

Genitorialità precoce: indifferenza o poca attenzione?

di Anna Civita* e Gaetano Monaco**

Sommario: 1. Adolescenza e fragilità: due facce della stessa medaglia – 2. Genitorialità consapevole e genitorialità precoce – 3. Le caratteristiche della genitorialità precoce in Italia – 4. L’analisi della situazione italiana della genitorialità precoce dal 2017 al 2021 – 5. Il fenomeno della genitorialità precoce nel mondo: quale realtà? – 6. Cosa comporta essere genitore in età adolescenziale? – 7. Conclusioni.

Abstract: Early parenting is a complex phenomenon that continues to be a significant social concern, affecting many adolescents around the world. However, the scientific debate in recent years on this delicate topic seems to have come to a halt. Why isn't it talked about anymore, or rather, is it talked about less and less? This article aims to provide an in-depth analysis the phenomenon, through the review of existing literature and empirical research, exploring the causes, consequences, and implications of early parenting, which involves both young parents and their children. The socio-cultural, economic, and health-related factors of the individual involved are examined in order to highlight the need for ongoing comprehensive strategies and support systems necessary to address the challenges these young people face in preserving and promoting their well-being, and that of the offspring. The research findings presented in this article contribute to the current body of knowledge and aim to provide food for thought in the field of social well-being.

* Professore associato f.r. di sociologia generale, Università degli Studi di Bari, “Aldo Moro”. È autrice dei paragrafi 1, 2, 3 e 7.

** Docente di scuola primaria “Rodari – Moscati”, di Napoli. È autore dei paragrafi 4, 5 e 6.

Keywords: early parenting, adolescence, health, education, self-representation.

1. Adolescenza e fragilità: due facce della stessa medaglia

L'interesse per l'adolescenza è relativamente recente: sorge nel XX secolo ed è un concetto specifico delle società moderne, in quanto è legato a fenomeni storico-culturali, quali l'istruzione formale e i diritti dei minori, ed è considerata una fase cruciale nello sviluppo umano, che si caratterizza nei molteplici cambiamenti fisici, emotivi e sociali dell'individuo. In ambito sociologico, numerosi sono stati gli autori che hanno dedicato le proprie ricerche, al fine di comprendere le dinamiche sociali che influenzano l'adolescente nella società contemporanea. Savage¹ analizza le dinamiche di classe sociale cercando di comprendere come queste influenzino le opportunità e le sfide che l'adolescente affronta quotidianamente nella società complessa, mettendo in evidenza come le disuguaglianze socio-economiche siano cruciali nella determinazione del percorso dell'individuo, condizionando in maniera massiccia il processo di autorappresentazione, determinato anche e soprattutto dallo scarso accesso alle risorse educative e professionali che ha a disposizione il soggetto che vive una situazione di svantaggio sociale.

Dinamiche di potere, norme sociali e costruzione di identità nell'adolescente sono anche fortemente influenzati dai media digitali² che spesso veicolano messaggi legati alla violenza di genere, alla discriminazione sociale e razziale e producono un senso di spaesamento contornato da una fragilità emotiva crescente: quell'emotività che caratterizza la narrazione dell'adolescenza, accostando questa fase della vita ad un altalenante gioco di fragilità e spavalderia.

¹ M. Savage, *Social Class in the 21st Century*, Pelican, Milano 2015.

² S. Livingstone, J. Sefton-Green, *The Class: Living and Learning in the Digital Age*, NYU Press 2016.

Per comprendere appieno la fragilità adolescenziale, però, bisogna analizzarla da una prospettiva sistemica e comprendere i sistemi sociali e relazionali che influenzano il processo di sviluppo dell'adolescente: è necessario, quindi, considerare l'interazione tra fattori individuali, le famiglie d'appartenenza e il rapporto che il soggetto ha nei confronti della scuola³. Il ruolo cruciale della percezione di disuguaglianza sociale influisce senza dubbio sulla fragilità dell'adolescente, generando in lui/lei tensioni interpersonali, che ostacolano il processo di inserimento armonico, sia nel gruppo dei pari che nel contesto sociale di appartenenza⁴.

Gli adolescenti sono intrinsecamente fragili a causa di un complesso processo di transizione che li porta dall'infanzia all'età adulta, in cui si trovano in uno stato di vulnerabilità emotiva e psicologica, in cui devono affrontare molteplici sfide e cambiamenti sia fisici che sociali, devono affrontare la pressione di costruire la propria identità e trovare un senso di appartenenza nella società e, allo stesso tempo, sperimentano una crescente autonomia e responsabilità. È una fragilità che spesso viene amplificata dal contesto sociale in cui questi ragazzi sono calati, accresciuta dalla continua pressione dei coetanei, dalla necessità di adattarsi agli standard di bellezza e di successo imposti dai media e dalle aspettative della famiglia e della società⁵. Questi e altri fattori mettono quasi sempre a dura prova il benessere dell'adolescente che lotta molte

³ T. Tope-Banjoko, V. Davis, K. Morrison, J. Fife, O. Hill, C. Talley, *Academic Resilience in College Students: Relationship between Coping and GPA*, 5(2), 2020, 109-120.

⁴ A.T. Skinner, J. Godwin, L.P. Alampay, J.E. Lansford, D. Bacchini, M.H. Bornstein, K. Deater-Deckard, L. Di Giunta, K.A. Dodge, S. Gurdal, C. Pastorelli, E. Sorbing, L. Steinberg, S. Tapanya, S. Yotanyamaneewong, *Parent-adolescent relationship quality as a moderator of links between COVID-19 disruption and reported changes in mothers' and young adults' adjustment in five countries*, 57 (10), 2021, 1648-1666.

⁵ E.P. Smith, M.M. Yzaguirre, L. Dwanyen, *Culturally Relevant Parenting Approaches Among African American and Latinx Children and Families: Toward Resilient, Strengths-Based, Trauma-Informed Practices*, in «Adversity and Resilience Science», 3, 2022, 209-224.

volte anche per fronteggiare situazioni di bullismo, discriminazione o violenza, che minano la sua resilienza⁶.

Risulta quindi fondamentale per gli adulti comprendere e riconoscere la fragilità dell'adolescente, offrendogli un supporto empatico e favorendo lo sviluppo di un ambiente sicuro, in cui possa esprimere le proprie emozioni e preoccupazioni; è necessario fornire, a questi giovani, strumenti e risorse per affrontare lo stress e le sfide quotidiane, promuovere una sana autostima e la consapevolezza emotiva, favorendo, anche e soprattutto, l'accesso a servizi di sostegno che possano aiutare loro a gestire la complessità della fase di transizione che vivono, fatta di vulnerabilità emotiva e sempre troppe pressioni sociali.

La dimensione privata dell'esistenza si presenta come un tratto caratteristico degli orientamenti valoriali dei giovani di oggi, tanto da preferire il rinchiudersi in una *socialità ristretta*⁷. Negli ultimi decenni del XX secolo, la centralità del privato si è fatta spazio a discapito dell'impegno pubblico e ha sostanzialmente generato un cambiamento radicale nei paradigmi sociali della cultura giovanile d'oggi. Sono infatti mutati gli scenari relazionali, gli approcci e i modi di comunicare tra i giovani⁸, per cui il luogo fisico ha lasciato spazio ad un *non-luogo*, termine con cui Marc Augé⁹ vuole definire tutti quegli spazi aventi la peculiarità di non essere identitari, relazionali e storici, propri delle società complesse della fine del ventesimo secolo. Egli considera tali spazi come una *surmodernità*, connessa al fenomeno della globalizzazione, in funzione della quale i *non-luoghi* sono i nodi e le reti di un mondo senza confini, che, dal punto di vista strutturale, risultano identici in qualsiasi punto del

⁶ A.P. Romero, A.M. Shaw, K.J. Conron, *Gun Violence Against Sexual and Gender Minorities in the United States: A Review of Research Findings and Needs*, UCLA: The Williams Institute 2019.

⁷ C. Buzzi, A. Cavalli, A. de Lillo, *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto Iard sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007.

⁸ F. Garelli, *I giovani, il sesso, l'amore*, Il Mulino, Bologna 2000.

⁹ M. Augé, *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Editions du Seuil, Paris, 1992, trad. it. D. Rolland, C. Milani, *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della surmodernità*, Elèuthera, Milano 2009.

globo. Si tratta di una dimensione virtuale che, oggi più che mai, struttura il percorso identitario di un adolescente, la cui sfera affettivo-sentimentale è stata a lungo trascurata dalla ricerca sociologica, tanto che la maggior parte dei contributi su questo tema siano riconducibili all'ultimo decennio degli anni Ottanta¹⁰.

La letteratura sociologica contemporanea, se da un lato evidenzia alcuni mutamenti culturali che riguardano l'intimità dei giovani di oggi, dall'altro omette spesso la riflessione sulle conseguenze che tali trasformazioni possano apportare alla dimensione sociale ed emotiva di questi soggetti¹¹. Non vi è, infatti, una chiara analisi circa gli orientamenti valoriali, la declinazione di modelli di riferimento, la nascita di una doppia moralità, l'accettabilità incondizionata del rischio e, in ultimo, ma non per ordine d'importanza, viene estromesso dallo studio accademico l'analisi del processo di deresponsabilizzazione che investe le nuove generazioni¹².

