lavorative). Più in particolare, i recenti studi suggeriscono che siano gli interventi guidati dall'innovazione sociale quelli maggiormente orientati a produrre cambiamenti sul piano relazionale, laddove l'innovazione sociale riguarda nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che simultaneamente incontrano bisogni sociali emergenti, dando vita a nuove

2 I PEF sono stati promossi dal Centro di Ateneo Studi e ricerche sulla famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

relazioni sociali o collaborazioni tra gli attori che gravitano in uno specifico ambito territoriale.

Il cambiamento delle relazioni sociali rappresenta tanto un effetto quanto una condizione necessaria dell'innovazione sociale³.

Se è auspicabile l'adozione di interventi (innovativi) mirati a sostenere la conciliazione tra vita e lavoro, sarebbe importante che queste politiche si rivolgessero ai bisogni di cura e di conciliazione delle famiglie con figli coinvolti in percorsi migratori, che, come si è visto, possono costituire una tipologia di famiglia a rischio vulnerabilità. Rispetto ai bisogni espressi da questa categoria di famiglia, una prima modalità di risposta, a livello nazionale, potrebbe derivare da politiche migratorie favorevoli alla riunione di parenti, in modo tale da rendere disponibili anche per le famiglie straniere il modello di affidamento alla rete familiare allargata. Infatti, in assenza di una rete di supporto familiare, la contemporanea presenza di precarie condizioni lavorative (soprattutto in termini di orari), possono spingere la donna ad abbandonare il lavoro, con ripercussioni negative in termini integrazione sociale, determinando conseguentemente una maggiore vulnerabilità di queste famiglie, in primo luogo rispetto alle risorse da impiegare per la conciliazione tra famiglia e lavoro quando i bambini sono piccoli (Bergamante, 2019). La conciliazione tra lavoro e cura dei bambini può diventare una corsa a ostacoli per le donne a bassa istruzione, per quelle che hanno meno risorse economiche e culturali o ridotte possibilità di attivare la rete sociale (Naldini, Santero, 2019). Per le famiglie straniere sarebbero quindi opportune efficaci politiche di conciliazione, a cui potrebbero contribuire campagne informative mirate a far conoscere ai genitori migranti le misure esistenti, le procedure per accedervi e più in generale i diritti spettanti in merito alla conciliazione tra vita e lavoro⁴.

3 Un esempio di innovazione sociale applicata all'ambito delle relazioni sociali centrate sulla famiglia è il programma *Alleanze per la famiglia*, promosso, a partire dal 2016, dalla Regione Veneto. Il programma *Alleanze per la famiglia* mira a mettere in connessione e relazione i molteplici e differenti attori sociali che ruotano attorno al sistema famiglia. Infatti, le Alleanze si caratterizzano per essere reti locali, multi-attore che realizzano una progettazione condivisa, mettendo al centro l'analisi dei bisogni e le risorse locali per favorire il benessere delle famiglie in un'ottica di welfare territoriale e comunitario. Le principali finalità del programma consistono nel: favorire un'integrazione delle politiche, degli strumenti e delle risorse locali in tema di conciliazione, individuando e sperimentando interventi e modalità innovative, anche attraverso lo sviluppo di forme di partenariato e collaborazione tra pubblico e privato; sperimentare modelli gestionali e organizzativi differenti per promuovere il benessere familiare; implementare sistemi di welfare aziendale, territoriale in collaborazione tra pubblico e privato. (Segatto, Scalvini, 2022).

4 Tra i padri migranti soprattutto, ma non solo, è elevata l'aspettativa di ripercussioni professionali negative nel caso di utilizzo di strumenti come riduzioni dell'orario di lavoro o congedi (Naldini, Santero, 2019). Inoltre si rilevano limitate aspettative di poter beneficiare di congedi e servizi pre-scolastici (Naldini, Santero, 2020). Frequenti sono le narrazioni di difficoltà di accesso a congedi con indennità, di licenziamenti dopo gravidanze o ricongiungimenti con i figli, di faticose conciliazioni per orari di lavoro troppo lunghi o atipici, o per rette dei nidi (soprattutto privati) troppo alte, di abbandono del lavoro quando occupate nel mercato del lavoro informale (Bergamante, 2019).

Talvolta, proprio l'assenza di reti familiari, sebbene aumenti la fatica della conciliazione, può presentare implicazioni non necessariamente solo negative: la minor disponibilità di parenti a cui affidare la cura dei figli può infatti spingere maggiormente le donne e coppie migranti all'utilizzo dei servizi educativi per la prima infanzia, con impatto positivo in termini di inclusione, fiducia e coesione sociale. Tuttavia, la tendenza a utilizzare tale strumento di conciliazione risulta tendenzialmente più elevata tra i nuclei con maggior capitale sociale e più limitata proprio tra le famiglie con minori risorse socio-economiche e culturali. In un contesto caratterizzato da precarizzazione del lavoro e segmentazione etnica e di genere del mercato occupazionale, i genitori migranti incontrano numerosi ostacoli aggiuntivi per accedere ai servizi e alle politiche a sostegno della conciliazione a causa della loro posizione socio-economica e giuridica strutturalmente svantaggiata (Naldini, Santero, 2020). Sulla base di evidenze empiriche prodotte in merito ai fattori che possono ostacolare la frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia tra le famiglie migranti, è possibile ipotizzare ulteriori dispositivi utili a contrastare, indirettamente, fenomeni di povertà relazionale. Tra questi: migliorare le campagne comunicative e informative in merito ai servizi esistenti e alle procedure per richiederne l'accesso; modificare i criteri di accesso alle graduatorie in modo tale da non penalizzare nuclei familiari non *dual-earner*, non residenti o senza contratti di lavoro regolari (lavoratori e lavoratrici informali); favorire la partecipazione dei genitori stranieri agli incontri informativi, di socializzazione o a sostegno della genitorialità organizzati dalle educatrici, programmando tali incontri in orari compatibili con quelli del lavoro atipico; investire nelle figure dei mediatori culturali per evitare incomprensioni e migliorare le comunicazioni quotidiane.

CONCLUSIONI

Ricchezza e povertà relazionale introducono nuove distinzioni tra le famiglie, in termini di possibilità /capacità di far fronte agli eventi critici e ai bisogni, di rispondere in maniera adeguata ai compiti di educazione e di cura dei propri membri, nonché di allargare le proprie virtù sociali al più esteso tessuto sociale di riferimento (Bramanti, 2021).

Analogamente al rapporto esistente tra capitale e povertà in ambito economico, il capitale sociale rappresenta uno strumento per contrastare la povertà relazionale. I due elementi sono strettamente interdipendenti e si configurano allo stesso tempo come mezzo ed effetto del loro processo trasformativo: la povertà relazionale può essere superata attivando reti di supporto, laddove la disponibilità di capitale sociale dipende proprio dalle risorse relazionali disponibili all'interno di un nucleo familiare, ma anche al suo esterno, in considerazione della quantità e qualità dei legami reticolari che si intersecano con le famiglie in un dato territorio.

Il capitale sociale può essere generato in modo differenziato in base alle caratteristiche della famiglia, in considerazione del suo livello di vulnerabilità e delle risorse relazionali e fiduciarie disponibili. La differente combinazione tra questi elementi comporta l'opportunità di attivare specifici dispositivi. Innanzitutto le famiglie possono presentarsi come prive di importanti fattori di rischio in termini di vulnerabilità. In questi casi i dispositivi si configurano sostanzialmente come interventi preventivi, volti a creare le condizioni per ampliare e rafforzare il capitale sociale diffuso su di un territorio e attivabile anche per fornire supporto ad altre famiglie in condizioni di vulnerabilità. D'altro canto, come si è visto, le trasformazioni sociali che hanno interessato la famiglia italiana dal dopoguerra a oggi rendono possibile la comparsa di elementi di fragilità anche all'interno di famiglie che non presentano evidenti fattori di "rischio". È questo il caso delle famiglie "sandwich", delle famiglie con genitori soli, delle famiglie straniere, che, spesso ma non sempre, in mancanza di una rete di supporto, tendono comunque a sviluppare un capitale sociale che è soprattutto di natura *bonding*, ovvero di sostegno interno fra i suoi membri. Più difficoltoso può risultare lo sviluppo della dimensione *bridging*, ovvero la capacità che la rete familiare ha di connettere i suoi membri con l'esterno. Per queste famiglie, in assenza di reti di supporto, le risorse (materiali, emotive, di tempo, ecc.) mobilitate internamente per fare fronte a un bisogno possono quindi esaurirsi senza essere ulteriormente investite nell'impegno civico (partecipazione ad associazioni volontariato, politiche, sportive, ecc.), che a sua volta dovrebbe alimentare il capitale sociale (secondario) sul territorio. Quando la famiglia non è in grado di esprimere relazioni di fiducia, cooperazione e reciprocità, ovvero quando non è in grado di produrre capitale sociale primario, si inibisce la sua *agency* nel contesto sociale (Bramanti, 2021).

Per generare capitale sociale secondario occorrono dispositivi che in prima battuta consentano alla famiglia di alleggerire il carico di impegno richiesto per fare fronte ai bisogni (ad esempio le politiche di conciliazione lavoro-famiglia), e che siano anche in grado di alimentare fiducia, internamente al nucleo ma soprattutto nella sua proiezione esterna. La presenza diffusa di fiducia facilita la partecipazione civica, che a sua volta costituisce la premessa per attivare forme di supporto relazionale rivolto a famiglie in condizioni di vulnerabilità. Si pensi ad esempio all'impegno volontario delle famiglie affidatarie o affiancatorie. Le famiglie in gravi situazioni di vulnerabilità, dal canto loro, attraverso processi di rigenerazione sostenuti dalla relazione con altri attori portatori di capitale sociale, sono in grado di produrre capitale sociale primario. Anche per queste famiglie è importante l'investimento nella dimensione fiduciaria, quale strumento utile a mettersi in ascolto e in relazione rispetto agli attori (famiglie, servizi sociali, ecc.) che possono supportare la famiglia vulnerabile a superare i fattori (e i

momenti) di vulnerabilità. La fiducia consente di migliorare la qualità delle relazioni sociali che attraversano il ciclo di vita della famiglia coinvolgendo una pluralità di attori: coniugi, genitori, figli, agenzie educative, corpi associativi, comunitari, di mutuo aiuto o di sostegno. La dimensione relazionale, oltre a rappresentare l'obiettivo di questi dispositivi, è anche lo strumento metodologico attraverso cui intraprendere percorsi di generazione (e rigenerazione) di capitale sociale.

Le ricerche svolte mostrano che le relazioni familiari siano il luogo sorgivo del capitale sociale, la cui erosione può essere letta come fenomeno da mettere in stretta relazione con l'insorgere della povertà relazionale (Carrà, 2021). L'erosione di capitale sociale, infine, si accompagna al venir meno di rapporti improntati alla reciprocità e alla fiducia, da cui derivano meccanismi viziosi che progressivamente riducono l'*empowerment* della rete familiare all'interno e all'esterno del nucleo.

