



*Gli effetti dello scenario emergenziale SARS-CoV-2
sulle condizioni di vita dei minori di età:
evidenze di una overview*

SABRINA VANNUCCINI

Abstract

Based on a structured approach to research in the empirical literature, this reasoned overview is dedicated to the consequences produced on the living conditions of minors by the health emergency resulting from the spread of the SARS-CoV-2 infection.

SOMMARIO: 1. Nota iniziale. – 2. Gli effetti dell’emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 sulle condizioni di vita dei minori di età: *a)* disturbi psico-fisici (nel breve/medio periodo e/o in età adulta). – 3. *(segue) b)* povertà educativa, disuguaglianze digitali e rischio di dispersione scolastica. – 4. *(segue) c)* maggiore esposizione a forme di violenza e/o maltrattamento (vissute e/o assistite). – 5. *(segue) d)* degradazione del diritto alla bi-genitorialità del figlio minore. – 6. *(segue) e)* degradazione del diritto di visita e frequentazione tra i minori di età collocati in comunità e i loro familiari. – 7. Nota finale.



"L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

1. *Nota iniziale*

Alquanto elevato si profila il costo sociale ed evolutivo imposto alla popolazione minorile dal perdurare dello stato pandemico (dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 11 marzo 2020) per il nuovo Coronavirus SARS-CoV-2, un fenomeno di portata storica avente ripercussioni estese a tutto il divenire dell'esistenza di bambini e adolescenti, soggetti tra i più vulnerabili.

Di seguito una ragionata panoramica, basata su un approccio strutturato alla ricerca nella letteratura empirica¹, delle conseguenze sulle condizioni di vita dei minori di età causate dall'emergenza sanitaria provocata, appunto, dalla diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

2. *Gli effetti dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 sulle condizioni di vita dei minori di età: a) disturbi psico-fisici (nel breve/medio periodo e/o in età adulta)*

La lunga fase, iniziata in Italia il 4 marzo 2020, del c.d. *lockdown* o «Fase 1» (imposizione di isolamento nell'*habitat* domestico e distanziamento sociale) e la concomitante progressiva condizione di allarme hanno implicato, tra le molteplici ripercussioni, l'interruzione delle attività nei contesti ove i bambini e i ragazzi crescono e si sviluppano, con connessi esiti negativi sulla loro capacità di resilienza agli eventi traumatici e sul loro benessere psico-fisico.

Intervenendo con l'informativa del 13 maggio 2020 sulla situazione emergenziale a livello internazionale, le Nazioni Unite hanno sollecitato gli Stati membri a considerare, appunto, la salute mentale della popolazione quale componente essenziale dei piani di risposta nazionale alla pandemia invitando, tra l'altro, a sostenere ambienti di educazione e apprendimento per i minorenni costretti a

¹ Cfr. S. VANNUCCINI, *Ricerca bibliografico-documentale nazionale su COVID-19 e minori di età*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 18 febbraio 2021, pp. 1-18; S. VANNUCCINI, *Ricerca bibliografico-documentale internazionale su COVID-19 e minori di età*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 22 febbraio 2021, pp. 1-13.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

un prolungato periodo di *lockdown*, i quali hanno avvertito come critica la lontananza dal proprio tessuto sociale.

La reazione, in termini di capacità di adattamento oppure di vacillamento, dei bambini e dei ragazzi ai cambiamenti sostanziali indotti dal diffondersi del nuovo Coronavirus è determinata dalla diversa consapevolezza legata all’età, dalla loro personalità, dal *background* culturale, dal contesto materiale e psicologico sperimentato. Il marcato effetto negativo che l’emergenza sanitaria ha prodotto nel territorio nazionale ha comportato, difatti, scenari locali alquanto differenziati e connesse esperienze di “discontinuità” psicologica ed esistenziale potenzialmente traumatiche parimenti differenziate, in talune circostanze direttamente legate alla pandemia, in talaltre alle conseguenze del *lockdown*.

I bambini e gli adolescenti che hanno vissuto in contesti a elevata prevalenza COVID-19 hanno sperimentato la malattia o la quarantena, e/o hanno vissuto le conseguenze della malattia dei genitori, essendo stati esposti a separazioni improvvise e prolungate (se non anche alla necessità di essere ospitati in strutture di accoglienza temporanea). In alcuni casi, la separazione è dipesa dall’attuazione delle misure di sicurezza per il bambino stesso (ad esempio, il suo allontanamento a motivo dell’alto rischio di contagio). Alcuni hanno perso i genitori, i nonni o altri familiari, con aggiunta privazione della possibilità di un adeguato commiato e accompagnamento emotivo.