Le relazioni private degli adolescenti contemporanei investono ovviamente anche quelle sentimentali: la vita affettiva dei più giovani deve divenire terreno di riflessione per la costruzione di nuove semantiche dell'amore, atte alla comprensione dei nuovi mutamenti culturali che abitano la società in cui siamo tutti calati¹³ e, se l'amore continua ad essere una priorità nell'universo giovanile, il mondo accademico non può esimersi dall'attuare un'attenta analisi delle rappresentazioni e delle esperienze ad esso correlate, al fine di ottenere un ritratto veritiero circa gli aspetti relazionali, sociali e comunicativi di questa fase umana, che si nutre di transizioni continue.

¹⁰ C. Buzzi, *Giovani, affettività, sessualità. L'amore tra i giovani in una indagine dell'Istituto Iard*, Il Mulino, Bologna 1998.

¹¹ C. Buzzi, *Giovani, affettività, sessualità. L'amore tra i giovani in una indagine dell'Istituto Iard*, Il Mulino, Bologna 1998.

¹² P. Donati, *Famiglia e pluralizzazione degli stili di vita: distinguere tra relazioni familiari e altre relazioni primarie*, in P. Donati (a cura di), *Identità e varietà dell'essere famiglia. Il fenomeno della «pluralizzazione»*, San Paolo Edizioni, Cinisello Balsamo 2001.

¹³ C. Buzzi, A. Cavalli, A. de Lillo, *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto Iard sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007.

2. Genitorialità consapevole e genitorialità precoce

Adolescenza e genitorialità appaiono quasi come un ossimoro.

La genitorialità è una condizione che nei tempi moderni ha avuto ampi spazi di discussione nell'ambito delle scienze umane, è un fenomeno che muta e si evolve grazie e soprattutto ai cambiamenti sociali di una comunità¹⁴, che, comunque, presuppone un processo di promozione e sostegno dello sviluppo fisico, emotivo, sociale e intellettuale di un bambino, dall'infanzia all'età adulta¹⁵. Il concetto di genitorialità è un processo dinamico, che ipotizza l'essere in grado di prendersi cura della prole, in maniera abbastanza adeguata alle loro esigenze¹⁶ e, conseguentemente, la genitorialità può essere definita come «La condizione di genitore e, anche, l'idoneità a ricoprire effettivamente il ruolo di padre o di madre»¹⁷.

Come può, quindi, un adolescente, quale soggetto ancora in fase di costruzione della propria personalità, assumersi la responsabilità di un'altra vita?

La genitorialità precoce è un fenomeno che coinvolge sempre più adolescenti in tutto il mondo. Secondo la Fondazione Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù"¹⁸ (2022), si considera gravidanza precoce quando

¹⁴ A.M. Abebe, G.W. Fitie, D.A. Jember, M.M. Reda, G.E. Wake, *Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia*, BioMed Research International, 2018, 1-8.

¹⁵ S. Chakole, S. Akre, K. Sharma, P. Wasnik, M.B. Wanjari, *Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review*, Cureus, 14(12): e32662, 2022.

¹⁶G.L. Visentin, Le funzioni della Genitorialità, in <https://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/>, 23/03/2023.

¹⁷ <https://www.treccani.it/vocabolario/genitorialita>, 23/03/2023.

¹⁸<https://www.ospedalebambinogesu.it/gravidanza-in-minorenni-96849/#:~:text=La%20gravidanza%20nell'et%C3%A0%20adolescenziale,il%20compimento%20dei%2019%20anni,23/03/2023>.

l'esperienza del divenire genitori avviene nell'arco temporale che va tra la pubertà e il compimento dei 19 anni¹⁹.

Le difficoltà che incontra un genitore adolescente non sono poche: nella maggioranza dei casi hanno problemi a conciliare la responsabilità per questa nuova nascita con le attività scolastiche e lavorative. Ogni anno, per ogni istituto di scuola superiore, almeno un'adolescente rimane incinta²⁰, infatti, solo nel 2022, hanno ricevuto un supporto oltre settanta giovani madri, negli ospedali San Carlo e San Paolo di Milano, al fine di fornire loro assistenza e promuovere la continuazione degli studi, anche dopo l'esperienza della maternità,²¹ per cercare di arginare problemi economici e il relativo rischio di povertà ed esclusione sociale²².

Questo fenomeno si colloca in una fase della vita in cui né il corpo e né la mente di un giovane siano adeguatamente preparati a fronteggiare tale evento.

Nella maggior parte dei casi, queste gravidanze sono indesiderate e non pianificate e sono per lo più conseguenza di scarsa consapevolezza e immaturità. Quando un'adolescente rimane incinta vi è uno stravolgimento emotivo della persona coinvolta, ma anche della famiglia d'appartenenza, generando un impatto drastico nella vita dell'adolescente e della coppia²³.

Si stima che nel mondo ogni anno partoriscono 16 milioni di ragazze di età compresa fra i 15 e i 19 anni; il fenomeno interessa per la maggiore i

¹⁹ <https://www.ospedalebambinogesu.it/gravidanza-in-minorenni-96849/#:~:text=La%20gravidanza%20nell'et%C3%A0%20adolescenziale,il%20compimento%20dei%2019%20anni,23/03/2023>.

²⁰ <https://www.marionegri.it/magazine/mario-negri-fenomeno-mamme-bambine-in-lombardia,23/03/2023>.

²¹ S. Pignataro, «Cosi' aiutiamo le madri adolescenti a rifiorire e a tornare a scuola», *Famiglia & Minori*, 2023, <https://www.vita.it/cosi-aiutiamo-le-madri-adolescenti-a-rifiorire-e-a-tornare-a-scuola/>, 23/03/2023.

²² F. Bianchi di Castelbianco, M. Di Renzo, F. Ferrazzoli, L. Sartori, *L'eros adolescente. Affettività e sessualità nel vissuto adolescenziale*, Magi, Roma 2011.

²³ S.B. Maness, E.R. Buhi, E.M. Daley, J.A. Baldwin, J.D. Kromrey, *Social Determinants of Health and Adolescent Pregnancy: An Analysis From The National Longitudinal Study of Adolescent to Adulth Health*, *Journal Adolescent Health*, 58(6), 2016, 636-643.

Paesi in via di sviluppo, in particolar modo gli Stati del Corno d’Africa, l’America Latina e le zone più povere dell’Asia, come India, Bangladesh e Indonesia. Per queste giovani donne, che spesso vivono in condizioni di povertà estrema, la maternità diventa l’unico modo per dimostrare il loro valore e per ricevere acclamazione dalla comunità di appartenenza²⁴, nonché l’unico modo per creare una famiglia e sentirsi amate²⁵.

In un’indagine condotta da *Save The Children*²⁶, che si occupa delle condizioni di vita delle adolescenti tra i 14 e i 19 anni che danno alla luce un figlio, emergono dati socialmente molto preoccupanti: sono ragazze alle quali viene negato il diritto all’infanzia, rinunciano agli studi o sono costrette a sposarsi.

Il fenomeno parrebbe lontano dalla nostra realtà, relegandolo esclusivamente a quei Paesi che ancor oggi lottano con la povertà economica, sociale ed educativa. In realtà, il fenomeno interessa anche i Paesi industrializzati, che nell’apparenza non vivono situazioni emergenziali sotto il punto di vista economico, politico ed educativo.

L’evidenza dei dati mostra che tale fenomeno sia ricollocabile in tutte le aree del mondo, senza esclusione di classe sociale d’appartenenza o titolo di studio: sono coinvolti in questo fenomeno sia zone afferenti al Terzo Mondo, come ad esempio l’Africa sub-sahariana, dove una mamma su due è adolescente,²⁷ ma anche Stati Uniti, dove, nel 2010, 58 gravidanze su 1000 sono portate avanti da ragazze di età compresa fra i 13 e i 19 anni,²⁸ Gran Bretagna, Giappone, Canada e Italia. Secondo i dati ISTAT²⁹, riferiti all’anno 2012, le nascite di bambini da genitori *teen* al di sotto dei 18 anni

²⁴ K. Edin, M.J. Kefalas, *Promises I can Keep: Why Poor Women put Motherhood before Marriage*, Berkeley, University of California Press, Oakland 2005.

²⁵ K. Edin, J.M. Reed, *Why don’t they get married? Barriers to marriage among the disadvantaged*. *Future Child*, 15(2), 2005, 117-137.

²⁶ Save The Children, *PICCOLE MAMME. Rapporto di Save The Children sulle mamme adolescenti in Italia*, Save the Children Italia onlus, Roma 2011.

²⁷ <https://terredeshommes.it/indifesa/cap11/cap11.pdf>, 23/03/2023.

²⁸ R. Impicciatore, *Le baby mamme nel paese delle culle vuote*, Famiglie e Riproduzione, 2010, <https://www.neodemos.info/2010/03/31/le-baby-mamme-nel-paese-delle-culle-vuote/>, 23/03/2023.

²⁹ ISTAT, *Natalità e fecondità della popolazione residente 2013*.

d'età sono state lo 0,4% (2.142) del totale delle nascite (534.186) in Italia. Il dato conosce un'impennata verso l'alto se nella statistica includiamo genitori di età inferiore ai 20 anni, con una percentuale dell'1,64% sul totale delle nascite.