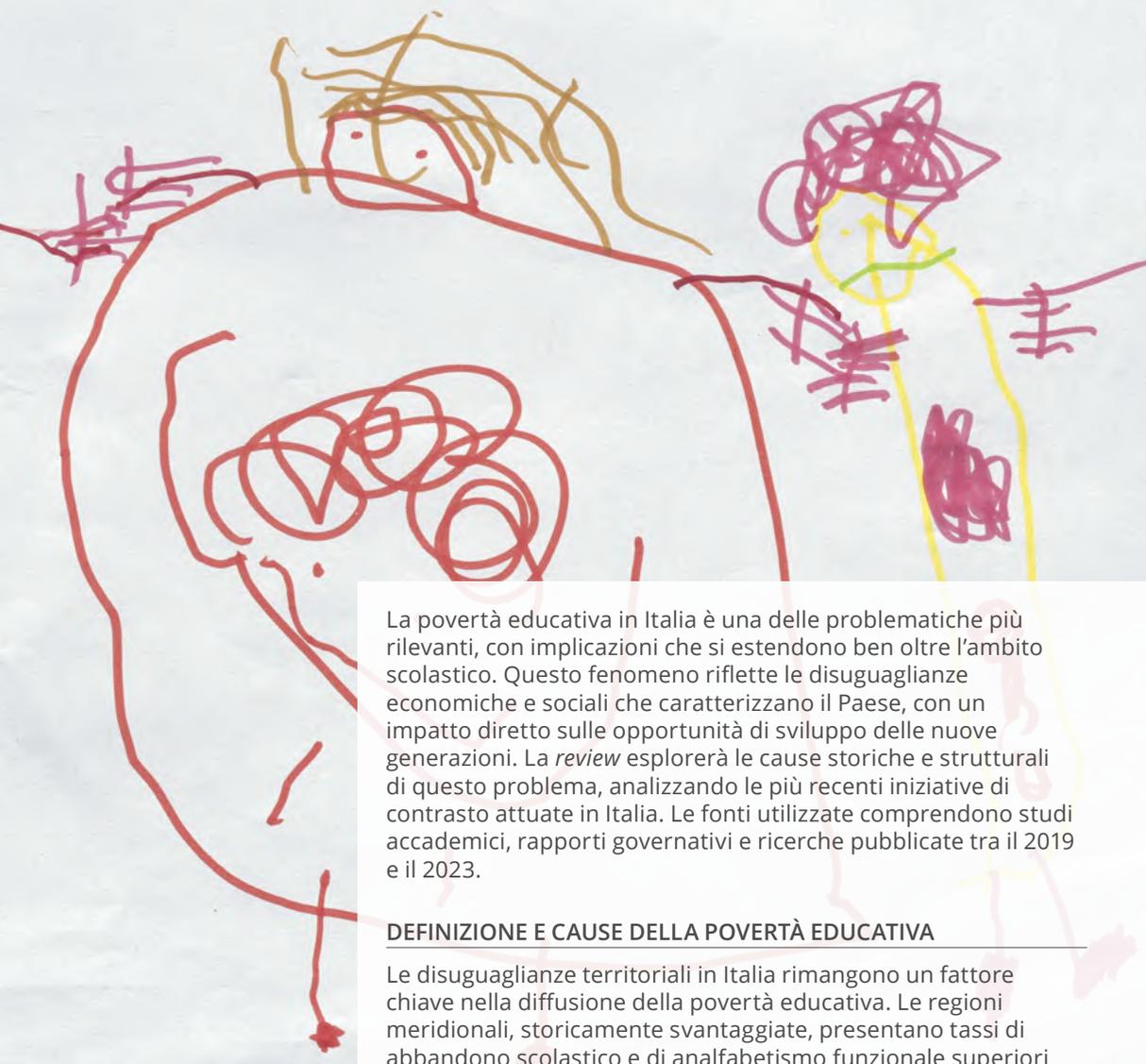
Bibliografia

- Barioni, G., Maurizio R., Perotto, N., Salvadori G. (2021). L'affiancamento familiare: riflessione sugli esiti di una prospettiva relazionale, in D. Bramanti, E. Carrà, (a cura di), *Famiglia e povertà relazionale: multidimensionalità del fenomeno e buone pratiche innovative*. Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di ateneo studi e ricerche sulla famiglia.
- Bergamante, F. Solera, C. (2019). Donne straniere con figli: che «genere» di conciliazione? Una fotografia quantitativa, in M. Naldini, T. Caponio, R. Ricucci (a cura di), *Famiglie in emigrazione. Politiche e pratiche di genitorialità*. Bologna, Il Mulino.
- Bramanti, D. (2021). La povertà relazionale delle famiglie, in D. Bramanti, E. Carrà (a cura di), *Famiglia e povertà relazionale: multidimensionalità del fenomeno e buone pratiche innovative*. Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di ateneo studi e ricerche sulla famiglia.
- Iafrate, R., Bertoni, A., Donato S., Ferrari L. (2021). Accompagnare la povertà relazionale: la proposta dei percorsi di enrichment familiare, in D. Bramanti, E. Carrà (a cura di), *Famiglia e povertà relazionale: multidimensionalità del fenomeno e buone pratiche innovative*. Milano, Università cattolica del Sacro Cuore, Centro di ateneo studi e ricerche sulla famiglia.
- Macchioni, E. (2019). Famiglie della generazione sandwich: identità di coppia e reti di sostegno. *Sociologia e politiche sociali*, n. 3.
- Milani, L., Crotti, M. (2022). Famiglie che generano e si rigenerano. *MeTis. Mondi educativi. Temi, indagini, suggestioni*, vol. 12, n. 1, p. 1-16.
- Naldini, N., Santero, A. (2019). Politiche famigliari anche per gli stranieri. *Il Mulino*, A. 68., n. 505, p. 739-746.
- Naldini, N., Santero, A. (2020). Famiglie migranti e servizi: rappresentazioni e pratiche. *La rivista delle politiche sociali*, vol. 1, p. 71-86.
- Ruspini, R. (2021). Madri e padri soli. Esclusioni, relazioni, resilienze, in D. Bramanti, E. Carrà (a cura di), *Famiglia e povertà relazionale. Multidimensionalità del fenomeno e buone pratiche innovative*. Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di ateneo studi e ricerche sulla famiglia.
- Segatto, B., Scalvini, S. (2022). Innovazione e work-life balance: indicazioni dall'esperienza veneta del programma Alleanze per la Famiglia. *Autonomie locali e servizi sociali*, Serie quarantacinquesima, vol. 1, p. 115-132.

10

LA POVERTÀ EDUCATIVA IN ITALIA E LE SUE IMPLICAZIONI SULLE FAMIGLIE





*Sono io con il babbo, la
mamma e il fratellino
nella pancia*

La povertà educativa in Italia è una delle problematiche più rilevanti, con implicazioni che si estendono ben oltre l'ambito scolastico. Questo fenomeno riflette le disuguaglianze economiche e sociali che caratterizzano il Paese, con un impatto diretto sulle opportunità di sviluppo delle nuove generazioni. La *review* esplorerà le cause storiche e strutturali di questo problema, analizzando le più recenti iniziative di contrasto attuate in Italia. Le fonti utilizzate comprendono studi accademici, rapporti governativi e ricerche pubblicate tra il 2019 e il 2023.

DEFINIZIONE E CAUSE DELLA POVERTÀ EDUCATIVA

Le disuguaglianze territoriali in Italia rimangono un fattore chiave nella diffusione della povertà educativa. Le regioni meridionali, storicamente svantaggiate, presentano tassi di abbandono scolastico e di analfabetismo funzionale superiori rispetto al Nord. Secondo il Rapporto Save the Children Italia (2022), il 12% dei minori vive in condizioni di povertà educativa, con una netta prevalenza nelle aree rurali e meridionali.

Uno studio di ISTAT (2021) ha mostrato che il divario tra Nord e Sud non è limitato all'accesso all'istruzione, ma si estende anche alla qualità della stessa. Le scuole nelle regioni meridionali spesso mancano delle risorse necessarie per offrire programmi educativi completi, compresi strumenti tecnologici e

infrastrutture adeguate. Il divario educativo tra Nord e Sud Italia non è un fenomeno esclusivamente contemporaneo, ma ha radici profonde che affondano nella storia dell'unificazione italiana e nella successiva costruzione dello Stato. Dopo l'Unità d'Italia nel 1861, le disparità socio-economiche e infrastrutturali tra le regioni settentrionali e quelle meridionali erano già molto evidenti. Queste differenze si tradussero anche in un accesso diseguale all'istruzione. Le regioni settentrionali, più industrializzate e sviluppate economicamente, ricevettero maggiori investimenti in infrastrutture educative, mentre il Sud, prevalentemente agricolo, fu trascurato, consolidando così le prime grandi differenze in termini di opportunità educative.

La Riforma Gentile del 1923, che introdusse un sistema scolastico nazionale centralizzato, non riuscì a colmare questo divario. Al contrario, la riforma, basata su un modello elitario e accademico, privilegiava le scuole teoriche e classiche, che avevano maggiore diffusione nelle aree più sviluppate del Nord. Il Sud, invece, continuava a puntare su un'educazione di tipo pratico e professionale, con minore enfasi su un'istruzione di qualità in materie come scienze e lingue straniere.

Negli anni '50 e '60, durante il boom economico, l'Italia vide un miglioramento generale del sistema educativo. Tuttavia, questo periodo fu anche caratterizzato da una massiccia migrazione interna dal Sud al Nord, alla ricerca di migliori opportunità economiche e lavorative. Questo fenomeno, conosciuto come "fuga dei cervelli", ha ulteriormente impoverito il Sud in termini di capitale umano, con una conseguente riduzione della qualità dell'istruzione, poiché molti giovani istruiti e talentuosi lasciavano la loro terra d'origine. Pugliese (2002) evidenzia come questa migrazione abbia portato a un circolo vizioso in cui il Sud ha perso non solo forza lavoro, ma anche le migliori menti che avrebbero potuto contribuire allo sviluppo del sistema educativo locale.

Un ulteriore elemento che ha rafforzato il divario è il fallimento delle politiche di sviluppo del Mezzogiorno. La Cassa per il Mezzogiorno, istituita nel dopoguerra per promuovere lo sviluppo economico e infrastrutturale del Sud, si è rivelata inefficace nel risolvere le profonde disuguaglianze educative. Secondo Viesti (2019), gli investimenti furono spesso mal gestiti e la mancanza di un piano a lungo termine impedì un vero miglioramento delle strutture scolastiche e dell'accesso a un'istruzione di qualità. Le scuole del Sud continuarono a soffrire di carenze croniche in infrastrutture, strumenti didattici e formazione del personale. Pertanto, le cause storiche del divario educativo in Italia possono essere ricondotte a tre principali fattori: disparità infrastrutturali post-unitarie, riforme educative centralizzate e non inclusive e migrazioni interne che hanno privato il Sud di capitale umano qualificato. Questi fattori, aggravati da politiche di sviluppo inefficaci, hanno consolidato un sistema educativo disomogeneo che ancora oggi fatica a garantire pari opportunità a tutti i giovani italiani, perpetuando il ciclo della povertà educativa.

LE DISUGUAGLIANZE TERRITORIALI: UN PAESE DIVISO

Le disparità territoriali giocano un ruolo determinante nella povertà educativa in Italia. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) del 2021 ha introdotto misure mirate per ridurre questo divario, ma i risultati finora sono stati disomogenei. Secondo un'analisi condotta dalla Fondazione Agnelli (2022), mentre le scuole del Nord Italia hanno migliorato significativamente l'accesso a tecnologie educative avanzate, molte aree del Sud soffrono ancora di gravi carenze infrastrutturali.

L'analisi condotta dalla Fondazione Agnelli (2022) evidenzia come le disuguaglianze territoriali nel sistema educativo italiano siano strettamente legate alla distribuzione iniqua delle risorse e alla qualità delle infrastrutture scolastiche. Lo studio mette in luce che, nonostante gli sforzi delle politiche educative nazionali, le scuole del Sud Italia continuano a soffrire di una cronica carenza di investimenti in infrastrutture e di personale docente adeguatamente formato. La Fondazione Agnelli sottolinea che le regioni settentrionali beneficiano di un accesso maggiore a tecnologie educative avanzate e di scuole che possono fornire ambienti di apprendimento moderni e inclusivi, mentre molte scuole nel Mezzogiorno sono ancora alle prese con edifici fatiscenti e un uso limitato della tecnologia.

Un esempio pratico che emerge dall'analisi riguarda la disparità nell'applicazione del Piano nazionale scuola digitale (PNSD). Mentre nelle scuole del Nord il piano ha avuto successo nel digitalizzare l'insegnamento e migliorare le competenze digitali di studenti e insegnanti, le scuole del Sud hanno affrontato numerose difficoltà nell'implementazione del programma. In regioni come la Calabria e la Sicilia, i problemi infrastrutturali, come la mancanza di connessione Internet stabile e la scarsa disponibilità di dispositivi digitali, hanno limitato l'efficacia delle politiche di innovazione digitale.

Un altro caso di studio fornito dalla Fondazione Agnelli riguarda il progetto di riqualificazione delle scuole nelle aree urbane svantaggiate di Milano, che ha dimostrato come interventi mirati possano contribuire a migliorare significativamente i risultati educativi. Attraverso l'adeguamento degli edifici scolastici e l'introduzione di laboratori tecnologici avanzati, alcune scuole del capoluogo lombardo hanno visto un aumento della partecipazione studentesca e una riduzione dei tassi di abbandono scolastico. La Fondazione suggerisce che un approccio simile potrebbe essere adottato anche nelle regioni meridionali per colmare il divario educativo. L'analisi conclude che, per ridurre in modo significativo le disuguaglianze territoriali nel sistema educativo italiano, è necessario un piano di investimenti a lungo termine che preveda un rafforzamento delle infrastrutture scolastiche, la digitalizzazione uniforme delle scuole e una formazione continua per il personale docente nelle regioni più svantaggiate.

IL RUOLO DELLE POLITICHE EDUCATIVE

Le politiche educative italiane negli ultimi cinque anni hanno cercato di affrontare il problema della povertà educativa, ma con esiti limitati. Il Piano nazionale scuola digitale (PNSD), avviato nel 2015 e potenziato nel 2020, ha contribuito a migliorare l'accesso alla tecnologia, ma il suo impatto è stato più forte nelle aree già sviluppate. Secondo Mendolicchio (2020), le politiche educative italiane degli ultimi anni hanno fallito nel ridurre le disuguaglianze educative, soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno, dove la povertà educativa rimane un fenomeno endemico.

L'autore sostiene che le numerose riforme introdotte non sono state in grado di affrontare i problemi strutturali che affliggono il sistema educativo, contribuendo a mantenere ampi divari tra le regioni settentrionali e quelle meridionali. Le scuole del Sud soffrono di carenze croniche, tra cui una mancanza di infrastrutture adeguate, un numero insufficiente di insegnanti qualificati, e scarse risorse didattiche, che rendono difficile fornire un'istruzione di qualità per tutti gli studenti.

Mendolicchio sottolinea che le politiche educative italiane hanno spesso seguito un approccio frammentario, concentrandosi su interventi di breve periodo piuttosto che su riforme strutturali di lungo termine. Ad esempio, molte delle misure implementate, come l'introduzione del Piano nazionale scuola digitale (PNSD) o le politiche di alternanza scuola-lavoro, non sono state accompagnate da un adeguato sostegno infrastrutturale nelle aree meno sviluppate. In particolare, il Mezzogiorno non ha beneficiato in modo proporzionale di tali iniziative a causa della scarsità di risorse e della mancanza di preparazione del personale scolastico nell'adottare le nuove tecnologie e metodologie. Lo studio pone l'accento sul fatto che, nonostante gli investimenti statali, i finanziamenti non sono stati distribuiti equamente. Le scuole nel Sud spesso si trovano a operare in condizioni di emergenza, con edifici scolastici fatiscenti e accesso limitato a strumenti digitali, elementi fondamentali per l'istruzione contemporanea. L'assenza di politiche mirate a supportare queste realtà ha contribuito a perpetuare un ciclo di povertà educativa, dove gli studenti delle famiglie più svantaggiate non riescono a rompere il circolo vizioso della mancanza di opportunità educative e professionali.