I bambini e gli adolescenti che hanno avuto uno o entrambi i genitori impegnati in prima linea in ambienti COVID-19 (o in attività professionali continuative anche durante il *lockdown*) completamente assorbiti dalle necessità lavorative nonché, nel contempo, senza sostegno per la gestione dei figli, non hanno potuto beneficiare di alcuna spiegazione/rassicurazione degli aspetti emotivamente complessi (ad esempio, l’improvvisa lontananza dei propri familiari, i rischi correlati alla loro attività, l’impossibilità di contattarli) e del supporto nell’elaborare le proprie emozioni, così come nel gestire la scuola a distanza.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

I bambini e gli adolescenti che sono stati colpiti in misura marginale dai contagi non infrequentemente hanno sperimentato disagi familiari, tenuto conto che circa la metà delle famiglie italiane ha subito un decremento delle risorse economiche e che il 7,4% dei genitori ha perso il lavoro, con conseguenziale allargamento del numero di famiglie scese sotto la soglia di povertà. Il problema del contesto familiare le cui opportunità di reddito sono state compromesse non rappresenta una fonte di elevato stress psicologico unicamente per l’adulto, ma incide altresì nell’immediato e a lungo termine sulla cura e sul benessere dei soggetti più piccoli impattando su vari livelli – accesso ai bisogni primari (cibo, alloggio, abbigliamento), a strumenti e opportunità tecnologiche occorrenti per usufruire della didattica a distanza (DAD) e/o delle attività di tele-medicina e tele-riabilitazione, e/o per la conservazione delle relazioni interpersonali –, generando disparità sociali e isolamento, e mettendo a repentaglio lo sviluppo e la salute mentale attuale e futura.

Recenti evidenze affioranti dalla letteratura empirica hanno dimostrato, in effetti, un incremento di sintomi depressivi, ansia e preoccupazione, risultanze che impongono quantomeno delle raccomandazioni ai responsabili politici e a coloro i quali lavorano con i minori di età, ossia di supportare risposte multidisciplinari e multisetoriali che allevino i suddetti effetti della forzata “a-socialità”, così come di migliorare l’accesso di tali soggetti tra i più vulnerabili ai servizi di supporto per la salute psichica, orientati a fornire misure per lo sviluppo di meccanismi di *coping* sani durante la presente crisi.

Preme altresì rimarcare, al riguardo, che la promozione del benessere psico-fisico dei minori di età dovrebbe rivestire centralità ineludibile nella redazione dei piani di gestione delle emergenze, che sono indispensabili ai fini della pianificazione di risorse e attività volte a evitare, controllare e attenuare le conseguenze di uno stato emergenziale, e che sono fondati su interventi *evidence-based* nelle previste fasi di conduzione della situazione critica nel breve termine, e di predisposizione di strumenti di monitoraggio e azioni nel medio/lungo termine.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Tra i fattori di rischio stress sono inclusi altresì timori di infezione, frustrazione e noia, perdita di connessione sociale, assenza di spazio personale in casa, problemi economici della famiglia.

Un ulteriore elemento, non sottostimabile quanto agli effetti destabilizzanti prodotti, è l’informazione inadeguata. L’eccessiva e non modulata esposizione a comunicazioni divulgate con modalità non tenenti opportunamente presente la capacità di comprensione ed elaborazione degli eventi da parte dei bambini e degli adolescenti, e con contenuti notevolmente contraddittori, ha sottoposto gli stessi a livelli di stress e angoscia alquanto elevati, potenzialmente traducibili in forme maladattative. Garantire, quindi, l’ascolto attivo delle loro emozioni, nonché l’autenticità e la sensibilità della comunicazione da parte (se non dei *media*) dei genitori e degli altri *caregivers*, la quale né sottovaluti né sopravvaluti la loro facoltà di capire, costituisce un pratico e proficuo spunto di intervento.

Eventi sconvolgenti, in modo particolare qualora intensi e prolungati nonché straordinariamente complessi come l’ancora attuale emergenza sanitaria, possono avere dunque un impatto notevole sulla salute mentale dei minorenni, comprovato da numerosi studi osservazionali prospettici: la sostanziale immobilità fisica, l’isolamento e la solitudine, il confronto drammatico con qualche lutto, il trasferimento nella rete di tutto il proprio mondo “fisico” (scuola, gioco, relazioni con gli amici) hanno accresciuto il rischio di manifestare disturbi psichiatrici nel breve/medio periodo e/o in età adulta.