Un adolescente che si trova a vivere l'esperienza della genitorialità è esposto a molte situazioni di rischio: si tratta spesso di ragazzi che hanno alle spalle conflitti familiari, condizioni economiche svantaggiate, bassa autostima, insuccessi scolastici, carenza affettiva, che inducono il soggetto a cercare, attraverso la procreazione, una possibilità di colmare i vuoti creati da situazioni familiari avverse. Il binomio adolescente-genitore implica la duplice condizione di essere genitore, quasi sempre in situazione di povertà educativa, con annesse tutte le problematiche tipiche di questa fase della vita³⁰.

Un'attenzione diversa merita, invece, la precocità sessuale, in quanto va inserita in un fenomeno più ampio: a livello biologico troviamo l'anticipazione della pubertà (l'età media del menarca, che oggi si attesta intorno ai dodici anni e mezzo, mentre a metà del secolo scorso era intorno ai sedici/diciassette anni), mentre a livello comportamentale ed emotivo i giovanissimi mostrano atteggiamenti sessualmente connotabili già dalla seconda infanzia. Il motivo principale è sicuramente da ricercare nel miglioramento delle condizioni ambientali e igienico-sanitarie, ma, come riportato in precedenza, nella sessualità adolescenziale i media occupano una posizione predominante³¹.

Gli effetti della sovraesposizione alle immagini sessualmente esplicite si ripercuotono anche sul cervello: ipotalamo e ipofisi vengono continuamente stimolati a rilasciare gonadotropine, spingendo gli ormoni

³⁰ A.L. Fernandes-Alcantara, *Teen Birth Trends: In Brief*, Congressional Research Service, Washington DC, USA 2018.

³¹ A. Pellai, *Tutto troppo presto. L'educazione sessuale dei nostri figli nell'era di internet*, De Agostini, Milano 2017.

stimolanti per gli organi sessuali ad attivarsi prima della programmazione biologica³².

Connolly *et al.*³³ (2012) definiscono questa condizione come “Asincronia Evolutiva”, per indicare l’assunzione di una responsabilità problematica proprio perché il soggetto, non avendo ancora raggiunto una maturità psico-sociale, non ha ancora del tutto risolto i suoi conflitti infantili e non ha del tutto terminato il suo processo di separazione-individuazione dalla famiglia di origine. Non è da sottovalutare che negli adolescenti il rischio sia continuamente inseguito: questo rappresenta fonte di fascinazione e appare catartico per esorcizzare sentimenti di paura, insicurezza e vergogna. Bisogna sommare a questo anche la voglia di sperimentazione del proprio corpo e il voler dimostrare alla società l’essere in grado di compiere azioni rischiose³⁴.

Una delle principali sfide adolescenziali consiste nell’usare il proprio corpo oltre i limiti e tali comportamenti di precocità sessuale portano, talvolta, a gravidanze indesiderate³⁵.

La gravidanza può rappresentare la dimostrazione, verso il mondo degli adulti, che una coppia di adolescenti possa essere capace di liberarsi dalla loro “tirannia”, intrecciando ai già consolidati cambiamenti, che comporta l’adolescenza in sé, le complesse dinamiche correlate alla gravidanza.

L’adolescente che si trova a vivere la condizione di diventare genitore parte spesso da una situazione di rischio, di svantaggio socio-economico e culturale, per cui, nonostante nei Paesi industrializzati si registri un

³² Council on Communications and Media, *American Academy of Pediatrics, Policy statement-sexuality, contraception and the media*, Pediatrics, 126(3), 2010, 576-582.

³³ J. Connolly, M. Heifetz, Y. Bohr, *Pregnancy and Motherhood Among Adolescent Girls in Child Protective Services: A Meta-Synthesis of Qualitative Research*, Journal of Public Child Welfare, 6(5), 2012, 614-635.

³⁴ A. Palmonari, *Gli Adolescenti*, Il Mulino, Bologna 2006.

³⁵ S. Ciairano, S. Bonino, W. Kliwer, R. Miceli, S. Jackson, *Dating, sexual activity, and well-being in Italian adolescents*, Journal Clin Child Adolesc Psychol, 35(2), 2006, 275-282.

aumento dell'istruzione media,³⁶ almeno in termini anagrafici, il fenomeno della genitorialità adolescenziale resta comunque di tutto rilievo. Pertanto, anche se il trend negli ultimi anni, relativo al periodo gennaio-ottobre 2021, presenta una contrazione dei nati soprattutto per le giovanissime (-9,7% per le donne fino a 24 anni),³⁷ non bisogna in nessun modo abbassare il livello di guardia. I risultati delle prime ricerche effettuate su tale argomento facevano emergere dati allarmanti, ma, successivamente, si è arrivati a concludere come questi fossero associati quasi sempre a contesti socio-culturali deprivati³⁸: per ragazze che crescono in condizioni di povertà economica ed educativa, la maternità è vista come fonte di orgoglio e di realizzazione personale³⁹.

Gli ultimi studi su questo fenomeno risalgono al 2013, per opera di AIDOS, Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, in collaborazione con UNFPA, il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione,⁴⁰ che mettono in luce il dramma delle madri bambine a livello planetario e analizzano il fenomeno in una prospettiva ecologica, invitando i vari governi dei Paesi in via di sviluppo, attraverso le istituzioni locali, a comprendere le sfide sociali e a formulare interventi efficaci, atti a non ridurre in termini numerici le gravidanze precoci, ma ad attuare protocolli di sensibilizzazione che contribuiscano ad informare i giovani circa i fattori di rischio, connessi a gravidanze in età adolescenziale.

Stando a tale report, i fattori di rischio più ricorrenti, associati alla genitorialità precoce, risultano essere lo svantaggio socio-economico, i problemi di integrità familiare d'origine, l'assenza della figura genitoriale

³⁶ L. Ruffino, *L'Italia ha pochi laureati, anche se c'è stato un miglioramento*, 2023, <https://pagellapolitica.it/articoli/italia-pochi-laureati-ue>, 23/03/2023.

³⁷ ISTAT, *Natalità e fecondità della popolazione residente*, 2021, <https://www.istat.it/it/files/2022/12/report-natalita-2021.pdf>, 23/03/2023.

³⁸ R. Tambelli, A.M. Speranza, C. Trentini, F. Odorisio, *La regolazione affettiva in diadi madre-bambino a rischio*, *Psicologia clinica dello sviluppo*, 14(3), 2010, 501-524.

³⁹ K. Edin, M.J. Kefalas, *Promises I can Keep: Why Poor Women put Motherhood before Marriage*, Berkeley, University of California Press, Oakland 2005.

⁴⁰ Rapporto UNFPA, *Madri bambine*, 2013, <https://www.aidos.it/wp-content/uploads/2013/10/UNFPA2013-completo-def.pdf>, 23/03/2023.

paterna e i bassi livelli di istruzione: molti genitori adolescenti, infatti, provengono da famiglie divise ed è quindi evidente che, all'interno di famiglie fragili e con gravi problemi di diversa natura, le gravidanze adolescenziali siano più frequenti⁴¹, per cui molto spesso questi baby-genitori hanno, o hanno avuto, un rapporto alquanto problematico con la madre e nessun dialogo con il padre⁴².

Si consta che, nei Paesi occidentali, la gravidanza in età precoce possa essere conseguenza di povertà, che esponga i ragazzi a non poche difficoltà ambientali, tra cui il vivere in aree ad alto tasso di criminalità e violenza e che tale esperienza possa essere la risultanza di una disinformazione sui metodi contraccettivi, oppure in risposta, a volte, di una volontà inconscia dei ragazzi di costruire una “vera” famiglia che non hanno avuto. Sono adolescenti, questi, che cercano di colmare il vuoto affettivo attraverso la creazione di un figlio⁴³.

Bisogna aggiungere anche che questi adolescenti mostrano gravi difficoltà nel colloquiare con i genitori: vi è un vuoto comunicativo fra le parti, che genera una *comunicazione zero*. Urie Bronfenbrenner⁴⁴ ha più volte ribadito l'importanza che ricopre l'ambiente di vita in cui il ragazzo è inserito, per cui “l'ecologia dell'ambiente di vita” si fonda proprio sul capire, o per meglio dire studiare, le dinamiche che intercorrono tra il soggetto e i suoi genitori, le regole di vita, le modalità con le quali si affrontano le tensioni all'interno delle mura domestiche e come vengano

⁴¹ M. Imamura, J. Tucker, P. Hannaford, M.O. da Silva, M. Astin, L. Wyness, K.W. Bloemenkamp, A. Jahn, H. Karro, J. Olsen, M. Temmerman, *REPROSTAT 2 group. Factor associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review*, European Journal of Public Health, 17(6), 2007, 630-636.

⁴² P.L. East, B.T. Reyes, E.J. Horn, *Association Between Adolescent Pregnancy And a Family History of Teenage Births*, Perspect Sex Reprod Health, 39(2), 2007, 108-115.

⁴³ M. Ammaniti, R. Tambelli, G.C. Zavattini, L. Vismara, B. Volpi, *Attaccamento e funzione riflessiva in adolescenza*, Psicologia clinica dello sviluppo, 3(1), 1999, 155-176.

⁴⁴ U. Bronfenbrenner, *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna 1986.

fronteggiati gli eventi inaspettati e i problemi e la gravidanza appare come una risposta alle difficili circostanze in cui queste ragazze vivono⁴⁵.