Un esempio emblematico di queste disuguaglianze è la difficoltà di attrarre e mantenere insegnanti qualificati nelle regioni meridionali. La precarietà lavorativa e la mancanza di incentivi economici adeguati hanno reso difficile garantire continuità didattica nelle scuole del Sud. Mendolicchio sostiene che questa frammentazione del sistema educativo e la disuguaglianza nella distribuzione delle risorse hanno creato una doppia velocità nell'educazione italiana, con il Nord che beneficia di un ambiente scolastico più ricco di opportunità e il Sud che rimane relegato a un sistema educativo debole e inefficace.

Per affrontare queste sfide, Mendolicchio suggerisce una riprogettazione delle politiche educative, che passi da interventi emergenziali a un piano a lungo termine basato sull'inclusione e sull'equità. Questo richiederebbe un maggiore investimento in infrastrutture scolastiche, programmi di formazione continua per gli insegnanti e un monitoraggio più attento dell'implementazione delle politiche educative nelle aree più svantaggiate. Solo attraverso un intervento strutturale e sostenuto nel tempo si potrà colmare il divario educativo tra Nord e Sud, garantendo pari opportunità di istruzione a tutti gli studenti italiani.

IL CONTESTO FAMILIARE E CULTURALE: UN CICLO CHE SI AUTOALIMENTA

La povertà educativa è fortemente legata alla condizione economica delle famiglie. Secondo il Rapporto BES (Benessere Equo e Sostenibile) 2022, i bambini che crescono in famiglie a basso reddito hanno minori opportunità di partecipare ad attività culturali o di accedere a percorsi educativi di qualità. Questo crea un circolo vizioso, in cui la mancanza di opportunità perpetua la povertà educativa di generazione in generazione.

Uno degli aspetti centrali della povertà educativa in Italia è il ruolo delle aspettative familiari e culturali, come evidenziato da Barone (2021). Nello studio, Barone analizza come le famiglie a basso reddito tendano ad avere aspettative educative più limitate per i propri figli rispetto alle famiglie con un maggiore capitale socio-economico. Queste aspettative ridotte si riflettono spesso nelle scelte scolastiche dei giovani, contribuendo al perpetuarsi delle disuguaglianze educative. In particolare, Barone sottolinea come i ragazzi provenienti da contesti svantaggiati siano meno incentivati a intraprendere percorsi scolastici ambiziosi o a partecipare a programmi educativi extracurricolari, che potrebbero ampliare le loro opportunità. Lo studio evidenzia inoltre come il background culturale della famiglia influenzi non solo le scelte educative, ma anche la percezione stessa del valore dell'istruzione. In molte famiglie del Mezzogiorno, l'istruzione viene percepita più come un costo immediato che come un investimento a lungo termine. Questo porta molti giovani a privilegiare l'ingresso precoce nel mercato del lavoro, rinunciando alla possibilità di acquisire competenze che potrebbero migliorare la loro mobilità sociale. La mancanza di capitale culturale, come indicato da Bourdieu (1977), si riflette dunque nella difficoltà per molti studenti di riconoscere l'importanza dell'istruzione come strumento per uscire dalla condizione di povertà. Barone conclude che, per rompere questo ciclo di basse aspettative e povertà educativa, è fondamentale investire in politiche pubbliche mirate a coinvolgere maggiormente le famiglie nel processo educativo e a promuovere un cambiamento culturale che valorizzi l'istruzione come via di emancipazione sociale.

BUONE PRATICHE E INTERVENTI LOCALI

Nonostante le difficoltà, esistono esempi positivi di interventi locali. Il progetto *Fare Scuola* promosso da Enel Cuore e Fondazione Reggio Children, attivo dal 2017, ha dimostrato che riqualificare le strutture scolastiche e creare ambienti di apprendimento stimolanti può migliorare notevolmente il benessere degli studenti e ridurre il tasso di abbandono scolastico.

Un'altra iniziativa di successo è il programma *Percorsi di secondo welfare* della Fondazione Cariplo, che dal 2019 offre tutoraggio e supporto psicologico a studenti provenienti da famiglie svantaggiate. Uno studio condotto da Ferrera e Maino (2020) ha rilevato che questo programma ha contribuito a migliorare i risultati scolastici e la motivazione degli studenti.

Lo studio di Ferrera e Maino (2020) ha esaminato l'efficacia del programma "Percorsi di Secondo Welfare" su un campione di studenti di età compresa tra i 12 e i 16 anni, concentrandosi in particolare sugli studenti provenienti da famiglie svantaggiate o a rischio di esclusione sociale. La ricerca ha dimostrato che l'approccio combinato di tutoraggio personalizzato e supporto psicologico ha avuto un impatto significativo su più livelli. Sul piano accademico, gli studenti coinvolti nel programma hanno registrato un aumento medio del 15% nel rendimento scolastico, con miglioramenti più marcati in materie critiche come matematica e italiano. Ad esempio, uno studente che in precedenza rischiava di non essere promosso ha recuperato fino a raggiungere risultati superiori alla media della sua classe, grazie a un piano di studio individuale e al sostegno continuativo del tutor.

Dal punto di vista emotivo e motivazionale, lo studio ha rilevato un miglioramento evidente nell'autostima e nella percezione del proprio valore. Un esempio emblematico è quello di una studentessa che, dopo aver partecipato al programma per un anno, ha superato problemi di ansia sociale e ha cominciato a partecipare attivamente alle lezioni e alle attività scolastiche. Questo cambiamento è stato attribuito al supporto psicologico costante e alla costruzione di una relazione di fiducia con il tutor.

Ferrera e Maino sottolineano anche il ruolo cruciale delle reti di sostegno che si sono create attorno agli studenti. In molti casi, il coinvolgimento delle famiglie e della comunità è stato determinante nel mantenere gli studenti motivati e focalizzati. Ad esempio, in alcuni quartieri periferici, il programma ha attivato una collaborazione con associazioni locali, che hanno organizzato attività extracurricolari e di doposcuola, creando un ambiente protettivo e inclusivo. Questo modello di intervento ha ridotto del 20% il rischio di abbandono scolastico tra i partecipanti, confermando l'importanza di un approccio integrato e multidimensionale per affrontare la dispersione scolastica.

Oltre agli esempi già citati, un'esperienza innovativa e di successo in Toscana è rappresentata dal progetto *Scuola senza zaino*, avviato nel 2002 a Lucca e progressivamente adottato in molte scuole italiane.

Ideato dal pedagogista Marco Orsi, questo approccio educativo si basa su una filosofia che mette al centro la responsabilità, la comunità e l'ospitalità. Il progetto nasce dalla necessità di superare il tradizionale modello scolastico trasmissivo, puntando invece su una scuola che valorizzi la partecipazione attiva degli studenti, il loro coinvolgimento nel processo di apprendimento e lo sviluppo di competenze socio-relazionali. La *Scuola senza zaino* riorganizza gli spazi e i tempi scolastici, creando ambienti di apprendimento che promuovono la cooperazione tra studenti. Non esiste più la classica cattedra, e i banchi sono disposti in modo da favorire il lavoro di gruppo, con materiali didattici condivisi. Gli studenti non portano più lo zaino: i libri e gli strumenti necessari per lo studio rimangono a scuola, e viene incentivato l'utilizzo di strumenti pratici e manipolativi, come mappe concettuali e materiali creativi.

Ad esempio, una delle scuole elementari di Lucca ha trasformato le proprie aule in spazi multifunzionali, con angoli dedicati alla lettura, laboratori di matematica, aree per il gioco educativo e stanze per attività artistiche. Gli studenti, organizzati in piccoli gruppi, si spostano tra le diverse aree durante la giornata scolastica, partecipando attivamente alla gestione del materiale e delle attività, sviluppando così un senso di responsabilità e autonomia.

Uno studio condotto dall'Università di Firenze (2020) ha analizzato l'impatto di questo modello su oltre 2000 studenti toscani di scuole elementari e medie. I risultati mostrano un miglioramento significativo non solo in termini di rendimento scolastico, ma anche nel benessere emotivo e nelle competenze sociali.

Ad esempio, in una scuola coinvolta nel progetto, il 30% degli studenti che precedentemente mostrava difficoltà di apprendimento ha registrato un miglioramento nelle capacità logico-matematiche e linguistiche, grazie all'uso di strumenti educativi innovativi, come il lavoro di gruppo e l'approccio basato sul *problem solving*. Inoltre, il modello "Senza zaino" ha avuto effetti positivi anche sul clima scolastico. In alcune scuole medie della provincia di Pisa, l'introduzione del progetto ha ridotto del 25% i casi di conflitto tra studenti e migliorato la cooperazione tra loro, soprattutto grazie alle attività di gruppo e ai momenti di discussione guidata in cui gli studenti possono condividere le loro esperienze. Un esempio concreto di successo del progetto si trova nella Scuola Primaria di Vicopisano, dove il modello "Senza zaino" ha permesso di ridurre il tasso di abbandono scolastico di oltre il 10% in tre anni.

Gli studenti, molti dei quali provenienti da famiglie svantaggiate, hanno beneficiato di un ambiente inclusivo che li ha incoraggiati a partecipare attivamente e a sviluppare competenze trasversali. La presenza di tutor educativi e il coinvolgimento delle famiglie nelle attività scolastiche hanno ulteriormente contribuito a creare una rete di supporto solida per gli studenti più fragili. Un altro esempio è la Scuola primaria di Pontedera, dove il progetto ha migliorato il coinvolgimento delle famiglie.

Qui, grazie a laboratori aperti a genitori e studenti, le famiglie sono state coinvolte direttamente nelle attività educative, rafforzando il legame tra scuola e comunità locale. Questo ha portato a un netto miglioramento nella partecipazione alle attività extracurricolari e ha ridotto il senso di isolamento sociale, in particolare tra gli studenti di origine migrante.

UN CONFRONTO DEGLI STUDI

Il confronto tra lo studio di Ferrera e Maino (2020) sul programma *Percorsi di secondo welfare* e altre iniziative come il progetto *Fare Scuola* di Enel Cuore e Fondazione Reggio Children, insieme agli interventi analizzati dalla Fondazione Agnelli (2022), rivela divergenze significative nelle strategie e nei metodi di intervento. Da un lato, il programma *Percorsi di secondo welfare* si distingue per il suo focus sull'approccio individuale e relazionale, con particolare attenzione al tutoraggio personalizzato e al supporto psicologico. Questo metodo ha dimostrato un impatto positivo sul rendimento scolastico e sulla motivazione degli studenti svantaggiati, grazie a un aumento del 15% nel rendimento scolastico e a miglioramenti dell'autostima. Tuttavia, la natura individualizzata di questo approccio potrebbe limitarne l'applicabilità su larga scala, dato che richiede risorse significative in termini di personale e tempo.

D'altro canto, il progetto *Fare Scuola* si concentra principalmente sulla riqualificazione delle infrastrutture scolastiche, puntando a creare ambienti di apprendimento più stimolanti e inclusivi. Interventi di questo tipo possono avere un impatto immediato e diffuso, migliorando le condizioni materiali che spesso sono alla base della povertà educativa. Tuttavia, l'attenzione quasi esclusiva agli spazi fisici rischia di trascurare l'importanza del sostegno emotivo e della dimensione relazionale, elementi fondamentali per consentire agli studenti di sfruttare pienamente le nuove opportunità.

Infine, gli interventi promossi dalla Fondazione Agnelli si distinguono per l'adozione di un approccio integrato, volto a ridurre le disuguaglianze territoriali attraverso investimenti sia nelle infrastrutture che nelle tecnologie educative avanzate.

Questo approccio è particolarmente utile nel colmare il divario Nord-Sud, poiché affronta la mancanza di risorse in modo più uniforme su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, come nel caso di *Fare Scuola*, l'elemento relazionale viene messo in secondo piano, limitando l'impatto su studenti che richiedono un supporto più specifico.

In definitiva, sebbene tutti questi interventi condividano l'obiettivo di ridurre l'abbandono scolastico e migliorare il rendimento, adottano strategie differenti.

Mentre il programma *Percorsi di secondo welfare* si concentra sul sostegno individuale e sulla relazione, i progetti *Fare Scuola* e quelli della Fondazione Agnelli offrono soluzioni più sistemiche,

affrontando il problema attraverso il miglioramento delle condizioni materiali e delle risorse infrastrutturali. Entrambi gli approcci, relazionale e strutturale, hanno un ruolo cruciale e potrebbero risultare ancora più efficaci se integrati.

CONCLUSIONI

In conclusione, la lotta contro la povertà educativa in Italia richiede una strategia multiforme e strutturata, che affronti sia le disparità territoriali che quelle sociali. Gli studi e i progetti analizzati dimostrano che interventi mirati, sia a livello infrastrutturale che relazionale, possono migliorare significativamente il percorso scolastico degli studenti, specialmente quelli più vulnerabili. Tuttavia, emerge chiaramente che una delle principali sfide rimane la disuguaglianza nella distribuzione delle risorse educative, con un divario marcato tra Nord e Sud. Per ottenere risultati duraturi, è essenziale un maggiore coordinamento tra le diverse iniziative, un monitoraggio continuo degli effetti a lungo termine e un investimento costante in infrastrutture, tecnologie e formazione del personale. Solo così sarà possibile ridurre il ciclo della povertà educativa e garantire pari opportunità di sviluppo a tutti i giovani italiani.