È da soggiungere che l’eventualità di sviluppare disagi emotivi, disfunzioni della condotta e/o problemi di salute mentale sembrano più elevati per i soggetti che vivono in una condizione di aggravata vulnerabilità, come coloro che già prima della fase emergenziale presentavano difficoltà di (neuro)sviluppo, complicazioni fisiche e/o psicologiche, disabilità sensoriali o psichiche, e coloro che sono vittime di contesti familiari violenti, maltrattanti, emotivamente aggressivi.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Ragioni più che sufficienti, queste, perché si renda occorrente sviluppare politiche innovative per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti, con reti collaborative dirette e digitali di psichiatri, psicologi, pediatri e volontari di comunità, così come implementare un piano d’azione basato sull’evidenza empirica per soddisfare i loro bisogni psico-sociali durante e dopo la situazione pandemica, allo scopo di prevenire e contenere forme più strutturate di quadri psicopatologici.

3. (segue) b) *povertà educativa, disuguaglianze digitali e rischio di dispersione scolastica*

Parallelamente indispensabile è il coinvolgimento anche della scuola nel tenere conto di simili rischi legati alla diffusione dei fattori di stress e al cambiamento degli stili di vita ai fini organizzativi delle attività didattiche a distanza, magari attraverso moduli formativi specifici sulla promozione del benessere psichico e fisico degli studenti, sulla promozione di corretti stili di vita anche nella propria abitazione (ad esempio, riguardo ad alimentazione e attività fisica), mettendo a disposizione servizi di *counseling* e di supporto psicologico.

Nondimeno, è un dato ampiamente asseverato dalla letteratura corrente come, dal quadro emergenziale, si siano rivelati alquanto critici anche gli esiti della prolungata sospensione di tutte le attività scolastiche in presenza e della chiusura degli spazi educativi della comunità a motivo dell’evolversi della situazione epidemiologica e del carattere particolarmente diffusivo del SARS-CoV-2, considerando tra l’altro la natura controversa dell’efficacia di tale misura sul contenimento della pandemia.

Simili restrizioni hanno inciso fortemente sulle condizioni di ordinario benessere dei bambini e dei ragazzi inscindibilmente connesse a taluni diritti fondamentali – tra cui, appunto, il diritto all’istruzione –, e hanno aggravato le disuguaglianze soprattutto nei confronti dei soggetti che vivono in contesti svantaggiati e di marginalità sociale, e con disabilità.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

L’offerta surrogatoria di classi virtuali e piattaforme *online* per tutte le scuole da parte del Ministero dell’Istruzione, al fine di assicurare continuità allo sviluppo e all’apprendimento, non è risultata esente da problematiche organizzative, implicando disagi nell’accesso per una copertura discontinua delle connessioni o per mancanza di strumentazione in gran parte dei territori e, pertanto, non ha coinvolto la totalità dei discenti e dei docenti.

La fruizione della DAD ha contribuito ad amplificare le difficoltà legate anche alla condizione finanziaria familiare. Traendo da fonti dell’Istituto Nazionale di Statistica si evince che: il 42% dei minori di età vive in case sovraffollate, carenti di spazi adeguati allo studio; il 12,3% dei 6-17enni (circa il 20% nel Mezzogiorno) vive in abitazioni sprovviste di dispositivi quali *computer* o *tablet*; il 57% di coloro che ne dispongono, deve dividerli con altri componenti della famiglia per esigenze di studio e lavoro; solo il 30,2% degli impegnati nella DAD presenta competenze digitali alte, due terzi hanno competenze basse o di base, il 3% non ne possiede alcuna.

Esiste, dunque, un mercato *digital divide* nella popolazione scolare da 6 a 18 anni, che costituisce un potente fattore di disparità nell’accesso alle tecnologie e porta all’esclusione dei minorenni maggiormente disagiati. Una situazione, questa, non considerata passibile di soluzione nel cuore dell’emergenza da COVID-19, ma che occorre prendere debitamente in considerazione e superare, qualora si intenda sviluppare in futuro l’impiego di strumenti tecnologici *online* a scopi didattici (e sociali).