Diventare genitori impone, nella maggior parte dei casi, un accudimento quotidiano, un raggiungimento di una sintonia interattiva e la costruzione di un legame solido: la diade genitore adolescente-bambino è, pertanto, maggiormente esposta a fallimenti di natura relazionale e, oltre a questi fattori, vi è il rischio che un baby-genitore possa non maturare e sviluppare un'identità autonoma⁴⁶. La gravidanza appare come un tentativo illusorio di superare i propri conflitti, di dimostrare al mondo circostante come il proprio corpo sia capace di generare vita oppure come un balzo in avanti per eludere dinamiche interne ed esterne al soggetto stesso.

Nulla di più illusorio. La capacità di un giovane-genitore di potersi differenziare dai suoi genitori è molto labile: la “*Self-individuation*”, per ragioni meramente biosociali, non può conoscere l'apice del raggiungimento in una fase in cui il soggetto stia ancora costruendo la sua personalità.

Sarebbe un lavoro immane per un adolescente aprire un duplice canale interno a se stesso, che lo porti a sviluppare una propria identità e contemporaneamente a distaccarsi dal modello educativo del proprio genitore di riferimento. Si incorre nel rischio, anche in età adulta, di non riuscire a sviluppare una propria e piena identità⁴⁷.

Non mancano poi le conseguenze sul piano sociale: il venir meno della conclusione del ciclo d'istruzione e la conseguente riduzione delle possibilità di inserimento nel mondo del lavoro risultano essere gli effetti più immediati e socialmente pericolosi. I bassi livelli di istruzione e le ridotte aspirazioni di carriera o vocazione professionale inducono i genitori

⁴⁵ K. Edin, M.J. Kefalas, *Promises I can Keep: Why Poor Women put Motherhood before Marriage*, Berkeley, University of California Press, Oakland 2005.

⁴⁶ M. De Nisi, L. Bianchi, S. Piffer, E. Arisi, (a cura di), *Gravidanze e nascite nelle adolescenti. Analisi del fenomeno in provincia di Trento - Anni 2000-2005*, Osservatorio Epidemiologico – Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, Trento 2008.

⁴⁷ M. Ammaniti, *Psicopatologia dello sviluppo*, Raffaello Cortina, Milano 2001.

precoci verso lavori saltuari e/o con bassi salari⁴⁸, anche se è doveroso un distinguo di genere: per quanto riguarda le donne, molte si trovano a dover vivere a lungo o per tutta la vita in una condizione di disoccupazione, dipendendo quasi sempre dalle finanze altrui; per gli uomini, invece, nella maggior parte dei casi, si accontentano di lavori umili e mal retribuiti, pur di provvedere al sostentamento del coniuge e della prole⁴⁹.

Questi ed altri fattori, alquanto stressogeni, come le ristrettezze economiche, i problemi con il gruppo dei pari e con la famiglia d'origine, nonché tutti i limiti di realizzazione a cui il ragazzo-genitore va incontro, fungono da ingredienti che compromettono la relazione di attaccamento con il figlio, anche e soprattutto perché un genitore troppo giovane si trova ad affrontare i suoi compiti di sviluppo e quelli del figlio⁵⁰.

Anche l'ansia esperita da un'adolescente che si prepara a diventare genitore può avere effetti a breve e lungo termine: durante la gravidanza, un'adolescente molto ansiosa può mettere in serio pericolo la vita del feto, a maggior ragione se continua a fare uso di tabacco, alcool e droghe; questi comportamenti possono generare nei figli atteggiamenti oppositivi e poco inclini alle regole⁵¹.

Secondo Buzzi *et al.*⁵², i genitori adolescenti risultano maggiormente abusanti nei confronti dei figli e una percentuale che va dal 36% al 51% di bambini abusati è stata cresciuta da genitori adolescenti: risulta evidente come la natura di alcuni disturbi relazionali, in alcuni soggetti, sia da

⁴⁸ F.F. Furstenberg, *Unplanned Parenthood: The Social Consequences of Teenage Childbearing*, Free Press, New York 1980.

⁴⁹ M. De Nisi, L. Bianchi, S. Piffer, E. Arisi, (a cura di), *Gravidanze e nascite nelle adolescenti. Analisi del fenomeno in provincia di Trento - Anni 2000-2005*, Osservatorio Epidemiologico – Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, Trento 2008.

⁵⁰ G. Riccio, E. Baumgartner, Y. Bohr, D. Kanter, F. Laghi, *Dual vulnerability of being both a teen and an immigrant parent: illustration from an Italian context*, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(2), 2014, 321-325.

⁵¹ B. Cassidy, M. Zoccolillo, S. Hughes, *Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: a pilot study*, *Can Journal Psychiatry*, 41(6), 1996, 379-384.

⁵² C. Buzzi, A. Cavalli, A. de Lillo, *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto Iard sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007.

ricercare nell'atteggiamento dei genitori verso la genitorialità. Un altro fattore alquanto incidente nell'esperienza della genitorialità precoce risulta essere la componente narcisistica, tipica dell'adolescente: è risaputo, infatti, che l'adolescente sia molto concentrato su se stesso e spesso abbia una percezione distorta e/o sopravvalutata del Sé, che risulta diametralmente opposta alla direzione che ogni essere umano dovrebbe avere quando si appresta a diventare genitore⁵³.

Perché una persona possa vivere serenamente i propri istinti sessuali e diventare genitore sia un fine desiderato, è necessario che questi abbia raggiunto un'identificazione, positiva o negativa che sia, con i propri genitori; molto pericolosa è infatti l'ambivalenza tipica del periodo adolescenziale che funge da specchio del conflitto tra tendenza a ripudiare i propri genitori e aggrapparsi a loro per costruire un'immagine del sé. Durante l'adolescenza è ancora vivo il conflitto con i genitori e il diventare genitori in tenera età può generare un senso di colpa, che conduce all'autopunizione e a sviluppare atteggiamenti ostili nei confronti del bambino⁵⁴.

Negli anni passati, la gravidanza precoce era frutto di un mancato o scorretto uso dei metodi contraccettivi; oggi la situazione appare diversa: la scissione tra sessualità e procreazione è favorita dalla libertà sessuale odierna, socialmente accettata, ma anche dalla diffusione della contraccezione, sulla quale l'informazione tra i giovani appare ampia e chiara. Appare più verosimile che un adolescente utilizzi condotte sessuali sbagliate, anche e soprattutto per effetto di dinamiche familiari che lo hanno segnato al suo interno.

Charlotte Le Van⁵⁵, a tal proposito, distingue cinque tipi di motivazioni riguardo la genitorialità precoce: la gravidanza adolescenziale appare come

⁵³ E.H. Erikson, *Gioventù e crisi di identità*, Armando editore, Roma 2001.

⁵⁴ A. Maltese, *I segni della genitorialità in adolescenza*, *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 61, 1994, 81-88.

⁵⁵ C. Le Van, *Les grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, Paris 1998.

una sorta di *rito d'iniziazione*, dove l'adolescente utilizzi il canale sessuale come entrata nella vita adulta, ma anche come un *chiedere aiuto*, un richiamare verso di sé l'attenzione dell'ambiente familiare. La gravidanza viene a simboleggiare *uno status socialmente riconosciuto* e approvato dal mondo circostante: la gravidanza in adolescenza non è *pubblicamente* ammessa nella forma, ma in sostanza lo è e il gruppo sociale di riferimento favorisce implicitamente il desiderio dei due giovani genitori di costruire una famiglia. Un'altra accezione è rappresentata dall'*espressione di un bisogno d'identità*, dove la gravidanza diventa l'unica ragione di vita e di identità sociale per questi giovani genitori. In ultimo troviamo le gravidanze *totalmente impreviste*: si tratta di ragazzi molto responsabili, che utilizzano abitualmente i contraccettivi e pertanto la gravidanza è davvero un evento inaspettato. La giovane madre cercherà, una volta nato il figlio, di sfruttare tutte le risorse offerte dal contesto sociale di appartenenza per poter soddisfare comunque il bisogno di autorealizzazione.

Un elemento che caratterizza tali situazioni precedentemente evidenziate è sicuramente la mancanza di riflessività: un adolescente dovrebbe avere la possibilità di scegliere se essere genitore, seguendo l'esempio avuto nella sua infanzia, oppure se crescere e educare un figlio in maniera diversa. Sono proprio questi bassi livelli di riflessività che dovrebbero fungere da motore portante, per elaborare interventi di prevenzione destinati ai più giovani. La delicata fase che vede il sommarsi all'adolescenza la preparazione alla genitorialità genera una storia personale altamente difficoltosa, che porta ad elaborare un'autorappresentazione spesso distorta e irrazionale⁵⁶.

La prima "fonte di supporto" alla quale i genitori adolescenti possono fare riferimento è senza dubbio la propria famiglia e, sebbene le abitudini familiari siano cambiate soprattutto negli ultimi decenni, non sempre

⁵⁶ J.N. Giedd, *Bipolar disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents*, Journal of Clinical Psychiatry, 61, 2000, 31-34.

questi adolescenti si sentano supportati dalle famiglie d'origine. Se una coppia di adolescenti decide di portare avanti la gravidanza, tale decisione non coinvolge solo ed esclusivamente la coppia, ma coinvolge e stravolge tutti i membri di entrambe le famiglie, poiché tale evento ridisegna, in diverse misure, le relazioni e le responsabilità anche dei futuri nonni del nascituro. Dal momento che molte neomamme adolescenti rimangono a vivere nella propria casa d'origine, anche dopo la nascita del bambino, il loro modo di gestire la nascita e l'accudimento del piccolo sono influenzati anche e soprattutto dal grado di coinvolgimento dei nonni nella cura del nipote⁵⁷.