Bibliografia

- Barone, C. (2021). La povertà educativa: Aspettative familiari e contesto socio-culturale. *Sociologia dell'educazione*.
- Enel Cuore e Fondazione Reggio Children (2017). Fare scuola: riqualificazione scolastica e inclusione.
- Ferrera, M., Maino, F. (2020). Percorsi di secondo welfare: risultati e impatti. Fondazione Cariplo.
- Fondazione Agnelli (2022). La scuola che vorrei: analisi delle disuguaglianze educative in Italia.
- Mendolicchio, C. (2020). L'inefficacia delle politiche educative italiane nel ridurre le disuguaglianze. *Quaderni di Economia e Politica Educativa*.
- Orsi, M. (2002). La scuola senza zaino: un modello di comunità scolastica inclusiva.
- Pugliese, E. (2002). La migrazione interna e lo sviluppo regionale: il caso italiano. *Studi Emigrazione*, vol. 39, n. 145.
- Save the Children Italia (2022). Rapporto sulla povertà educativa in Italia.
- Università di Firenze (2020). Valutazione dell'impatto del modello "Scuola Senza Zaino" sul rendimento scolastico e sul benessere degli studenti.
- Viesti, G. (2019). Il Sud vive una nuova Questione meridionale? *Meridiana: rivista di storia e scienze sociali*, n. 95.

11

VIOLENZA DOMESTICA SUBITA E ASSISTITA: QUALE FUTURO PER LE FAMIGLIE





La mia famiglia, il cielo e il prato

INTRODUZIONE

L'attenzione sulla violenza domestica e sulla trasmissione intergenerazionale della violenza è cruciale per comprendere le dinamiche che influenzano la salute e il benessere delle famiglie e delle comunità. La violenza domestica non solo ha effetti devastanti sulle vittime dirette, ma crea anche cicli di violenza che possono essere trasmessi ai figli, portando a un perpetuo stato di vulnerabilità. Studiare questi fenomeni permette di identificare interventi efficaci e strategie preventive, contribuendo a rompere il ciclo della violenza e a promuovere una cultura di rispetto e cura nelle generazioni future. Questo contributo analizza cinque articoli significativi che esplorano vari aspetti della violenza domestica e della sua trasmissione intergenerazionale, evidenziando i meccanismi psicologici, sociali ed economici coinvolti. Attraverso un'analisi critica di queste ricerche, si intende fornire una visione globale e approfondita del tema, sottolineando l'urgenza di azioni concertate per affrontare e ridurre la violenza domestica e le sue conseguenze a lungo termine.

Gli articoli sono stati scelti in base alla loro rilevanza rispetto ai temi centrali della violenza domestica e della trasmissione intergenerazionale della violenza. Solo le ricerche che affrontano questi argomenti in modo diretto e significativo sono state considerate.

È stata inoltre valutata la solidità delle tesi presentate, privilegiando studi fondati su indagini empiriche, dati statistici e metodologie scientifiche consolidate. Questa combinazione garantisce che gli articoli selezionati offrano un quadro accurato e affidabile delle dinamiche della violenza domestica e delle sue implicazioni a lungo termine.

IL CICLO INTERGENERAZIONALE DELLA VIOLENZA

La trasmissione intergenerazionale della violenza è un fenomeno complesso, profondamente radicato nelle dinamiche familiari e nei contesti sociali. Quando i bambini crescono in ambienti in cui la violenza è presente, sia come vittime che come osservatori, è probabile che interiorizzino questi comportamenti, riproducendoli nelle loro future relazioni. Latino (2021) mette in evidenza come l'esposizione alla violenza domestica influisca in modo significativo sullo sviluppo emotivo dei bambini, creando un terreno fertile per la perpetuazione di cicli violenti. Un aspetto centrale del suo lavoro è il concetto di violenza assistita, che si verifica quando i bambini assistono a episodi di abuso, pur non essendo direttamente vittime. Questa forma di violenza, spesso invisibile e sottovalutata, ha effetti devastanti, compromettendo le capacità relazionali e il benessere psicologico dei minorenni. I bambini esposti a violenza assistita possono sviluppare sintomi di ansia e depressione, con conseguenze che si estendono fino all'età adulta, complicando le loro relazioni intime e interpersonali. Latino richiama anche la Social Learning Theory di Albert Bandura (1973, 1977), secondo la quale i bambini tendono a imitare i comportamenti di genitori o figure significative. Per esempio, se un bambino osserva il padre esercitare violenza sulla madre, potrebbe interiorizzare questa dinamica come un modello di comportamento accettabile, perpetuando così il ciclo della violenza. Questo processo di apprendimento avviene in modo insidioso e può manifestarsi in vari contesti, dalla famiglia alla scuola e nelle relazioni interpersonali. Latino enfatizza anche la teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1969), evidenziando come la mancanza di legami affettivi sicuri possa compromettere lo sviluppo emotivo dei bambini. Un attaccamento insicuro è spesso legato a difficoltà relazionali e comportamentali, rendendo i bambini più vulnerabili a riprodurre dinamiche violente. Infatti, il legame tra violenza domestica e maltrattamento infantile è cruciale: molti bambini che crescono in famiglie violente diventano a loro volta perpetratori o vittime di violenza nelle relazioni future. Queste dinamiche possono manifestarsi in comportamenti di bullismo tra coetanei o in violenze nelle relazioni sentimentali durante l'adolescenza. È evidente, quindi, che il contesto familiare gioca un ruolo

determinante nel plasmare le relazioni future dei giovani, rendendo urgente un intervento precoce.

Anche Tambelli (2019) riprende la teoria dell'attaccamento di Bowlby per descrivere gli effetti della violenza domestica. Secondo l'autrice, un ambiente affettivo sicuro consente ai bambini di sviluppare fiducia in sé stessi e negli altri, mentre un contesto caratterizzato da maltrattamenti o trascuratezza interrompe questa dinamica. Le interazioni tra bambino e *caregiver* nei primi anni di vita sono fondamentali, poiché formano i Modelli Operativi Interni, che guidano le aspettative e le scelte future del bambino. La violenza domestica interrompe questo "scudo protettivo" costruito dai genitori, causando una deviazione dallo sviluppo psicosociale sano e favorendo comportamenti distruttivi. Inoltre, i genitori che hanno vissuto traumi infantili tendono a proiettare i loro conflitti irrisolti sui figli, perpetuando così il ciclo della violenza. In questo contesto, i bambini possono assumere una responsabilità ingiustificata e sviluppare comportamenti violenti come risposta al disagio interno. La violenza domestica può portare a un attaccamento disorganizzato, caratterizzato da comportamenti contraddittori nei confronti del *caregiver*. Per far fronte al trauma, molti bambini ricorrono a meccanismi di dissociazione, il che impedisce loro di costruire un senso di sé coerente e integrato. Questo porta a una serie di problemi comportamentali, tra cui aggressività, difficoltà attentive, isolamento sociale, bassa autostima e scarso rendimento scolastico. Se non affrontati tempestivamente, questi problemi possono evolvere in azioni antisociali e criminali durante l'adolescenza e l'età adulta. In questo contesto, l'autrice sottolinea l'importanza cruciale della diagnosi precoce e dell'intervento tempestivo per prevenire l'aggravarsi dei disturbi comportamentali. Intervenire nelle fasi iniziali dello sviluppo, specialmente in contesti di maternità fragile, può interrompere il ciclo della violenza e favorire una riparazione clinica, migliorando il benessere mentale del bambino e della famiglia.

LE CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA ASSISTITA: UN FUTURO VULNERABILE

L'esposizione alla violenza, sia come testimoni di abusi domestici che come vittime dirette, costituisce una grave violazione dei diritti umani ed è un fenomeno globale che interessa molti bambini e giovani. Secondo l'analisi condotta da Clarke *et al.* (2020), gli effetti a lungo termine dell'esposizione alla violenza possono avere ripercussioni significative sulla salute mentale e fisica dei giovani. Lo studio approfondisce le dinamiche della violenza, sia assistita che subita, in contesti familiari e relazionali, evidenziando come questi traumi possano compromettere il benessere dei bambini e degli adolescenti. I dati analizzati provengono da un'indagine annuale sulle esigenze sanitarie scolastiche nel nord-ovest dell'Inghilterra, da cui emerge chiaramente che i giovani esposti a situazioni violente presentano una vulnerabilità marcata

a problemi di salute mentale, quali ansia, depressione e disturbi del sonno. Inoltre, i ragazzi e le ragazze che assistono a violenze in famiglia tendono a sviluppare sentimenti di inadeguatezza e diffidenza, rendendo loro difficile cercare aiuto. L'articolo sottolinea, pertanto, l'urgenza di affrontare queste problematiche all'interno delle politiche di salute pubblica, suggerendo che l'esposizione alla violenza possa fungere da indicatore di vulnerabilità più ampia. Questo implica la necessità di interventi mirati per supportare i giovani nel loro sviluppo e nel raggiungimento del benessere. Un aspetto preoccupante riportato nello studio è che il 7% degli studenti tra i 13 e i 14 anni ha dichiarato di aver subito violenza domestica o relazionale. Le conseguenze sulla salute mentale sono allarmanti: i ragazzi e le ragazze esposti a violenza mostrano tassi di ansia e depressione significativamente più elevati. Ad esempio, la testimonianza di violenza domestica emerge come un forte predittore di ansia, mentre la vittimizzazione è correlata a un aumento della depressione. Inoltre, i tassi di autolesionismo tra i giovani colpiti dalla violenza sono quasi sei volte superiori rispetto ai loro coetanei non esposti. Anche la salute fisica risente di tali esperienze traumatiche, con una maggiore probabilità di sviluppare problemi di salute persistenti e abitudini alimentari e di attività fisica meno salutari. La vulnerabilità dei giovani colpiti dalla violenza si manifesta anche in comportamenti problematici, come l'abuso di sostanze. Risultati simili sono stati documentati da Dello Preite (2022), che evidenzia come l'esposizione dei minorenni alla violenza domestica abbia conseguenze devastanti sul loro sviluppo emotivo e cognitivo. I bambini che assistono a tali atti frequentemente manifestano disturbi come ansia, depressione e disturbi da stress post-traumatico (PTSD). La situazione è ulteriormente peggiorata durante la pandemia da Covid-19, che ha portato a un aumento del 33% dei casi di violenza domestica a livello globale, rendendo le famiglie già fragili ancora più vulnerabili. Il confinamento ha amplificato le tensioni familiari, esponendo i bambini a eventi traumatici. L'articolo mette in luce anche un aspetto cruciale: la violenza assistita non incide solo sul benessere immediato del minore, ma compromette anche la sua capacità di instaurare relazioni sane e fiduciose in età adulta. Le vittime di violenza assistita possono sviluppare comportamenti aggressivi o passivi, disturbi dell'apprendimento, bassa autostima e una visione distorta delle dinamiche di potere nelle relazioni. Durante la pandemia, la chiusura delle scuole e la mancanza di contatto con figure di supporto esterne, come insegnanti e psicologi, hanno aggravato ulteriormente questa già precaria situazione. La scuola, che di norma rappresenta un luogo sicuro e di sostegno per i bambini, è stata privata della sua funzione protettiva in questo difficile contesto.

VERSO UNA CULTURA DI PREVENZIONE: INTERVENTI CONTRO LA VIOLENZA ASSISTITA

La legge 19 luglio 2019, n. 69¹, conosciuta come Codice Rosso, rappresenta un passo fondamentale nella lotta contro la violenza di genere e nella protezione dei minorenni. Questa normativa ha introdotto un'importante innovazione, riconoscendo i minorenni come persone offese in caso di maltrattamenti subiti dalle madri. Questo cambiamento è frutto delle esigenze emerse nel sistema legale e sociale, come sottolineato nel documento *Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento*², redatto dall'Autorità garante dell'infanzia e dell'adolescenza nel 2015. La modifica del codice penale, che include la violenza assistita tra i reati di maltrattamento nei confronti dei minorenni, segna una svolta significativa, poiché riconosce l'impatto devastante di tale violenza sulle vittime più vulnerabili. Con l'entrata in vigore della legge, si è attivato un tempestivo coinvolgimento delle istituzioni, in particolare dei servizi sociali, che hanno potuto intervenire fin dalle prime fasi per proteggere i bambini colpiti da famiglie segnate dalla violenza di genere. Grazie alla legge 69/2019, i servizi sociali sono ora in grado di esplicitare i loro mandati in modo più efficace, facilitando le segnalazioni al Tribunale per i Minorenni e l'emanazione di provvedimenti tutelari. Questa rete di protezione è diventata essenziale per garantire la dignità dei minorenni e il riconoscimento del danno subito, stimolando un significativo avanzamento culturale e operativo nella loro protezione. Le Linee di indirizzo nazionali, intitolate *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*³, mettono in evidenza l'importanza della fase di segnalazione e accoglienza. Durante questi momenti critici, infatti, si stabilisce un rapporto di fiducia tra professionisti e famiglie, un aspetto cruciale soprattutto quando le azioni avvengono sotto mandato dell'Autorità giudiziaria, in un contesto di profonda frattura relazionale tra genitori e figli. In questo scenario, è fondamentale che esperti competenti affianchino le madri e i minorenni, offrendo supporto per garantire misure di sicurezza, assistenza legale e stabilità emotiva. Questi interventi non solo aiutano a ricostruire un'organizzazione familiare significativa, ma sostengono anche le famiglie nel superamento delle fragilità economiche e nella motivazione a "uscire dalla violenza". L'approccio olistico e tempestivo introdotto dal Codice Rosso si traduce, quindi, in una maggiore protezione e sostegno per le famiglie vulnerabili, promuovendo un cambiamento profondo nel modo in cui la società affronta il tema della violenza domestica. Per contrastare gli effetti della violenza assistita sui bambini, Dello Preite (2022) suggerisce una serie di interventi cruciali. In primo luogo, è fondamentale promuovere programmi di formazione per insegnanti e operatori sanitari, affinché possano

1 <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2019-07-19;69>.