La DAD non è risultata neppure sufficientemente inclusiva per i bambini e i ragazzi con disordini dello sviluppo, disabilità, bisogni educativi speciali e necessità di seguire programmi individualizzati o personalizzati, per i quali sarebbe stato occorrente l’affiancamento di una persona in grado di assisterli e rendersi mediatrice di contenuti, linguaggi e interazioni. L’impossibilità di interagire faccia a faccia e la maggiore complessità della strutturazione delle classi digitali hanno limitato l’adattamento e la partecipazione, così come l’interruzione degli interventi riabilitativi (tra cui logopedia, psicomotricità e fisioterapia), la cui efficacia è fondata sull’instaurazione di una positiva interazione frontale, ha rallentato ulteriormente lo sviluppo e l’emergere di abilità.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Tutt’altro che trascurabile è l’eventualità non solo di un effetto negativo di lungo periodo sull’apprendimento, ma anche di un aumento della dispersione scolastica che rischia di colpire, in modo particolare, i minorenni che vivono in famiglie versanti in condizioni di grave deprivazione, le cui subitanee necessità potrebbero essere maggiormente orientate ad assicurare la disponibilità dei beni materiali essenziali, a discapito dell’investimento nell’educazione.

Se ne evince che le conseguenze a lungo termine richiederanno attenzione anche sul fronte istruzione: la ricerca dovrebbe continuare a monitorare gli impatti del prolungato tempo di *lockdown* sull’erogazione del *curriculum* e sul processo di ritorno a scuola che, come tale, è una fonte emergente di preoccupazione. Acquisizioni conoscitive importanti, queste, per fare fronte a potenziali future epidemie/pandemie, ed eventualmente a serrate a qualsiasi possibilità di mobilità e a privazioni della socialità, qualora siano richieste nel caso di successive ondate di COVID-19.

È opportuno, inoltre, esplicitare che sensibilmente diverse da quelle riscontrate nei confronti della generalità della popolazione scolastica si sono dimostrate le difficoltà causate dalla sospensione dei servizi educativi per l’infanzia (la fascia di età 0-5 anni), costituiti da asili-nido e scuole per l’infanzia. La funzione di tali servizi, includente non (sol)tanto forme di didattica quanto soprattutto una complessiva esperienza di socializzazione in un contesto altro da quello familiare, sembra minimamente surrogabile mediante modalità a distanza. Tant’è che, rispetto all’universo infantile, risultano preminenti sul diritto all’istruzione altre esigenze, come lo svolgimento di attività ludica, ricreativa e motoria all’aperto, nonché il contatto con nuove sollecitazioni provenienti dalla sfera della socialità.

4. (segue) c) *maggiore esposizione a forme di violenza e/o maltrattamento (vissute e/o assistite)*

Ulteriori profili di complessità sono riferibili alla convivenza coatta e prolungata dei nuclei familiari durante il periodo di intensificazione delle misure di contenimento (quarantena e isolamento domiciliari), quale elemento scatenante o aggravante, specialmente nel caso di contesti familiari già



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

problematici, di fattori latenti di tensione, stress e conflittualità, tanto da essere accresciuta la probabilità di una maggiore esposizione a violenza domestica (vissuta e/o assistita), abuso e sfruttamento sessuale in situazioni di cattività in cui è impossibile anche la semplice denuncia, nonché a negligenza, cyberbullismo e adescamento di bambini e adolescenti.

Lo stato emergenziale e il confinamento domestico, con la complicità dell’abbassamento dei livelli di monitoraggio dovuti all’interruzione di molte attività dei servizi sociali, hanno moltiplicato pertanto i fattori di rischio per il maltrattamento all’infanzia, amplificato altresì dalle conseguenze economiche e sociali dell’attuale situazione.

Motivi più che validi, questi, per considerare di assoluto bisogno l’allestimento di un «sistema nazionale di raccolta dati» sulla violenza contro le persone di minore età – com’è richiesto all’Italia dal Comitato delle Nazioni Unite sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, e com’è già esistente negli altri Paesi Europei –, che permetta di avere cognizione di numeri, elementi di rischio, tipologie, evoluzione nel tempo, in modo da programmare politiche e attivare decise azioni di prevenzione che coinvolgano tutte le istituzioni e le professioni interessate.