In uno studio condotto negli Stati Uniti d'America fra il 2003 e il 2005 da Lee Smithbattle⁵⁸, che ha visto coinvolte diverse famiglie di mamme adolescenti nei primi dieci mesi di vita del bambino, sono emerse due tipologie di famiglie: quelle con *sfavorevole etica di cura*, caratterizzate da competizione e conflitto nei confronti del nascituro, portando i nonni ad acquisire la quasi totalità del controllo delle cure nei confronti del nipote e quelle con *etica della responsabilità*, dove vi è condivisione nella cura e la crescita del bambino, senza alcuna traccia di competitività tra nonni e neogenitori. La prima tipologia di famiglia alimenta un clima di sfiducia nei confronti della mamma o della coppia di adolescenti, che porterà i giovani genitori il più delle volte a chiedersi: “Di chi è figlio questo bambino?”, “Perché non riusciamo a fare nulla di buono per lui?”. La conseguenza di questa tipologia di famiglia è il totale o parziale isolamento della coppia di genitori adolescenti, l'allontanamento dalla cura del bambino, inducendo i genitori ad acuire un sentimento di inadeguatezza, legittimando i nonni ad assumere una dimensione vicariante riguardo la genitorialità. Nella seconda tipologia di famiglia, invece, i nonni mettono in risalto le capacità dei neogenitori, li incoraggiano ad apprendere

⁵⁷ L.S. Sadler, D.A. Clemmens, *Ambivalent Grandmothers Raising Teen Daughters and Their Babies*, *Journal of Family Nursing*, 10(2), 2004, 211–231.

⁵⁸ L. Smithbattle, *Helping teen mother succeed*, *The Journal of School Nursing*, 22(3), 2006, 130-135.

dall'esperienza e assistono ad un divenire armonico nella relazione tra i genitori *teen* e il loro figlio. È un approccio poco critico e giudicante, volto all'incoraggiare i genitori ad adottare un atteggiamento maturo e responsivo.

Altro elemento di contesto da non sottovalutare, che può essere fonte di sostegno per questi giovani genitori, è il gruppo dei pari. Una revisione sistemica degli studi prodotti nei Paesi dell'Unione Europea, datata 2007, ma comunque attendibile ai fini dello studio sul fenomeno, guidata da Imamura *et al.*⁵⁹, ha riportato che più della metà degli adolescenti che diventano genitori hanno alle spalle contesti socio-economici svantaggiati, famiglie poco presenti o con genitori separati, a loro volta figli di gravidanze precoci. In ogni ambito sociale o geografico, la genitorialità precoce si accompagna comunque a situazioni di rischio e tale fenomeno dovrebbe essere analizzato nel quadro complessivo della tutela del benessere sessuale e riproduttivo degli adolescenti, tenendo conto che un'attività sessuale non preparata o *not safe oriented* si accompagna a maggiori rischi per la salute della madre.

Il risiedere nelle zone rurali e appartenere ad una famiglia con basso reddito e basso livello d'istruzione aumenta di gran lunga la probabilità che un'adolescente metta al mondo un figlio. In assenza di questi fattori, e cioè quando l'adolescente sia inserito in un contesto urbano, che offre sicuramente più possibilità sociali di una zona rurale, e non provenga da una famiglia economicamente disagiata, la gravidanza precoce potrebbe avere delle conseguenze sull'istruzione e sulle future possibilità di occupazione e inserimento sociale. Le condizioni sociali, o socio-

⁵⁹ M. Imamura, J. Tucker, P. Hannaford, M.O. da Silva, M. Astin, L. Wyness, K.W. Bloemenkamp, A. Jahn, H. Karro, J. Olsen, M. Temmerman, *REPROSTAT 2 group. Factor associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review*, European Journal of Public Health, 17(6), 2007, 630-636.

economiche in senso lato, in sostanza, possono essere sia concausa che conseguenza di una gravidanza in adolescenza⁶⁰.

3. Le caratteristiche della genitorialità precoce in Italia

Da oltre un decennio, la ricerca sulla genitorialità precoce pare abbia conosciuto una battuta d'arresto e, volendo ricercare studi sul tale fenomeno, bisogna risalire a due studi in particolare: il primo, condotto dall'Osservatorio Epidemiologico della provincia autonoma di Trento del 2008 e, il secondo, portato avanti da *Save The Children*⁶¹ nel 2011.

Il rapporto della provincia autonoma di Trento, curato da De Nisi, Bianchi e Piffer⁶², prende in considerazione il fenomeno in oggetto, esaminando, in riferimento al quadro internazionale, i dati relativi alle giovani mamme residenti e non nella provincia di Trento, che sono state assistite presso i punti nascita dell'intera provincia. Lo scopo di tale report è quello di analizzare il trend delle nascite dei figli delle *teen moms* nel periodo che va dal 2000 al 2005, gli esiti degli stati gravidici in relazione ad alcune variabili più significative delle giovani gestanti e la variabilità tra i diversi comprensori della provincia.

Negli anni 2000-2005 hanno partorito in media poco più di 53 adolescenti nella provincia di Trento; il trend appare costante e le puerpere rappresentano circa l'1% del totale dei parti dell'intera provincia. Poco più della metà delle *teen moms* è nubile (52,7%) e poco meno della metà è coniugata (47%) e solo una, sul campione delle 319 ragazze coinvolte in tale rilevazione, risulta divorziata. Nel corso del quinquennio esaminato, appare crescente il trend delle ragazze che preferisce non

⁶⁰ M. De Nisi, L. Bianchi, S. Piffer, E. Arisi, (a cura di), *Gravidanze e nascite nelle adolescenti. Analisi del fenomeno in provincia di Trento - Anni 2000-2005*, Osservatorio Epidemiologico – Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, Trento 2008.

⁶¹ Save The Children, *PICCOLE MAMME. Rapporto di Save The Children sulle mamme adolescenti in Italia*, Save the Children Italia onlus, Roma 2011.

⁶² M. De Nisi, L. Bianchi, S. Piffer, E. Arisi, (a cura di), *Gravidanze e nascite nelle adolescenti. Analisi del fenomeno in provincia di Trento - Anni 2000-2005*, Osservatorio Epidemiologico – Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, Trento 2008.

sposarsi nonostante la maternità: si è passati, infatti, da un 48,2% di ragazze nubili nel 2000 ad un 56,9% nel 2005. Altro dato statisticamente rilevante appare quello circa la condizione lavorativa di queste giovani mamme: il 58,9% delle adolescenti interessate è casalinga; solo il 17,2% ha un'occupazione e il 15% dichiara di studiare ancora. Queste percentuali presentano forti variazioni annuali anche se l'essere casalinga rimane in percentuale l'occupazione principale durante tutto l'arco di tempo preso ad esame.

Nel 66,1% dei casi, le *teen moms*, al momento del parto, hanno conseguito un diploma di scuola secondaria di primo grado e solo il 23,2% ha un diploma di scuola secondaria di secondo grado.

Allarmante risulta anche la percentuale delle giovani mamme che non possiede alcun titolo di studio, che si attesta al 9,4%⁶³.

Nel campione esaminato, il 41,4% delle madri è di cittadinanza straniera e il 26,3% di queste proviene da Paesi non appartenenti all'Unione Europea.

Un'ultima ricerca, di matrice quali-quantitativa sul fenomeno in Italia, è stata condotta da *Save The Children*⁶⁴ nel 2011, in cui viene registrato l'andamento del fenomeno in un arco temporale che va dal 1998 al 2008, con la relativa distribuzione geografica.

Tale studio appare di rilevanza fondamentale anche perché mette in luce, non solo in termini numerici, le nascite di figli di genitori *teen*, ma soprattutto perché pone al centro della ricerca il punto di vista di tutte quelle figure professionali che gravitano intorno a questi adolescenti, che si trovano a vivere in modo prematuro e spesso del tutto inconsapevole l'esperienza della genitorialità.

⁶³ M. De Nisi, L. Bianchi, S. Piffer, E. Arisi, (a cura di), *Gravidanze e nascite nelle adolescenti. Analisi del fenomeno in provincia di Trento - Anni 2000-2005*, Osservatorio Epidemiologico – Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, Trento 2008.

⁶⁴ Save The Children, *PICCOLE MAMME. Rapporto di Save The Children sulle mamme adolescenti in Italia*, Save the Children Italia onlus, Roma 2011.

Stando a tale rapporto, tale tematica necessita di un'attenzione particolare per conoscere tutti gli aspetti che si celano dietro le vite di questi adolescenti: in molti casi, queste gravidanze non sono programmate, irrompono nella vita di ragazze e ragazzi in maniera del tutto inattesa, senza essere precedute da una pianificazione e da un'attenta valutazione delle conseguenze che un figlio comporta nella loro vita.