2 <https://cismai.it/assets/uploads/2015/05/Commissione-Consultiva-Garante.pdf>.

3 <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>.

riconoscere i segnali di allerta e rispondere in modo adeguato. Questi professionisti possono svolgere un ruolo chiave nel fornire supporto e guida ai bambini esposti a situazioni violente. Inoltre, la creazione di spazi sicuri e accoglienti è essenziale, poiché tali ambienti devono offrire sostegno psicologico e sociale non solo ai bambini, ma anche alle famiglie, favorendo relazioni positive e una comunicazione aperta. La sensibilizzazione della comunità rappresenta un altro aspetto cruciale: progettare attività educative che promuovano la cultura della prevenzione e dell'intervento precoce può aiutare a ridurre lo stigma associato alla violenza domestica. Programmi di supporto per la genitorialità possono contribuire a rompere il ciclo della violenza, educando i genitori a pratiche di comunicazione e disciplina positive. Infine, la cooperazione tra istituzioni pubbliche, organizzazioni non governative e famiglie è essenziale per creare una rete di protezione intorno ai minorenni. Questo approccio integrato è fondamentale per contrastare gli effetti della violenza assistita e promuovere il benessere dei bambini. Anche Tambelli (2019) sottolinea l'importanza di un approccio multidimensionale che coinvolga scuola, famiglia e servizi sociali, essenziale per monitorare e supportare la crescita del bambino. Questo coordinamento facilita interventi mirati che affrontano non solo gli aspetti traumatizzanti, ma anche le potenzialità di superamento del trauma. Attraverso una comprensione approfondita delle dinamiche relazionali e un intervento precoce, è possibile prevenire la perpetuazione del ciclo della violenza e promuovere un ambiente di crescita sano e sicuro per i bambini. Inoltre, per affrontare gli effetti della violenza assistita, è fondamentale implementare una serie di interventi coordinati e integrati, come indicato nelle Linee di indirizzo regionali e nei protocolli d'intesa esistenti. Questi strumenti favoriscono la creazione di reti di collaborazione tra enti pubblici, autorità giudiziarie e associazionismo specializzato, con l'obiettivo di garantire un'accoglienza adeguata per donne e minorenni vittime di violenza. Per quanto riguarda la formazione, Galli e Mantovani (2022) evidenziano che un primo passo importante consiste nell'intensificare la preparazione degli operatori coinvolti, affinché possano affrontare con competenza le complessità della violenza di genere e assistere efficacemente le vittime. La legge 69/2019 ha già avviato un processo di integrazione tra servizi e forze dell'ordine, ma è necessario rafforzare ulteriormente questo dialogo e la condivisione di buone pratiche. In situazioni di emergenza, il pronto intervento sociale⁴ deve essere attivato rapidamente, garantendo l'accesso ai servizi sociali e sanitari per implementare misure di protezione per donne e bambini. È cruciale che i servizi di pronto intervento sociale interagiscano

4 Il Servizio di pronto intervento sociale, dedicato alle emergenze personali e familiari, è stato riconosciuto come essenziale fin dalla legge 328 del 2000. Il suo valore e la sua importanza sono stati ulteriormente consolidati nel *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023*, che lo identifica come un servizio fondamentale per una prima valutazione delle necessità emerse in situazioni di emergenza e per l'attivazione di interventi urgenti e imprescindibili.

in modo efficace con le autorità competenti, mantenendo una comunicazione fluida e continua per seguire i casi in maniera tempestiva. Infine, è altrettanto importante che le politiche locali e nazionali siano orientate verso la prevenzione, includendo programmi di sensibilizzazione che affrontino le cause strutturali della violenza, come i modelli culturali e sociali disfunzionali. La creazione di spazi sicuri per le donne e per i bambini, come centri antiviolenza e case rifugio, deve essere parte integrante di una strategia complessiva. Infine, è fondamentale considerare il benessere degli uomini violenti attraverso interventi di sostegno e recupero, prevenendo la recidiva e promuovendo cambiamenti comportamentali. A tal fine, una rete coordinata di servizi deve lavorare per garantire una risposta integrata e tempestiva, contribuendo a ridurre il rischio di violenza assistita e a proteggere i minorenni coinvolti. Questi interventi, supportati da un forte impegno istituzionale e dalla partecipazione attiva delle comunità, possono creare un sistema più resiliente e reattivo, affrontando efficacemente la complessità della violenza assistita e promuovendo la sicurezza e il benessere di donne e bambini.

Bibliografia

- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York, General Learning Press.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. *Attachment*, vol. 1. New York, Basic Books. [MHB, DAK]
- Clarke, A., Olive, P., Akooji, N., Whittaker, K. (2020). Violence exposure and young people's vulnerability, mental and physical health. *International journal of public health*, vol. 65, p. 357-366.
- Dello Preite, F. (2022). Vivere all'interno di relazioni familiari tossiche. Traiettorie pedagogiche per prevenire e contrastare la violenza assistita intrafamiliare. *MeTis-Mondi educativi. Temi, indagini, suggestioni*, vol. 12, n. 1, p. 115-133.
<http://www.metisjournal.it/index.php/metis/article/view/511/426>
- Galli, D., Mantovani, F. (2022), Violenza di genere e violenza assistita: percorsi di accompagnamento. (Politiche e servizi sociali), p. 168. Milano, FrancoAngeli.
<http://digital.casalini.it/9788835144045>
- Latino, A. (2021). La trasmissione intergenerazionale della violenza di genere. *Il Medico Pediatra*, vol. 30, n. 1, p. 1316.
- Tambelli, R. (2019). La trasmissione intergenerazionale della violenza: dal genitore al disturbo comportamentale del bambino. *Minori giustizia: rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici, pedagogici e sociali sulla relazione fra minorenni e giustizia*, n. 3, p. 104-112.

12

L'IMPATTO DELLA DISABILITÀ (ANCHE PSICHICA) SUI FAMILIARI CAREGIVERS





*Sono io, il mio fratellone e
il mio papà*

INTRODUZIONE

Per definizione il *caregiver* è colui che presta le proprie cure a un altro individuo che dipende da terzi. Nello specifico, il familiare curante o familiare *caregiver* è colui che presta un'assistenza quotidiana a una persona all'interno del proprio nucleo familiare. IRPET (2014) afferma che il contributo dei familiari nelle attività assistenziali ai parenti non autosufficienti varia da Paese a Paese. Nel sud Europa, dove vige un modello di welfare familistico, la percentuale di popolazione che dichiara di assistere un parente con disabilità supera il 15%. Anche in altri contesti, dove la copertura dei servizi di cura è più estesa, tale percentuale oscilla intorno al 10% testimoniando che l'assistenza informale dei familiari rappresenta ovunque un pilastro fondamentale¹.

Le attività svolte dal familiare *caregiver*, nella realtà dei fatti, si traducono in un arduo compito che richiede dedizione, sacrificio

¹ Per un'analisi teorica ed empirica dell'assistenza familiare ai soggetti non autosufficienti si veda anche Tosi (2009).

e molta fatica. Fatica non solo fisica, ma anche psicologica ed emotiva che può avere un impatto sul benessere psico-fisico, sulla vita familiare, sulla sfera socio-relazionale e lavorativa del *caregiver*. In generale, ancor più drammatica e gravosa è la gestione di un familiare, minorenne o adulto, portatore di disabilità, più o meno autosufficiente, o affetto da malattia mentale: tale condizione comporta per il familiare *caregiver* un onere e un carico emotivo, psicologico e/o fisico, oltre che finanziario e sociale ingente. La qualità della sua vita è particolarmente compromessa dal carico oggettivo che deriva dalla gestione della quotidianità e dalla pressione psico-emotiva cui è costantemente sottoposto. I dati scientifici, raccolti negli ultimi quindici anni, evidenziano che i *caregivers* si sentono spesso soli e abbandonati nello svolgimento del loro difficile compito quotidiano e che i maggiori problemi nella gestione della persona con disabilità sono rappresentati, al di là del grave disagio umano e sociale, dalla disarticolazione tra intervento medico e socio-assistenziale.

La disabilità, in ragione della sua complessità, richiede un approccio multidisciplinare affinché la persona possa essere assistita e accompagnata, laddove possibile, nel ripristino delle proprie funzioni, nell'acquisizione della propria autonomia e nel suo reinserimento nella vita sociale e relazionale. I familiari che affiancano quotidianamente l'ammalato, sono chiamati a gestire in prima persona numerose variabili, a partire dalla terapia farmacologica e/o riabilitativa: è, pertanto, necessario che alle persone con disabilità e ai loro familiari sia garantita l'attivazione di una solida alleanza terapeutica con l'équipe curante, con gli operatori che lavorano presso le strutture e un'adeguata rete di servizi socio-sanitari che siano efficaci e supportivi tanto da consentire la continuità del trattamento a casa e la massima adesione al piano terapeutico/riabilitativo stabilito. I familiari curanti necessitano di sostegno e supporto da parte degli operatori sociali e sanitari, in quanto rappresentano una risorsa sia per la persona bisognosa di assistenza, sia per la stessa rete socio-sanitaria. L'obiettivo prioritario di tutti coloro che si occupano della promozione di processi educativi, di accompagnamento, supporto e sostegno è la costruzione di un autentico progetto di vita, frutto del lavoro congiunto di tutti, in cui la persona con disabilità e la sua famiglia siano poste al centro di una rete sociale dinamica, aperta al confronto e foriera di opportunità per tutti (Zanfroni, 2021).

Per rispondere a questo bisogno di assistenza non solo pratica, ma anche e soprattutto psico-emotiva, sono state sviluppate nell'ultimo trentennio molteplici strategie d'intervento familiare, che riconoscono la centralità del ruolo della famiglia in relazione alle nuove forme di assistenza derivanti dai processi di deistituzionalizzazione e dalla sostanziale permanenza al domicilio delle persone con disabilità o con limitazioni funzionali o con malattia mentale. Tra queste risultano prioritarie quelle che, riconoscendo in particolare l'importanza della figura del

familiare *caregiver*, forniscono un effettivo supporto, riducendo così il carico gestionale e psico-emotivo, con conseguente beneficio non solo sulla qualità di vita del *caregiver* stesso, ma anche sugli esiti clinici dell'intervento attuato sul familiare con disabilità (Ricci, 2005).

METODOLOGIA E ANALISI QUALITATIVA DI CINQUE STUDI INTERNAZIONALI

Attraverso una ricerca bibliografica e l'analisi di dati raccolti in studi del settore, si è provato a rilevare lo stato dell'arte sulla tematica in questione al fine di approfondire quanto la disabilità di un familiare possa impattare sul benessere psico-fisico dei componenti della famiglia che gli prestano assistenza e sulle difficoltà a essa annesse. L'individuazione degli studi è stata condotta attraverso l'impiego di concetti chiave nella consultazione di banche dati online, come *PubMed Central*, *Archives of Psychiatric Nursing*, *ResearchGate*, *BMC Psychiatry* e di motori di ricerca generalisti come *Google Scholar*. Inoltre, sono stati consultati i siti web di alcune organizzazioni rappresentative del settore e i riferimenti bibliografici degli articoli di maggiore interesse. I concetti chiave inseriti in italiano e in inglese nelle banche dati sono stati: *family caregiver*, *family burden*, *impatto familiare*, *mental health*, *mental illness*, *psychiatric disorder*, *family and children with disability*. La ricerca è stata circoscritta agli ultimi cinque anni (2019-2024) e ha riguardato la selezione di studi che mettono in luce l'esperienza di *caregivers* curanti di familiari con disabilità o gravi malattie mentali. I cinque studi selezionati si concentrano sui vissuti di familiari *caregivers* appartenenti a contesti e società diversi perché svolti in Paesi differenti, quali Italia, Spagna, Pakistan, Cina e Sudafrica. L'obiettivo primario di questi studi è stato quello di dare voce ai familiari curanti, finalità perseguita anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'International Association for Mental Health (IMHA).

Nel 2023, la Fondazione Paideia² ha incaricato BVA Doxa di condurre un'indagine sull'impatto della disabilità sul sistema familiare presso le famiglie italiane con bambini e ragazzi fino a 18 anni di età. Sono state realizzate 988 interviste, online e telefoniche, che hanno registrato la partecipazione di 295 famiglie con bambini con disabilità sul territorio nazionale e 693 famiglie che non hanno nel proprio nucleo bambini o ragazzi con disabilità. Nello studio si è partiti dal vissuto dei genitori, mettendo a confronto le esperienze e i bisogni delle famiglie con bambini con disabilità con il resto delle famiglie italiane, per capire i punti di contatto, quelli di maggiore difficoltà e gli ambiti più importanti su cui intervenire. La rilevazione, in particolare,

2 La Fondazione Paideia, nata nel 1993 per volontà delle famiglie torinesi Giubergia e Argentero, ogni giorno offre un aiuto concreto ai bambini con disabilità e alle loro famiglie sostenendo la crescita dei bambini e di chi si prende cura di loro.

si è concentrata su alcuni ambiti di interesse emersi in seguito a focus group che hanno coinvolto operatori sociali, professionisti sanitari e familiari di bambini con disabilità. Gli ambiti di indagine sono stati: rete e percezione di aiuto, scuola, servizi socio-sanitari, informazioni, tempo libero, lavoro, futuro dei figli. Quello che è emerso è un quadro complesso, in cui l'impatto della disabilità è diffuso e trasversale.