5. (segue) d) *degradazione del diritto alla bi-genitorialità del figlio minorenne*

Altro aspetto particolarmente critico, le cui peculiarità nel presente frangente storico sono evidenziate nel contesto composito di studi e approfondimenti che stanno proliferando, è dato dalla compressione del diritto del figlio a una congrua frequentazione da parte non solo degli ascendenti – sulla scorta della constatazione che i nonni, spesso di età avanzata, rientrano nelle categorie maggiormente esposte al contagio –, ma altresì del genitore non collocatario.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

A sostegno di ciò, l’addotta motivazione della necessità di contemperare il diritto di visita paterno con l’esigenza di tutela della collettività e le correlate misure limitative del diritto alla libera circolazione delle persone privilegiando, nell’operazione di bilanciamento, la salvaguardia del diritto alla salute *ex art. 32 Cost.* (declinato esclusivamente come assenza di malattia) rispetto alla protezione del diritto del minore a godere della bi-genitorialità *ex art. 30 Cost.*

È indubbio che il tema in questione sia alquanto rilevante e delicato, poiché interessa la necessaria componente relazionale e il profilo dei diritti soggettivi, in cui s’innesta un’evidente esigenza di contemperamento tra diritti costituzionalmente garantiti (*scilicet*, alla salute e al mantenimento delle relazioni) che rende ancora più problematico il già difficile equilibrio, mai definitivamente conseguito, nell’esercizio della bi-genitorialità. Un equilibrio che ha risentito negativamente della situazione generale, in termini di difficoltà degli spostamenti, di assenza di servizi idonei ad assicurare incontri protetti (ad esempio, i c.d. «luoghi/spazi neutri») e, talora, di intensificato livello di conflittualità tra i genitori.

6. (segue) e) *degradazione del diritto di visita e frequentazione tra i minori di età collocati in comunità e i loro familiari*

Problematiche di non secondaria rilevanza sono sorte, inoltre, relativamente alla presenza di persone di minore età (circa 13.000) presso le comunità educative o familiari, non meno interessate dalla possibilità di elevata diffusione del contagio, le quali hanno segnalato vari elementi di criticità, connessi alla compresenza di più soggetti con aspetti di maggiore fragilità.

Organizzare le loro giornate e programmare attività di senso, garantire contemporaneamente a molti di loro i supporti per le lezioni *online*, pacificare l’angoscia collettiva, nonché gestire alcuni comportamenti devianti sono difficoltà che, nelle strutture di accoglienza, sono risultate accentuate tanto dai numeri quanto dalla cessazione delle attività progettuali esterne.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Analogamente, la sospensione del rientro in famiglia e delle visite all’interno delle stesse comunità è stata motivata con la preminenza della tutela dell’interesse collettivo al contenimento del rischio di trasmissione del virus nelle predette strutture, rispetto alla temporanea compressione del diritto del figlio e del genitore alla frequentazione.

Occorre, comunque, essere coscienti che, di fronte a emergenze di questa natura, privare i minori di età del supporto dei familiari (e di altri elementi sociali) significa privarli parimenti di importanti “componenti” della resilienza, che si rendono molto più visibili proprio nei casi estremi. A ciò si aggiunga che interventi meno dirompenti richiederebbero una maggiore considerazione, specialmente se i provvedimenti di allontanamento sociale sono attuati per prolungati periodi di tempo.

7. Nota finale

Il futuro non è automatico, e inizia dalla consapevolezza che i pieni effetti dell’attuale pandemia sulla salute e sul benessere dei bambini e degli adolescenti si proietteranno ben oltre la dimensione immediata del presente. Sebbene la ricerca sugli impatti del COVID-19 si stia sviluppando a un ritmo sostenuto, trattandosi di un fenomeno emergente vi è ancora molto da imparare, in particolare sulle sue conseguenze a lungo termine.

Pressante è avvertita, quindi, la necessità di pianificare ulteriori studi longitudinali e di sviluppo poiché, soprattutto ad attuazione degli *step* di allentamento delle misure restrittive, si renderà necessaria una comprensione di ciò che i minorenni hanno vissuto durante il periodo di *lockdown*, e di come possano essere supportati al meglio per riprendere una vita “normale” o una «nuova normalità».

Questa comprensione potrà informare le risposte al recupero implementate a livello politico e da coloro i quali lavorano direttamente con i bambini e i ragazzi, risposte che potrebbero presentare un *focus* sulla prevenzione e l’intervento precoce sostenuti attraverso i principi di collettività,



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea
dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

empowerment, attenzione alle risorse, supporto per la comunità e i servizi specialistici.

In altre parole, apprendendo dai più rilevanti risultati della letteratura empirica e procedendo con un lavoro congiunto di tutti gli attori in campo sarà possibile investire in soluzioni orientate al futuro e stimolare una ripresa duratura².

(25 febbraio 2021)

² Cfr. S. VANNUCCINI, *COVID-19 e minori di età. Risposte legislative e politiche delle Regioni e best practices dei Garanti per l’infanzia e l’adolescenza nelle fasi dell’emergenza sanitaria*, in *Federalismi.it – Focus Human Rights*, n. 35/2020, pp. 118-167.