L'indagine di *Save The Children*⁶⁵ ha mostrato un panorama variegato di giovani mamme: alcune sono italiane, altre straniere residenti nel nostro Paese, altre Rom che, pur vivendo in Italia, si scontrano con una cultura d'appartenenza, fatta di codici comportamentali rigidi e che appaiono totalmente differenti dalla nostra cultura. Lo studio si interroga su chi siano, su come vivano e sul tipo di relazione che instaurano con i propri figli, cercando di sviscerare il più possibile la vita di un'adolescente che si trova a dover allevare ed educare una giovane vita, ponendo l'accento sul non facile passaggio dall'infanzia all'età adulta: è un passaggio, questo, carico di eccessive responsabilità, in cui queste ragazze sono catapultate in una nuova dimensione sociale, senza avere la possibilità di ritornare indietro per riacquisire lo status precedente.

Dal 2000 al 2008, le mamme minorenni in Italia mantengono un valore percentuale che varia dallo 0,48% allo 0,43%.

L'incidenza delle nascite da mamme straniere, col tempo, diventa sempre più rilevante in Italia: dai dati ISTAT⁶⁶ emerge che si passa dalle 1.655 nascite di bambini nati da mamme straniere con età inferiore ai 20 anni del 2005, a 2.229 del 2008. L'attitudine di alcune ragazze straniere alle gravidanze precoci è fortemente influenzata da molteplici fattori culturali d'appartenenza, che spesso risultano essere diametralmente opposti alla tendenza occidentale di protrarre sempre più avanti l'esperienza della genitorialità, in quanto questa diventa sempre più una

⁶⁵ Save The Children, *PICCOLE MAMME. Rapporto di Save The Children sulle mamme adolescenti in Italia*, Save the Children Italia onlus, Roma 2011.

⁶⁶ ISTAT, *Iscritti in Anagrafe per nascita anni 2005-2008* 2010.

fase della vita corredata da consapevolezza e scelte personali e professionali.

Il numero di nascite più consistenti si registra nel Mezzogiorno e nelle Isole, con particolare incidenza in Sicilia, Puglia, Campania, Sardegna e Calabria, anche se il trend appare leggermente in calo negli ultimi anni. In alcune regioni del Nord, come ad esempio la Lombardia e la Liguria, si assiste, in controtendenza rispetto alle regioni settentrionali, ad un aumento del fenomeno (anni di riferimento 2005-2008). Tale studio ha messo in luce alcuni elementi che aiutano a definire in modo abbastanza chiaro il profilo della *teen mom*, quali:

- *l'età*: il 95% delle ragazze intervistate ha avuto un figlio in età da matrimonio (tra i 16 e i 17 anni). Il 61% ha avuto un figlio a 17 anni compiuti;
- *l'istruzione e il lavoro*: tre quarti di queste madri minorenni ha conseguito la licenza di scuola secondaria di primo grado (74%) e il 21% ha conseguito un diploma di scuola secondaria di secondo grado. Il 19% circa delle intervistate è occupata, al momento dell'intervista e, tra queste, l'87% svolge un'attività da lavoratrice dipendente. Tra queste madri lavoratrici dipendenti, più della metà (53%) è occupata nel settore del commercio, alberghi e ristoranti;
- *il contesto familiare*: il 18% ha un marito e, nel 35% dei casi, il figlio è nato all'interno del matrimonio. Il 47% ha un compagno convivente e nel 79% dei casi il figlio è nato all'interno della convivenza. Il 35% delle intervistate non ha partner conviventi; nel 68% dei casi il padre ha riconosciuto il figlio. Il 47% delle madri minorenni convive con altri familiari (oltre al partner, ove presente, e al figlio). Se si considerano le madri che non convivono con alcun partner, tale percentuale sale al 95%.

Successivamente al 2011, se ci si accinge a ricercare informazioni sulla genitorialità precoce, ci si deve affidare ad articoli pubblicati sulle varie testate nazionali oppure avere uno sguardo vigile sulle rilevazioni annuali prodotte dall'ISTAT che, tuttavia, forniscono i dati fenomenologici solo in termini numerici.

4. L'analisi della situazione italiana della genitorialità precoce dal 2017 al 2021

Nel periodo dal 2011 al 2017 si registra una mancanza di dati sulla situazione italiana della genitorialità precoce, mentre, dal 2017 al 2020, il dato generale, riportato dall'ISTAT⁶⁷, delle nascite di figli di mamme tra i 15 e i 19 anni, in Italia, si è mantenuto costante in un intervallo numerico compreso tra i 131.596 del 2017 e i 130.925 del 2020.

Nel 2021 c'è stato un aumento di +15.623 nuovi nati rispetto all'anno precedente, con una percentuale pari al 10,66%. Tuttavia, sempre per lo stesso intervallo temporale, si registra, in generale, una progressiva diminuzione, in termini proporzionali e su base annua, delle nascite. Si potrebbe essere portati a pensare ad un sostanziale calo del fenomeno: in realtà, nel 2021, rispetto all'anno precedente, c'è stato un aumento di +36 nati da mamme di età compresa fra i 15 e i 19 anni, con una percentuale in crescita pari al +10,66%.

Un dato opposto, invece, si presenta per i nati da mamme con un'età compresa tra i 18 e i 19 anni che, a fronte dell'aumento del totale nel 2021, passa da 2.287 unità (2020) a 2.127 unità (2021) pari a -160 nuovi nati.

Per le adolescenti di età inferiore a 17 anni, invece, si osserva proporzionalmente una diminuzione dei nati dal 2017 al 2019.

Si precisa che i dati relativi a bambini nati da ragazze con età inferiore ai 17 anni, per il biennio 2020-2021, non sono stati resi pubblici dall'ISTAT, pertanto risulta impossibile studiare il flusso del fenomeno.

⁶⁷ ISTAT, *Iscritti in Anagrafe per nascita anni 2017-2021 2023*.

Provando a comparare i dati, sempre per il quinquennio 2017-2021, sul totale dei bambini nati da madri precoci con quelle di età superiore ai 19 anni, si può affermare che il 96,44% dei bambini nati in Italia sia figlio di donne di età superiore a 19 anni, mentre il 3,56% risulta nato da madri precoci.

Emergono differenze non marginali tra le diverse aree territoriali: la parte settentrionale del Paese è interessata dalle nascite da madri precoci per lo 0,65% (Nord-Ovest) e lo 0,37% (Nord-Est) rispetto al totale, mentre il centro Italia è interessato per lo 0,46%. Nel Mezzogiorno, i nati da mamme precoci nel 2017 rappresentano l'1,21% del totale: ciò equivale a dire che nell'Italia del 2017 un bambino su tre sia nato in una delle regioni del Sud. Il territorio insulare si posiziona, infine, in una zona intermedia tra nord e sud del Paese con lo 0,85%, anche se è opportuno fare un distinguo tra la Sicilia e la Sardegna: nella prima isola, la percentuale di bambini nati da mamme precoci, nella media del quinquennio, si attesta intorno al 2,40%, mentre in Sardegna il dato, sempre per il quinquennio 2017-2021, si attesta intorno allo 0,40%.

Nel 2019, la percentuale dei nati da madri *over 19* si attesta al 96,96%, mentre i nati da madri precoci al 3,04%.

Nel Meridione, si passa dall'1,21% del 2017, all'1,18% e 1,14% degli anni a seguire, sino allo 0,83% del 2020, con uno scarto pari a -0,31% rispetto all'anno precedente.

Nel 2017, il numero di madri precoci è stato di 4.696 unità, di cui il 18,44% è stato rilevato nel Nord-Ovest, il 10,54% nel Nord-Est, il 12,90% nel centro Italia, mentre nel Mezzogiorno e nelle isole rispettivamente il 34,17% e 23,93%.

Nel 2018 il numero totale di madri precoci è risultato essere di 4.492 unità, di cui il 17,54% nel Nord-Ovest, il 10,61% nel Nord-Est, il 12,42% nel centro Italia, mentre, il 35,52% e 28,88% nel mezzogiorno e isole.

Nel 2019 il numero totale ammontava a 4.009 unità, di cui il 17,06% nel Nord-Ovest, il 9,07% nel Nord-Est, l'11,84% nel centro Italia, mentre nel Mezzogiorno e isole rispettivamente il 37,49% e 24,51%.

Nel 2020 il numero totale di madri precoci scende a 2.894 unità, di cui il 14,16% nel Nord-Ovest, il 10,46% nel Nord-Est, l'11,71% nel centro Italia, mentre nelle restanti aree territoriali rispettivamente il 37,56% e 26,08%.

Infine, nel 2021, il numero totale di madri precoci è risultato essere di 2.770 unità, di cui il 15,16% nel Nord-Ovest, il 10,97% nel Nord-Est, l'11,01% nel centro Italia, mentre nel Mezzogiorno e isole d'Italia rispettivamente 34,87% e 28,88%.

Risulta evidente che un terzo di madri adolescenti sia residente nel meridione d'Italia⁶⁸.

5. Il fenomeno della genitorialità precoce nel mondo: quale realtà?

Ogni comunità ha il proprio codice comportamentale, le sue credenze e tutta una serie di atteggiamenti, chiamati convenzioni, che promuovono e determinano l'autonomia e la realizzazione dell'individuo.

Nei Paesi ove vige una situazione politica precaria e la democrazia stenta ad affermarsi, appare difficile esercitare i propri diritti e vivere in piena libertà il processo di autodeterminazione individuale.