Particolarmente critici i dati che riguardano il mondo del lavoro, dove le madri in primis e, in misura minore, i padri di bambini e ragazzi con disabilità raccontano, in misura maggiore rispetto al resto della popolazione, condizionamenti di carriera (41% delle madri versus il 15% dei padri) e discriminazione (un genitore su due; il 17% ha dichiarato di averla vissuta moltissime volte). Il 64% delle madri ha dichiarato di aver chiesto la riduzione dell'orario di lavoro: valore che si dimezza nel caso dei padri (38%). Il 44% delle madri ha, inoltre, dichiarato che il carico familiare non le permette di avere tempo per un lavoro. Un fattore che, sommato ad altri, aumenta il rischio di impoverimento che la disabilità porta con sé e il divario rispetto alle altre famiglie. Dunque, il peso della cura quotidiana ricade, spesso, sulle donne anche nel caso della disabilità di un figlio. Molte madri non riescono a immaginare di poter aver diritto a un tempo per sé e interpretano la rete di aiuto esclusivamente come supporto per fronteggiare la disabilità e non anche per avere tempo libero personale. Rispetto alla rete e alla percezione di aiuto emerge che i padri si sentono più supportati (41%) delle madri (24%), le quali invece dichiarano di non sentirsi per nulla supportate (17%). La percezione di supporto dei genitori di bambini con disabilità, inoltre, risulta più forte a Sud e sulle Isole (75%) rispetto al 59% del Nord Ovest. Per quanto riguarda la capacità degli insegnanti di aiutare il bambino con disabilità a sviluppare una maggiore autonomia, per quasi un genitore su tre la scuola aiuta poco (26%) o per nulla (5%). Al contempo, il 77% delle famiglie intervistate in cui non è presente un figlio con disabilità, ha dichiarato che la presenza di bambini con disabilità nella classe dei propri figli condiziona positivamente le attività scolastiche.

Importante, sul versante economico, il dato che riguarda la spesa per prestazioni sanitarie private, alle quali dichiara di fare ricorso l'81% delle famiglie con bambini con disabilità, spendendo oltre 2.000 euro l'anno nel 27% dei casi. Questo dato racconta di un sistema sanitario non in grado di sopportare la quantità di domanda esistente che ricade sulla responsabilità diretta dei genitori e delle famiglie, sovraccaricandole, ma anche accentuando le disuguaglianze sociali. Altra voce negativa riguarda la facilità di reperimento di informazioni sulle risorse del territorio e l'impiego del proprio tempo libero: per il 59% dei genitori è poca (41%) o del tutto assente (18%). Inoltre, il 36% dei genitori ha dichiarato di non riuscire mai a dedicarsi un'occasione di svago e tempo libero, senza bambini (il 40% delle madri versus il 25% dei padri) e solo il 57% delle famiglie

con bambini con disabilità ha dichiarato di godere di occasioni di vacanza una volta l'anno. Pesano anche le preoccupazioni rispetto al futuro dei propri figli, ma se per i genitori che non hanno bambini con disabilità riguardano soprattutto il lavoro (30%), la salute e l'indipendenza economica dei figli, per le famiglie che hanno bambini con disabilità il timore più grande è la capacità dei figli di sopravvivere ai genitori quando loro non ci saranno più, il cosiddetto dopo di noi (una famiglia su due, 61%). Seguono, le preoccupazioni riguardanti la salute (20%), le relazioni amicali e sentimentali (11%), il lavoro (7%), l'indipendenza economica dai genitori (7%) e, in ultima posizione, i fattori esterni (4%).

Nel 2022, un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Psicologia dell'Educazione dell'Università di Johannesburg (Shimange *et al.*, 2022), ha pubblicato uno studio in cui si è cercato di comprendere le esperienze vissute da 8 familiari che assistono un parente con disturbo mentale e che sono residenti a Giyani, un centro abitato del Sudafrica situato nella provincia del Limpopo. I ricercatori hanno condotto una ricerca di tipo qualitativo, esplorativo e contestuale che ha visto la raccolta dei dati svolgersi attraverso interviste individuali approfondite e osservazioni su campo. I risultati hanno rivelato quanto la malattia mentale di un familiare possa causare una serie di problemi psicosociali e una riduzione della qualità di vita dei membri della famiglia, oltre a un aumento della distanza sociale sia per la persona malata sia per i suoi familiari. Lo stigma che viene vissuto dai familiari, talvolta, si riduce all'isolamento o alla stereotipizzazione della famiglia da parte della società nella quale essa è inserita. Altresì, alcuni familiari intervistati hanno affermato di vivere con un sentimento di paura nei confronti del proprio caro: in particolare, paura di essere feriti a causa di comportamenti spesso incontrollati e impulsivi. Spesso, sentimenti come rabbia e aggressività agite dalla persona malata possono riversarsi fisicamente e/o verbalmente sul familiare curante. Altre volte, l'imprevedibilità e la poca consapevolezza da parte del familiare malato possono portare a una rottura delle relazioni tra i membri della famiglia. Alcuni familiari curanti hanno riportato che una delle più difficili sfide del proprio ruolo di *caregiver* è accettare la realtà della diagnosi di malattia e il fatto di avere per tutta la vita la responsabilità di prendersi cura del proprio caro. Per alcuni, l'incredulità e la negazione sono state le prime reazioni di fronte alla diagnosi, seguite da un gran senso di colpa e molta rabbia.

Dallo studio è emerso anche che per i familiari curanti, fornire assistenza a un proprio caro può comportare una riduzione del tempo libero e delle attività sociali. Gli intervistati hanno riportato di non avere il tempo di socializzare con i propri coetanei perché, nel loro ruolo di assistenti, sono chiamati a fornire un supporto piuttosto strumentale al proprio caro, come l'accompagnamento agli appuntamenti medici, e ciò grava sull'equilibrio tra tempo dedicato all'assistenza e tempo

libero personale. Il tempo libero e le attività di socializzazione per il *caregiver* vengono influenzate non solo perché non è possibile lasciare da sola la persona malata, ma anche per motivi legati alla sua sicurezza. Una madre intervistata ha affermato: «*I stayed fulltime here at home and when she wanted to go out I made sure that I go with her wherever she wanted to go*» («Sono rimasta a tempo pieno qui a casa e quando voleva uscire mi assicuravo di accompagnarla ovunque volesse andare») (Shimange *et al.*, 2022, p. 4). I familiari sono, spesso, molto attenti agli aspetti che riguardano la sicurezza del proprio caro malato e sperimentano sfide costanti e continue nel loro ruolo di *caregiving* cercando di mettere in atto strategie di *coping* funzionali a garantire la migliore sicurezza possibile alla persona cara. Inoltre, dallo studio condotto è emerso quanto la riduzione del tempo a disposizione impedisca a diverse famiglie di ottenere o mantenere un'attività professionale a tempo pieno e questo aspetto rispecchia la preoccupazione di molti familiari intervistati rispetto all'impatto della diagnosi sulla sfera economica del loro nucleo familiare. Questa dimensione diventa una sfida per la maggior parte degli intervistati nel riuscire a essere impiegati in un'attività lavorativa e al contempo occuparsi del proprio caro e di sé stessi. In particolare, costoro hanno riportato come il tempo da dover dedicare all'attività lavorativa e alla cura del proprio nucleo familiare sia poco e sia difficile, talvolta, da coordinare con il tempo da dedicare all'assistenza del proprio familiare. Alcuni hanno, altresì, riportato di non essere stati in grado di guadagnare a sufficienza, dovendo di conseguenza fare affidamento sul sussidio economico percepito dal familiare malato e sul lavoro part-time dovendo soddisfare anche i bisogni di base della famiglia. Rispetto al supporto informale, ovvero fornito da altri membri familiari, amici o conoscenti, le esperienze sono contrastanti: alcuni *caregivers* hanno riportato di aver percepito uno scarso supporto, altri invece si sono detti soddisfatti della presenza di altri familiari pronti a sostenerli e riconoscenti di aver percepito da parte loro il supporto del quale necessitavano per fornire le adeguate cure al proprio caro.

Su un simile filone di ricerca, si sono proiettati anche alcuni ricercatori del Dipartimento di Infermieristica dell'Università di Scienza e tecnologia di Taoyuan e dell'Università nazionale di Scienze infermieristiche e della salute di Taipei, Taiwan (Chen & Lin, 2022), i quali in uno studio qualitativo hanno esplorato e analizzato i bisogni di assistenza e l'esperienza emotiva di familiari *caregivers* di persone affette da demenza dopo essere stati informati della diagnosi di malattia³. Lo studio ha coinvolto 20 *caregivers*, di età compresa tra i 41 e gli 83 anni (17 donne

3 Spesso le reali esigenze di assistenza dei familiari di persone affette da demenza sono sconosciute dopo la comunicazione della diagnosi. La demenza, infatti, è una malattia grave che può portare alla disabilità perché ha un impatto sulla memoria, sulla cognizione, sul comportamento e sulla capacità di svolgere le attività della vita quotidiana.

e 3 uomini con età media di circa 62 anni), di persone affette da demenza, reclutati presso l'ambulatorio di un ospedale nel nord di Taiwan, in Cina. Dallo studio è emerso che i *caregivers* affrontano l'impatto della malattia del proprio familiare fin dal momento della comunicazione della diagnosi e da quell'istante vivono una serie di sfide e di difficoltà che li porta a percepire livelli di carico di stress piuttosto elevati. Tuttavia, nonostante si sentano sopraffatti, accettano sia la realtà della malattia, sia il loro ruolo di *caregiving* a lungo termine. Dallo studio si è evidenziato, anche, quanto una chiara comunicazione della diagnosi sia importante sia per il paziente sia per i familiari *caregivers* al fine di promuovere atteggiamenti positivi sin dalla diagnosi. Infatti, la diagnosi di demenza di un familiare può portare a una rottura dell'equilibrio interno del nucleo familiare poiché le persone affette da demenza necessitano dell'accudimento e dell'assistenza da parte dei propri familiari soprattutto per svolgere le attività di vita quotidiana. In generale, i *caregivers* che si occupano di familiari con demenza subiscono maggiori effetti negativi che si traducono in un ingente carico e onere dovuto alle responsabilità che devono assumere nei riguardi del loro familiare. Ciò che si verifica sin dopo la diagnosi è un sentimento di ansia e impotenza di fronte al percorso atteso vissuto dal familiare curante che cerca di prepararsi mentalmente alla lunga battaglia che ha di fronte. Un *caregiver* coinvolto nello studio ha affermato: «*As a family member, when I was informed of the diagnosis, I knew I had to prepare myself for the long, challenge-riddled journey ahead. The attending doctor also told us that the progression of his disease was slow, but it was irreversible! [...]*» («*Come familiare, quando sono stata informata della diagnosi, ho capito che dovevo prepararmi ad affrontare un viaggio lungo e pieno di sfide. Il medico curante ci ha anche detto che la progressione della malattia sarebbe stata lenta, ma irreversibile! [...]*») (Chen & Lin, 2022, p.5). Una volta compresa la malattia, i familiari cominciano ad assumere un approccio empatico nei confronti della persona malata e si rivolgono a un professionista per ricevere supporto soprattutto quando si verifica un evento scatenante difficile da gestire. Nello studio è emerso che altri fattori associati allo stress psico-emotivo vissuto dal familiare *caregiver* possono essere di tipo sociodemografico, personale o relativi alla disponibilità di servizi di supporto e sostegno concreto alle famiglie.

Su una similare scia di indagine, alcuni ricercatori della Facoltà di Scienze Infermieristiche dell'Università Rovira i Virgili di Tarragona, in Catalogna nel nord-est della Spagna, hanno indagato, in uno studio condotto nel 2021, attraverso interviste semi-strutturate, l'esperienza di cura e assistenza di 18 genitori di figli adolescenti affetti da disturbi mentali per i quali è stato necessario richiedere il ricovero nel servizio di salute mentale per un trattamento in day-hospital (Sarrió-Colas *et al.*, 2022). Dallo studio sono emerse diverse barriere che i genitori hanno incontrato lungo il percorso, sin dall'accesso alle cure, sul piano

psico-emotivo, interpersonale e fisico. Tali barriere hanno influenzato anche la loro ricerca di aiuto per il trattamento della malattia psichica dei propri figli. Si passa dalla difficoltà a riconoscere la malattia mentale in giovani adolescenti, al vivere sentimenti di stigma, di disaccordo e di negazione della diagnosi fino allo sperimentare sconforto emotivo di fronte ai comportamenti autodistruttivi messi in atto dai propri figli e alla difficoltà di accettare che la disabilità psichica faccia parte del futuro sia del proprio figlio, sia di loro in quanto genitori. Tutto questo si trasforma in un percorso doloroso fatto di aspettative tradite e disilluse e intriso di sentimenti di perdita del senso della vita, di impotenza, di incertezza, di vergogna e di stigma interiorizzato, che a volte spingono alcuni genitori a non rivelare il percorso di cura o il ricovero del proprio figlio e a vivere con la paura di perdere il proprio ruolo genitoriale. Dallo studio è emerso, anche, che la condivisione delle proprie preoccupazioni non ha aiutato i genitori a diventare più consapevoli e ad accettare la malattia mentale del proprio figlio più facilmente, quanto piuttosto li ha portati ad avvertire sentimenti di insicurezza e di colpa. I genitori intervistati hanno riconosciuto l'importanza dell'aiuto professionale ricevuto e si sono affidati e fidati degli specialisti dei servizi pubblici, nonostante abbiano riconosciuto l'evidenza della scarsità delle risorse disponibili. Lo studio ha portato alla conclusione che la grave disabilità psichica di figli adolescenti e la mancanza di risorse a supporto dei genitori *caregivers* sono entrambi fattori che spingono i familiari a chiedere aiuto, soprattutto, ai servizi pubblici di salute mentale.