Spesso però queste libertà, seppur non sul piano normativo, vengono limitate anche laddove si viva in un Paese democratico come il nostro.

I centri di potere di una comunità locale sono di vitale importanza per determinare un clima sociale più o meno favorevole ad ascoltare la voce dei più giovani e dar loro la possibilità di poter accedere ai servizi essenziali del territorio gestiti da personale qualificato⁶⁹.

Questo processo, che sotto il punto di vista normativo rende libero ogni cittadino di potersi esprimere, realizzarsi e assecondare le sue scelte, viene

⁶⁸ ISTAT, *Iscritti in Anagrafe per nascita anni 2017-2021* 2023.

⁶⁹ M. Greene, S. Joshi, O. Robles, *By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development*, State of World Population, UNFPA, New York 2012.

però frenato dalle pressioni sociali e dalle convenzioni che appartengono alla cultura del posto. Ne consegue, infatti, che un ampio segmento di adolescenti, delle più svariate parti del mondo, non sia in grado di esercitare i propri diritti riproduttivi e non riesca, solo per citare un esempio, ad interrompere la gravidanza, poiché deve necessariamente essere autorizzata dai genitori.

Questo esempio appena citato è divenuto, nei secoli, fonte primaria di gravidanze adolescenziali con conseguenti matrimoni riparatori, non appena i soggetti coinvolti raggiungono la maggiore età⁷⁰.

L'incidenza dell'ambiente di appartenenza, sul comportamento riproduttivo delle giovani donne, non trova abbastanza risonanza da suscitare l'interesse da parte della comunità⁷¹, tanto che in alcune zone dell'Asia meridionale o dell'Africa sub-sahariana, così come in alcune aree con alto tasso di povertà educativa e conseguente basso reddito procapite dell'Europa, il pensiero predominante sia quello che le ragazze “siano fatte” per essere mamme e il loro peso sociale venga determinato solo dalla loro capacità di procreare⁷².

Nel 1994, al Cairo, ha avuto luogo la Conferenza Internazionale sulle popolazioni e lo sviluppo, in cui 179 governi hanno concordato la necessità di promuovere i diritti degli adolescenti all'istruzione e all'educazione, anche in materia di salute riproduttiva, alle informazioni relative all'assistenza sanitaria, al fine di ridurre in misura significativa il numero delle gravidanze tra le adolescenti. Tuttavia, negli anni a seguire, le azioni atte ad arginare il fenomeno si sono rivelate inefficienti: si è intervenuti, infatti, solo sui comportamenti degli adolescenti, trascurando, nella maggior parte degli Stati aderenti alla Conferenza, l'attuazione di leggi per

⁷⁰ M. Greene, S. Joshi, O. Robles, *By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development*, State of World Population, UNFPA, New York 2012.

⁷¹ I. Goicolea, *Adolescent Pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador - a rights and gender approach to girls' sexual and reproductive health*, Print & Media, Umea University Umea 2009.

⁷² E. Presler-Marshall, N. Jones, *Charting the future. Empowering girls to prevent early pregnancy*, Overseas Development Institute & Save the Children, London 2012.

arginare tale fenomeno. Si tratta di azioni che tendono a limitare solo i comportamenti, senza tener conto di diversi fattori, quali quelli economici, sociali, sanitari e la violazione dei diritti fondamentali⁷³.

Le gravidanze precoci non nascono dal nulla e sono il frutto di una serie di fattori interconnessi: povertà diffusa, basso livello di istruzione e disparità di genere ancora molto marcata in alcune aree del mondo; tant'è vero che, nel 2012, l'Ufficio dell'Alto Commissariato per i Diritti Umani, sulla base della dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, ha ribadito in modo chiaro, nei punti 26 e 32, nell'ottica della tutela e del rispetto dei diritti umani, che il progresso globale avviene, anche e soprattutto, attraverso il riconoscimento dei diritti della donna, compresi i diritti sessuali e riproduttivi⁷⁴ (Consiglio per i diritti umani, 2012).

Le norme di genere, che tendono ad indebolire le gravidanze precoci, i matrimoni infantili, le violenze sessuali e altri fattori interconnessi al fenomeno, sono ribadite dall'Ufficio dell'Alto Commissariato ONU per i Diritti Umani, nel 2014, allo scopo di agire in favore di circa 15 milioni di ragazze che ogni anno vengono private della loro infanzia⁷⁵.

I vari governi, nel rispettare gli obblighi imposti dai trattati per la tutela dei diritti umani, dovrebbero inserire nelle agende programmatiche il contrasto alla povertà e garantire la stabilità politica. Questi elementi, che non sono di pertinenza del singolo adolescente, producono un impatto sulla possibilità di plasmare il futuro di intere generazioni e realizzare appieno il loro potenziale.

Vietare, attraverso una serie di leggi, il matrimonio infantile o promuovere l'accesso alla contraccezione possono contribuire a eliminare tutta una serie di vulnerabilità, connesse al *teenager parent*.

⁷³ AIDOS, *Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo*, 1994, http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/d_impegni_pol_internaz/a_conf_mondiali_onu/c_conf_cairo_e+5/home_conf_cairo.html, 23/03/2023.

⁷⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0058_IT.pdf, 03/03/2023.

⁷⁵ <https://www.unhcr.org/it/notizie-storie/notizie/16-giorni-di-attivismo-lunhcr-si-impegna-a-lavorare-per-porre-fine-ai-matrimoni-precoci/>, 23/03/2023.

Attualmente in Italia, ad esempio, una minorenni non ha accesso in modo autonomo ai servizi di salute sessuale: deve essere accompagnata da un genitore e, questo, impedisce, concretamente, agli adolescenti sessualmente attivi, di ricorrere alla contraccezione. In molti Paesi dell'Unione Europea, inoltre, il ricorso alla contraccezione d'emergenza è ancor oggi vietato o proibito ai minorenni.

Di fatto, queste convenzioni culturali si trasformano in uno stigma sociale: il sistema sanitario di varie nazioni considera, a priori, gli adolescenti non in grado di decidere sulla loro salute, obbligandoli a recarsi presso le strutture di pertinenza, solo se accompagnati da un genitore.

Per esempio, in Albania, accade che oltre il 50% delle adolescenti, che partorisca prima dei 18 anni, abbandoni il figlio in strutture ospedaliere o, in casi estremi, partorisca in casa per poi abbandonare il figlio in strada⁷⁶.

In molti Paesi dell'Est Europa, le adolescenti che diventano mamme vengono spesso separate dalla famiglia d'origine e tagliate fuori dalle strutture sociali protettive; in questo modo sono maggiormente esposte a rischi di stupri, abusi, alcolismo e droghe⁷⁷.

Per provvedere al loro sostentamento, e a quello dei loro figli, queste ragazzine sono costrette ad intraprendere attività di lavoro sessuale, esacerbando le loro vulnerabilità alle violenze, alle infezioni sessualmente trasmesse e a delle nuove gravidanze indesiderate.

In alcune zone rurali dell'Albania, Bulgaria, Moldavia e altri paesi dell'Est, i genitori costringono le loro figlie al matrimonio riparatore, anche quando il padre del bambino sia anch'egli minore, con la speranza di ridurre le difficoltà economiche e di proteggerle. Appare d'uopo ribadire che, nonostante il matrimonio tra minori sia per legge vietato anche in

⁷⁶ UNFPA Albania, *Child Marriage in Albania (Overview)*, 2012, in <http://albania.unfpa.org/en/publications/child-marriage-albania>, 23/03/2023.

⁷⁷ Save the Children, UNFPA, *Adolescent Sexual and Reproductive Health. Toolkit for Humanitarian Settings. A Companion to the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*, Save the Children, New York 2009.

questi Paesi, poiché considerata una vera e propria forma di violenza sulle giovani donne, tali pratiche vengano spesso raggirate attraverso l'autorizzazione esplicita delle famiglie di appartenenza, tramite i vari tribunali dei minori⁷⁸.

La mentalità, il “modo di pensare” consolidato in una determinata cultura, impone quindi atteggiamenti e norme comportamentali che inevitabilmente adottano anche gli adolescenti; queste norme, che interagiscono con svariati fattori socioculturali, come la classe sociale d'appartenenza, vengono imposte e consolidate sia nei gruppi dei pari che nelle famiglie, attraverso una serie di comportamenti, che rafforzano lo stereotipo sociale anche nell'adolescente⁷⁹. Il risultato è che tutti apprendono il messaggio su come dovrebbero gestire la loro vita, sociale e sessuale, e ciò determina molteplici aspettative che si traducono in comportamenti dannosi, sia per la salute fisica che mentale dell'adolescente, e risultano perfettamente aderenti agli stereotipi culturali della comunità di appartenenza⁸⁰.

Il Programma d'azione della Conferenza del Cairo ha riconosciuto come punto cruciale, nel Programma per lo Sviluppo Sociale, anche la riduzione delle gravidanze adolescenziali, in quanto risultano conseguenze, specialmente nei Paesi in via di sviluppo, di violenze fisiche e/o psicologiche⁸¹.

I fattori determinanti per la genitorialità precoce sono molteplici, complessi, multidimensionali e hanno svariate direzioni: essi variano in modo più o meno significativo nelle varie zone del mondo e, anche

⁷⁸ Organizzazione Mondiale della Sanità, *Violenza e salute nel mondo. Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Quaderni di Sanità Pubblica, CIS Editore, Milano 2002, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_ita.pdf?sequence=5, 23/03/2023.