Nel 2019, sulla stessa linea di ricerca, alcuni docenti dell'Università nazionale di Scienze e tecnologia di Islamabad hanno condotto uno studio trasversale presso l'Armed Forces Institute of Mental Health della città di Rawalpindi, in Pakistan, che ha coinvolto un campione di 120 familiari *caregivers* (60 uomini e 60 donne con età compresa tra i 18 e i 65 anni) che si prendono cura di familiari con gravi malattie mentali (come disturbo depressivo maggiore, disturbo bipolare o schizofrenia) da almeno un anno (Siddiqui & Khalid, 2019). Attraverso specifiche batterie di assessment (Zarit Burden Interview e Brief COPE Inventory) si è riscontrato che più lunga è la durata della disabilità del familiare, maggiori sono le sue menomazioni, maggiore è il declino del suo stato funzionale, maggiore è la diminuzione della sua capacità fisica, maggiore è di conseguenza il peso e il carico vissuto dai familiari *caregivers*. I *caregivers* coinvolti hanno riportato che i loro familiari malati hanno sviluppato una forte dipendenza nei loro confronti. Tale dipendenza influisce, di conseguenza, sulla loro vita sul piano della salute fisica e mentale, della sfera lavorativa e relazionale, e della socializzazione. È, pertanto, possibile distinguere il carico sui *caregivers* in due categorie: la prima riguarda il peso oggettivo causato dall'impatto della psicopatologia del familiare sulla vita del *caregiver* in termini di visite specialistiche di controllo o di

attività sociali e di difficoltà in ambito finanziario; la seconda riguarda il carico soggettivo fatto di emozioni stressogene vissute dal *caregiver*, come angoscia, frustrazione, vergogna, senso di colpa, stigma. Gli autori aggiungono, inoltre, che fra i fattori che potrebbero aumentare l'onere e il carico percepito dai familiari *caregivers*, va incluso anche il fattore economico, ovvero i costi relativi al trattamento della malattia mentale del familiare. Gli autori riportano che l'inclusione dei costi porterebbe a una diminuzione del carico percepito. Il livello di onere, infatti, cambierebbe se venisse coinvolto anche il costo del trattamento, in quanto come si è visto anche in altri studi su citati, altri fattori sociodemografici associati possono aumentare il carico e l'onere dell'assistenza. Dallo studio è, infatti, emerso che *caregivers* sposati, meno istruiti, residenti in aree rurali e con un reddito mensile più basso forniscono un maggior numero di ore di assistenza al familiare con disabilità rispetto a *caregivers* non sposati, più istruiti, residenti in aree urbane e con un reddito migliore.

RISULTATI E PROSPETTIVE FUTURE A SOSTEGNO DEI FAMILIARI CAREGIVERS

La famiglia non è un tutto omogeneo, ma è una microsocietà fatta da persone diverse e pertanto attiva dinamiche differenti rispetto alla disabilità di un familiare a seconda che quest'ultimo sia un figlio/a, fratello/sorella, partner o genitore. I risultati di questi studi dimostrano che il percorso di cura e di assistenza di un familiare con disabilità (anche psichica) influisce sulla vita e sul benessere del *caregiver* su più fronti. I familiari curanti intervistati, in generale, hanno riportato che i livelli di onere e di carico percepiti possono influire sulla loro sfera intrapersonale, interpersonale, economica e sociale e avere un impatto anche sulla loro salute fisica e mentale. Altro aspetto emerso è la riduzione del tempo a disposizione per sé stessi e per le proprie attività ricreative, sociali e professionali con un conseguente e progressivo isolamento sociale, sovraccarico psico-fisico e disequilibrio nel contesto familiare. Inoltre, malgrado i familiari *caregivers* coinvolti appartengano a società, culture e continenti differenti (Asia, Europa e Africa), le loro esperienze di assistenza e cura sono accomunate da un frequente sentimento di stigma vissuto quando si rende necessario un intervento sanitario e/o assistenziale per il familiare con disabilità, quando si sentono giudicati dalla società in cui sono inseriti o quando si sentono incompresi dal personale operativo nei servizi di supporto (Sarrío-Colas *et al.*, 2022; Shimange *et al.*, 2022; Siddiqui & Khalid, 2019). Dati questi che è necessario portare all'attenzione delle istituzioni, degli enti, dei servizi e delle imprese per costruire politiche di inclusione e responsabilità sociale maggiormente efficaci.

È evidente, dunque, la necessità di un concreto intervento di supporto e consulenza ai familiari *caregivers*, in maniera

congiunta e a livello interistituzionale, al fine di ridurre il peso dell'assistenza e il forte impatto che tale compito ha sul loro benessere. Supportare i familiari nel ruolo di *caregivers* può essere un fattore protettivo per aiutarli ad alleviare il carico e lo stress percepiti. Il poter ripartire dalle proprie energie interiori per affrontare perdite, delusioni o disillusioni di una quotidianità difficile è tanto per il familiare quanto per la persona assistita una possibilità fondamentale. È, dunque, essenziale rilevare quali possono essere i fattori di rischio e i fattori protettivi che contribuiscono a rendere questa affascinante miniera interiore, definita resilienza, ancora più potente. In questo senso, il potenziare la resilienza dei familiari *caregivers* assume la forma di una ricerca di un luogo umano in cui poter trovare la sorgente da cui abbeverarsi per potenziare le proprie risorse interne e interiori (Elia & Savino, 2020). Come ci dice la scienza, la resilienza richiede relazioni. La capacità di adattarsi e prosperare nonostante le avversità si sviluppa attraverso l'interazione tra geni, relazioni protettive e sistemi biologici. Oggi, è scientificamente provato che sono la presenza affidabile di almeno una relazione protettiva e molteplici opportunità di sviluppare capacità di *coping* efficaci a costituire i mattoni fondamentali del rafforzamento della capacità di riuscire a far fronte positivamente alle avversità significative della vita (Milani, 2022).

Dalle ricerche raccolte è emerso quanto i livelli di resilienza percepiti dai *caregivers* possano contribuire ad alleggerire l'onere e il carico percepito. Gli interventi di supporto rivolti ai familiari possono, dunque, diventare strumenti utili anche a fornire ai familiari un'educazione alla cura della propria salute psicofisica, a rafforzare le loro strategie di *coping* messe in atto o a svilupparne di nuove per una migliore e più efficace resilienza (Shimange *et al.*, 2022). Del resto, è proprio e innanzitutto la famiglia, il luogo della resilienza così come essa è il luogo della progettualità verso il futuro: ecco che allora lo sguardo sul cosa favorisca resilienza, da una parte, e progettualità, dall'altra, diventa un fattore decisivo per aiutare le famiglie a resistere ai colpi della difficile quotidianità vissuta con una persona con disabilità e a trasfigurarli in potenza trasformatrice e proattiva verso il futuro (Elia & Savino, 2020). In questa prospettiva, le nuove direzioni di sostegno alle famiglie con vulnerabilità devono, necessariamente, nutrirsi di ordinarietà e non solo di specialità: i familiari hanno bisogno di essere accompagnati e sostenuti nell'esercizio della responsabilità e delle competenze di cura e assistenza nei contesti di vita ordinaria. È necessario un nuovo pensare e agire nella ordinarietà e nella quotidianità, all'interno di spazi comuni, in un'ottica sistemica e integrata, andando oltre i luoghi e i servizi notoriamente connotati sulla disabilità. Sicuramente di notevole impatto possono essere gli interventi formativi posti in essere da scuola e servizi socio-assistenziali (Elia & Savino, 2020). Il supporto può, inoltre, essere fornito anche sottoforma di educazione alla gestione di

comportamenti incontrollabili e disfunzionali agiti dal familiare con disabilità, di accompagnamento alla ricerca delle risorse utili al proprio ruolo accidentante, di contributi finanziari, di gestione della propria emotività di fronte alla disabilità del proprio caro. Oltre a essere sostenute dal punto di vista economico, le famiglie andrebbero accompagnate nella valutazione di quali attività sanitarie o riabilitative valga la pena intraprendere, a prescindere dal fatto che possano o meno permetterselo. La psico-educazione familiare, purché modulata in relazione allo specifico contesto socioculturale di riferimento, rappresenta a oggi una tecnica di intervento valida e qualificata, di comprovata efficacia scientifica.

Risulta, poi, particolarmente importante investire nella formazione di unità di intervento rivolte alle famiglie e nella definizione di progetti specificatamente dedicati ai familiari più in difficoltà. È necessario, dunque, implementare programmi di *advocacy* familiare e gruppi di auto-mutuo-aiuto, che ben si integrano con i nuovi modelli assistenziali a disposizione nel contesto della disabilità e che offrono, a costi di attivazione bassissimi, una formula innovativa in grado di rispondere più efficacemente all'incremento delle urgenze familiari nella pratica corrente dei servizi socio-sanitari. Supportare i *caregivers* nel proprio ruolo è importante per garantire, anche, un'assistenza continuativa al familiare con disabilità, oltre che per aiutare il familiare curante a mantenersi in salute ed essere nella condizione di poter proseguire nella cura dei bisogni della persona assistita (Siddiqui & Khalid, 2019). Le figure professionali che operano all'interno di strutture specialistiche e servizi socio-sanitari, grazie a una buona capacità empatica e a un approccio proattivo, possono costruire una relazione di fiducia e di efficace collaborazione con i familiari al fine, sì, di alleviare il loro carico psico-emotivo e fisico e di aiutarli a gestire paure e angosce prevenendo dinamiche distruttive all'interno del nucleo familiare, ma anche al fine di supportarli lungo tutto il decorso della disabilità, coinvolgendoli passo dopo passo per favorire una continuità di trattamento del paziente adeguata anche a casa. Pertanto, è importante per i professionisti comprendere le esperienze vissute dai familiari per poterli guidare nel processo di accettazione e consapevolezza della diagnosi di disabilità e nella comprensione e cooperazione nel processo di presa in carico e di cura congiunta del familiare con disabilità (Ricci, 2006; Sarrió-Colas *et al.*, 2022; Chen & Lin, 2022).

Giacconi (2018) e Maggiolini (2015) sottolineano come il superamento della situazione di criticità dipenda anche da fattori esterni al sistema familiare e che, pertanto, la costruzione di una rete di servizi e di un sistema esperto di presa in carico della persona con disabilità non può prescindere da un reale coinvolgimento della famiglia, che va considerata come attiva protagonista di un processo che pone al centro il benessere e la qualità di vita del familiare con disabilità. Infatti, in letteratura è ampiamente riconosciuta la necessità di prendere in

considerazione, nell'ambito di intervento, sia la persona assistita sia la sua famiglia (Ferri & Ricci, 2010; Ricci, 2010).

Tale necessità nasce e si espande dalla pratica centrata sulla famiglia (nota come *Family-Centered Practice*) e dalla qualità di vita dell'individuo che hanno dato vita al costrutto di *Family Quality of Life*, il quale si focalizza sui bisogni di tutti i membri della famiglia piuttosto che solo sul singolo individuo con disabilità, sull'importanza della collaborazione tra famiglia e professionisti per raggiungere obiettivi condivisi e sull'enfatizzazione dei punti di forza e l'*empowerment* delle risorse della famiglia. In questo processo, nonostante le diverse modalità di reazione delle famiglie di fronte alla complessa condizione della disabilità, è possibile individuare un filo comune alle diverse realtà familiari che si manifesta nella consapevolezza dell'essenzialità di alcuni elementi, quali l'influenza di fattori esterni alla famiglia e la partecipazione attiva dei propri membri (Taddei, 2021). Si definisce, in questo modo, una condizione dinamica di benessere della famiglia che si determina a livello sia collettivo, sia individuale attraverso relazioni interne ed esterne al contesto familiare. Da qui, l'importanza che le relazioni sociali rivestono per le famiglie che hanno al proprio interno una persona portatrice di disabilità (Cyrułnik & Malaguti, 2005; Zuna *et al.*, 2009; Carradori *et al.*, 2011; Ricci *et al.*, 2013;). Infatti, elemento che contribuisce al benessere familiare è la ricerca continua da parte dei familiari di una forma di aggregazione, appartenenza e sostegno reciproco attraverso cui condividere i propri vissuti e interagire con una rete di servizi (Maggiolini, 2015; Giacconi *et al.*, 2018; Zanfroni & Maggiolini, 2018). La famiglia può diventare una comunità anche nelle situazioni di maggiore fatica, lì dove si presentano occasioni di confronto, di crescita e di reciproco sostegno e aiuto. È, pertanto, fondamentale che oltre al supporto dei servizi socio-sanitari e specialistici, vi sia anche il sostegno di altre famiglie attraverso associazioni di volontariato che garantiscono sostegno relazionale alle persone che condividono una comune situazione di difficoltà. La presenza di un'associazione esperta in materia, solitamente, rasserena e rassicura i familiari, previene la sensazione di solitudine, permette di mediare i rapporti con i servizi e offre la possibilità di conforto e confronto con chi, avendo la medesima esperienza diretta, può orientare e talvolta ridimensionare le difficoltà. Consapevolezza, appartenenza e coinvolgimento attivo sono dimensioni fondamentali del processo di resilienza e di *empowerment* di una famiglia che Barnes (Barnes & Bowl, 2003) definisce come «*un processo generativo che rinforza la capacità di agire delle persone che a loro volta aiutano gli altri a fare altrettanto attraverso le forme associative*» (Curto & Marchisio, 2013, p.222; Cyrułnik & Malaguti, 2005).

Le associazioni rappresentano, dunque, un capitale sociale da valorizzare in quanto svolgono un importante ruolo di supporto sociale, di offerta informativa e di sostegno emotivo attraverso la condivisione di esperienze e l'azione di *advocacy* (Mura, 2009;

Curto & Marchisio, 2013; Rossato, 2022). Infatti, nella rete tra servizi e territorio, le associazioni delle famiglie esercitano un'agency importante nel dialogo sulle politiche sociali che deve essere incoraggiato e tutelato. Nella capacità di associarsi, infatti, le famiglie danno vita a reti e a forme di cooperazione e sostegno che sono effettivamente alla base di un progetto di welfare innovativo e alternativo al modello individualista tradizionale e settoriale. In quest'ottica, è fondamentale lavorare tutti insieme (famiglie, *caregivers*, operatori, istituzioni, servizi territoriali, enti di terzo settore) per costruire esperienze e percorsi di autonomia e sostegno che possano aiutare a progettare un futuro diverso per le persone con disabilità e le loro famiglie. Questo è ben evidente nelle parole di testimonianza di una donna, sorella e *caregiver* di suo fratello, uomo di 50 anni con esordio di schizofrenia all'età di 20, la quale afferma: «*La sua fragilità è nella tua vita per sempre e, anche se pesa come una zavorra da trascinare, quel peso è tuo. Unico e irripetibile è il legame che vi unisce. Rabbia e amore si mescolano e si confondono fino a perdere i connotati di singole identità. La gente che sta intorno si allontana, a volte è ostile e, quando non lo è, è molto imbarazzata. Le relazioni dell'intera famiglia s'impoveriscono. La solitudine è un baratro. Io penso che curare una persona affetta da questa malattia senza tener conto del contesto di vita e della famiglia di origine sia come curare un organo senza conoscere l'organismo nel quale si trova. Io penso che curare una persona affetta da questa malattia senza supportare il contesto familiare escluda una grossa fetta di forza attiva di cura e di recupero dei malati. Spero che il futuro riconosca il carico dei familiari come una risorsa da valorizzare*» (O.N.Da, 2011, p. 21-23).

Bibliografia

- Barnes, M., Bowl, R. (2003). Empowerment e salute mentale. Il potere dei movimenti sociali degli utenti. Trento, Erickson.
- Carradori, G., Ferrara, C., Ricci, C. (2011). La family quality of life: una rassegna della letteratura nelle disabilità intellettive e nell'autismo. *Handicap Grave*, vol. 2.
- Chen, M.-C., Lin, H.-R. (2022). The experiences of family caregivers in response to a dementia diagnosis disclosure. *BMC Psychiatry*, vol. 22, n. 1, p. 475.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04126-4>
- Cyrułnik, B., Malaguti, E. (2005). Costruire la resilienza: la riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi. Trento, Erickson.
- Curto, N., Marchisio, C. (2013). Creare capacità attraverso le associazioni. Verso nuovi modelli di sostegno al progetto di vita. *Formazione & Insegnamento*, vol. 11, n. 1, p. 217-224.
- Elia, G., Savino, A.D. (2020). La ricerca del senso e dell'identità nella famiglia del disabile: studio comparato sulla relazione paternità disabilità. *La famiglia*, vol. 54, n. 264, p. 75-96.

Ferri, R., Ricci, C. (2010). Psicologia della salute e intervento nella disabilità. *Arco di Giano*, n. 64.

Fondazione Paideia, BVA Doxa (2023). L'impatto della disabilità sul sistema familiare: i risultati dell'indagine di BVA Doxa e Paideia.

https://fondazionepaideia.it/wp-content/uploads/2023/09/Paideia_Doxa_Indagine_15.9.23.pdf

Giaconi, C., Del Bianco, N., Crescimbeni, M., Rodriguez, M.B. (2018). Famiglie con figli disabili: il contributo della pedagogia speciale, in C. Giaconi, N. Del Bianco (a cura di), *In Azione. Prove di inclusione*. Milano, FrancoAngeli.

IRPET (2014). La sostenibilità di un modello universale di copertura contro il rischio di non autosufficienza, Studi e Approfondimenti IRPET.

Maggiolini, S. (2015). Associazionismo familiare e disturbi dello spettro autistico. Dimensioni emergenti. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, vol. 3, n. 2, p. 67-80.

Milani, P. (2022). Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodo e strumenti del Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione - LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare. Padova, Padova University Press.

<https://www.padovauniversitypress.it/system/files/download-count/attachments/2023-09/9788869383403.pdf>

Mura, A. (2009). Famiglie e associazionismo: il contributo al processo di integrazione, in M. Pavone (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*. Trento, Erickson.

ONDA (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) (2011). L'impatto della psicosi schizofrenica sulla qualità di vita dei familiari dei pazienti. L'indagine di O.N.Da.

<https://www.fondazioneonda.it/ondauploads/2014/11/Brochure-psicosi-schizofrenica.pdf>

Ricci, C. (2005). A proposito della famiglia della persona con gravi disabilità. *Handicap grave*, vol. 6, n. 1. Trento, Erickson.

Ricci, C. (2006). A proposito di «disabilità», riabilitazione e formazione del personale sanitario. *Handicap grave*, vol. 7, n. 3. Trento, Erickson.

Ricci, C. (2010). Il ciclo di adattamento familiare alla disabilità. Convegno di studi su: nella rete delle relazioni. Roma, Opera Don Calabria.

Ricci, C., Carradori, G., Ferrara, C., Romeo, A., Soleti, E., Zuna, N. (2013). Presentazione italiana del Beach center of disability - La family quality of lyfe (FQOL SCALE). Orvieto, Congresso nazionale della SIPSa.

Rossato, A. (2022). Quale famiglia per i bambini con disabilità? *Minori Giustizia*, n. 4, p. 32-40.

Sarrió-Colas, L., Ferré-Grau, C., Monteso-Curto, P., Adell-Lleixà, M., Albacar-Riobóo, N., Lleixà-Fortuño, M. (2022). The experiences of parents as caregivers of adolescents with mental illnesses, the impact of the crisis and the admission to a day hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 37, p. 45-51.

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.014>

Shimange, M. E., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., Ntshingila, N. (2022). Lived experiences of family members caring for a relative with mental illness. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, vol. 16.

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100408>

Siddiqui, S., Khalid, J. (2019). Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pak J Med Sci*, vol. 35, n. 5, p. 1329-1333.

<https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.720>

Taddei, A. (2021). Family associations and disability: roles, motivations and purposes. a scoping review. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, vol IX, n. 2, p. 41-48.

<https://doi.org/10.7346/sipes-02-2021-05>

Tosi, F. (2009). Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: il caso empolesse. IRPET, Osservatorio Sociale della Regione Toscana, Regione Toscana, Società della Salute di Empoli.

Zanfroni, E. (2021). Cambio di destinazione: quando la famiglia incontra la disabilità, in G.S. Amatori (a cura di), *Pedagogia speciale per la prima infanzia. Politiche, famiglie, servizi* (p. 67-87). Milano-Torino, Pearson Italia.

Zanfroni, E., Maggiolini, S. (2018). Sostenere la famiglia che vive la disabilità di un figlio: il ruolo dell'associazionismo familiare. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, vol. 10, n. 15-16, p. 479-490.

Zuna, N. I., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X., Xu S. (2009). Theorizing about family quality of life, in R. Kober (eds.), *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disability: From Theory to Practice*. New York, Springer.

Sitografia

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

<https://www.psychiatricnursing.org/>

<https://www.researchgate.net/>

<https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/>

Conclusioni

La complessità delle tematiche affrontate nei contributi, dalla violenza domestica alla disabilità, fino alla povertà educativa, relazionale ed economica, richiedono una riflessione approfondita e un impegno concertato per sviluppare soluzioni efficaci e sostenibili. Questi fenomeni, pur nelle loro specificità, condividono l'impatto devastante che hanno sulle famiglie e sulla società tutta, e pertanto necessitano di interventi strutturali e multidisciplinari.

La violenza domestica e di genere rappresenta una delle più grandi sfide sociali contemporanee, colpendo milioni di donne e bambini. Le statistiche indicano un fenomeno pervasivo con ripercussioni profonde sulla vita delle vittime, che non solo subiscono danni fisici, ma anche traumi psicologici e sociali di lunga durata. L'indagine del 2014 ha rivelato che il 13,6% delle donne italiane ha subito violenze fisiche o sessuali da partner o ex-partner, mentre il 24,7% ha subito violenze da uomini non partner. Questi dati evidenziano la necessità di un'azione coordinata a livello nazionale e comunitario. La Direttiva (UE) 2024/1385 e la Strategia per la parità di genere 2020-2025 costituiscono passi significativi verso un quadro normativo più completo e una maggiore sensibilizzazione pubblica. Tuttavia, la chiave di volta risiede in un approccio integrato che comprenda misure preventive, educative e di supporto psicologico per le vittime e le loro famiglie.

Il ruolo dei familiari *caregivers*, specialmente in presenza di un parente con disabilità in carico, è un altro aspetto cruciale che richiede attenzione. Il carico emotivo e fisico che i *caregivers* affrontano è spesso sottovalutato, ma i dati mostrano chiaramente l'impatto significativo sulla loro vita psicologica, sociale e lavorativa. Le ricerche evidenziano come la mancanza di supporto e la frammentazione dei servizi socio-sanitari aggravino la situazione. Le famiglie che si prendono cura di un caro con disabilità necessitano di un sistema di supporto più robusto e integrato. La creazione di una rete solida di servizi socio-sanitari, assistenziali e specialistici e il supporto costante alla famiglia sono fondamentali per migliorare la qualità di vita sia dei *caregivers* sia delle persone assistite.

La valorizzazione delle competenze e risorse personali e familiari e il sostegno alla resilienza delle famiglie devono essere centrali nelle politiche di intervento.

La povertà educativa rappresenta una sfida altrettanto critica, con implicazioni che vanno oltre la semplice mancanza di istruzione. Questo fenomeno crea un circolo vizioso che perpetua la povertà intergenerazionale e le disuguaglianze sociali, influenzando negativamente vari aspetti della vita familiare. La lotta contro la povertà educativa richiede un approccio integrato e multidimensionale, che coinvolga politiche educative, sociali ed economiche a tutti i livelli di *governance*. È essenziale che tali politiche siano sensibili alle disparità territoriali e siano implementate con una visione a lungo termine, capace di promuovere un cambiamento duraturo. Interventi mirati, sia a livello infrastrutturale che relazionale, sono fondamentali per migliorare il percorso scolastico degli studenti, specialmente i più vulnerabili.

Tuttavia, per ottenere risultati duraturi, è necessario un maggiore coordinamento tra le diverse iniziative, un monitoraggio continuo degli effetti a lungo termine e un investimento costante in infrastrutture, tecnologie e formazione del personale.

La povertà relazionale e quella economica sono ulteriori aspetti critici che influiscono profondamente sul benessere delle famiglie. La povertà relazionale, caratterizzata dalla mancanza di una rete di supporto sociale significativa, può aumentare il senso di isolamento e aggravare le condizioni di vulnerabilità. Le relazioni sociali sono essenziali per il sostegno emotivo, psicologico e pratico, e la loro assenza può portare all'emergere o al radicalizzarsi dell'esclusione sociale.

Le famiglie prive di una rete di supporto sono più inclini a sperimentare solitudine e difficoltà nel fronteggiare le sfide quotidiane. Viceversa, una solida rete di relazioni comunitarie può fornire un importante sostegno, permettendo alla famiglia di affrontare meglio le difficoltà e promuovendo il benessere complessivo.

La povertà economica, d'altro canto, incide direttamente sulla capacità delle famiglie di soddisfare i bisogni fondamentali e di offrire opportunità di sviluppo ai propri membri. La mancanza di risorse economiche limita l'accesso a servizi essenziali, come l'istruzione, la sanità e l'abitazione, contribuendo a perpetuare un ciclo di svantaggio sociale ed economico. Le politiche di supporto economico, insieme a interventi mirati per migliorare l'accesso a risorse e opportunità, sono essenziali per alleviare la povertà e promuovere l'inclusione sociale.

L'analisi degli interventi a favore delle famiglie in condizioni di vulnerabilità mostra l'importanza di una relazione generativa attraverso la quale le capacità personali, genitoriali e familiari, spesso sopite dalle difficoltà della vita, possono essere recuperate e valorizzate. Gli interventi devono promuovere la collaborazione tra enti governativi, garantire finanziamenti adeguati e sviluppare servizi che si adattino ai contesti locali. Le politiche e gli azioni a sostegno delle famiglie devono essere concepiti con una visione a lungo termine, capaci di interrompere definitivamente i cicli di violenza e povertà e di promuovere la cultura del rispetto e della solidarietà. Dunque, la creazione di una solida rete di supporto, che coinvolga non solo i servizi socio-sanitari e assistenziali, ma anche il Terzo settore, il volontariato e le comunità locali è essenziale per fornire un sostegno completo ed efficace alle famiglie.

In sintesi, affrontare la violenza domestica, la disabilità e la povertà educativa, relazionale ed economica richiede un approccio integrato e coordinato che vada oltre gli interventi emergenziali. È necessario promuovere la prevenzione, la sensibilizzazione e il supporto continuo, coinvolgendo istituzioni, famiglie e comunità in un'azione collettiva. Solo attraverso una risposta multidisciplinare e flessibile, orientata alla valorizzazione delle risorse territoriali e al supporto delle famiglie, sarà possibile creare un ambiente più sicuro e sostenibile per grandi e piccoli, migliorando il benessere delle famiglie e offrendo loro prospettive di sviluppo e integrazione sociale.

Stampa

Tiburtini srl - Roma - novembre 2024

ISBN 978-88-6374-129-2