⁷⁹ M. Greene, S. Joshi, O. Robles, *By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development*, State of World Population, UNFPA, New York 2012.

⁸⁰ E. Presler-Marshall, N. Jones, *Charting the future. Empowering girls to prevent early pregnancy*, Overseas Development Institute & Save the Children, London 2012.

⁸¹ WHO, *Sexual and reproductive health beyond 2014: Equality, Quality of care and Accountability*, 2014, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112291/WHO_RHR_14.05_eng.pdf?sequence=1, 23/03/2023.

all'interno dello stesso Paese, mutano a seconda delle regioni. Fattori socialmente determinanti appaiono essere soprattutto la cultura, la famiglia d'appartenenza e il codice valoriale della comunità di adesione⁸².

Queste pressioni, esercitate in più ambiti e a più livelli, non favoriscono i giovanissimi, i quali, al contrario, si sentono il più delle volte costretti ad “abbandonarsi” verso la genitorialità giovanile⁸³ e, seppur le leggi nazionali formalmente proteggano l'infanzia e l'adolescenza, le norme sociali spesso vietano agli adolescenti, di entrambi i generi, di potersi recare da medici o specialisti in generale, per poter ottenere maggiori accessi a servizi di salute sessuale e riproduttiva⁸⁴. I familiari, che il più delle volte spingono le adolescenti a portare avanti la gravidanza o addirittura a sposarsi, lo fanno senza nessuna possibilità di diniego da parte dei soggetti interessati.

La scuola, dal canto suo, spesso non offre, all'interno della propria offerta formativa, corsi di educazione sessuale e/o all'affettività e, pertanto, gli adolescenti vivono di informazioni spesso distorte o poco accurate, che ricevono dal gruppo dei pari. Sono informazioni che passano dalla sessualità in generale, alla gravidanza, ai contraccettivi, senza nessuna base scientifica, ma pregne di credenze popolari, che si tramandano di generazione in generazione⁸⁵.

Inoltre, per quanto un'adolescente possa desiderare di rivendicare il proprio status, aver voglia di andare a scuola, decidere di interrompere la gravidanza e realizzarsi professionalmente, riuscendo ad esprimere appieno le sue potenzialità, non sarà spesso in grado di combattere le forze

⁸² K. Kost, S. Henshaw, *US teenage pregnancies, births, and abortions, 2008: National trends by age, race and ethnicity*, The Guttmacher Institute, New York 2012.

⁸³ K.G. Santhya, S.J. Jejeebhoy, *Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: evidence from low- and middle-income countries*, *Global Public Health*, 2015, 10(2), 189-221.

⁸⁴ H.W. Reynolds, E.L. Wong, H. Tucker, *Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries*, *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(1), 6-16.

⁸⁵ J.R. Rosenstock, J.F. Peipert, T. Madden, Q. Zhao, G.M. Secura, *Continuation of reversible contraception in teenagers and young women*, *Obstetrician Gynecologists*, 2012, 120(6), 1298-305.

sociali coalizzate contro⁸⁶, poiché, di fatto, ostacolano quella fase del ciclo della vita in cui l'adolescente sperimenta la dimensione relazionale e affettiva, che l'accompagni nel processo di costruzione dell'identità di genere e che si iscriva in un contesto sociale e societario tale da generare nuove rappresentazioni socialmente condivise, riguardo l'amore, i legami e la sua revocabilità⁸⁷.

6. Cosa comporta essere genitore in età adolescenziale?

Diventare genitore in età adolescenziale compromette vari aspetti della vita di un individuo, quali l'istruzione e il suo potenziale reddito, poiché rischia una vita di povertà, emarginazione e incapacità decisionale. Il prezzo più alto, tuttavia, nella maggioranza dei casi, è pagato dalle donne che, oltre ad essere deficitarie negli ambiti appena descritti, devono fare i conti anche con la propria salute.

Il report pubblicato dall'UNIFEM/UNDP, secondo il quale lo sviluppo umano sostenibile non possa essere raggiunto senza l'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne⁸⁸, mette in luce che diventare genitori *teen* comprenda l'interruzione o l'abbandono definitivo degli studi, con la conseguente compromissione di realizzare, in età adulta, il proprio potenziale e, ne va da sé, che l'impatto economico sia strettamente correlato a quello educativo. Interrompere gli studi per dedicarsi completamente al puerperio genera in larga scala l'impossibilità di trovare un lavoro ben retribuito e di garantirsi l'autosussistenza.

⁸⁶ K. Kost, S. Henshaw, *US teenage pregnancies, births, and abortions, 2008: National trends by age, race and ethnicity*, The Guttmacher Institute, New York 2012.

⁸⁷ Z. Bauman, *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, Laterza, Roma-Bari 2011.

⁸⁸ UNIFEM/UNDP, *MAKING THE MDGs WORK BETTER FOR WOMEN. Implementing Gender-Responsive National Development Plans and Programmes*, UNIFEM/UNDP, New York 2010, <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/MakingTheMDGsWorkBetterForWomeneng.pdf>, 21/03/2023.

Nei Paesi in via di sviluppo, le adolescenti incinte provengono in maggioranza da famiglie a basso reddito, spesso presentano carenze a livello nutrizionale e, benché il fenomeno vari da una regione all'altra, nel complesso, circa una ragazza su due presenta anemia nutrizionale, che è uno dei maggiori rischi per aborti spontanei, mortalità alla nascita del feto e decesso della mamma⁸⁹.

Bisogna aggiungere il tasso di contagi da malattie sessualmente trasmesse: sono circa 340 milioni gli adolescenti nel mondo che risultano compromessi fisicamente, a seguito di rapporti non protetti e consumati in ambienti poco salubri. Queste malattie, se non curate, provocano infertilità, infiammazioni pelviche, tumori e dolori pelvici debilitanti⁹⁰.

L'istruzione prepara i ragazzi ad entrare nel mondo del lavoro e offre loro opportunità di percepire un reddito che possa consentire una vita dignitosa, contribuisce al progresso della società e pertanto il tema istruzione, se inquadrato in quest'ottica, ha una dimensione ecologica di vitale importanza per il futuro delle generazioni, del progresso, della lotta alla povertà e all'emarginazione.

Le ricerche condotte da Loaiza e Liang⁹¹ nel 2013, atte a valutare l'andamento degli Stati nell'attuazione del Programma d'azione della conferenza del Cairo, hanno confermato che un tasso d'istruzione più elevato tra gli adolescenti tra i 15 e i 19 anni riduca di gran lunga la percentuale di gravidanze adolescenziali e, quindi, i benefici per il benessere e la società, scaturiti dall'istruzione prolungata, siano di notevole importanza.

⁸⁹ Pathfinder International *Prachar: Advancing Young People's Sexual and Reproductive Health and Rights in India*. Pathfinder International, New Delhi 2011. <https://www.youthpower.org/sites/default/files/YouthPower/files/resources/Prachar%20report.pdf>, 21/03/2023.

⁹⁰ M.T. Kothari, S. Wang, S.K. Head, N. Abderrahim, *Trends in Adolescent Reproductive and Sexual Behaviors. DHS Comparative Reports No. 29*. ICF International, Maryland, Calverton 2012.

⁹¹ E. Loaiza, M. Liang, *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*, UNFPA, New York 2013.

Una ricerca del 2009, condotta in Cile, ha dimostrato che diventare genitore riduca la possibilità di completare gli studi superiori, in una percentuale che va dal 24% al 37%⁹².

Il dramma dell'abbandono scolastico non riguarda solo i Paesi in via di sviluppo: negli Stati Uniti, ad esempio, nel 2010, circa 150.000 adolescenti (tra i 15 e i 19 anni), diventati genitori, non sono riusciti a completare il percorso di studi⁹³.

Per favorire il loro rientro tra i banchi, le politiche di sostegno risultano essere indispensabili, anche se spesso si rivelano inadatte e gli adolescenti che si trovano a vivere l'esperienza di diventare genitori necessitano di aiuti economici, di assistenza per i figli, di supporto psicologico che li aiuti ad affrontare questa nuova sfida, compreso lo stigma sociale correlato al fatto di essere diventati genitori quando erano poco più che bambini.

Secondo uno studio condotto dalla Banca Mondiale, Chaaban e Cunningham⁹⁴ sostengono che gli adolescenti in possesso di strumenti economici e culturali tali da poter evitare una genitorialità precoce possano contare su un maggior *empowerment sociale*, su una più lunga permanenza tra i banchi di scuola e di conseguenza abbiano maggiori opportunità di trovare un lavoro più redditizio. Investire sull'*empowerment* dei giovani comporta non pochi benefici per l'economia e, al contrario, il mancato investimento sulle future generazioni implica un prezzo sociale altissimo, che va dall'1% del PIL in Cina, fino al 30% in Uganda. Un approccio ecologico dovrebbe tener conto della vasta gamma di elementi che sono alla base delle maternità precoci e del modo in cui questi interagiscano fra di loro: questa visione potrebbe aiutare i governi, i politici e tutti gli attori coinvolti ad elaborare e attuare interventi mirati ad

⁹² D.I. Kruger, M. Berthelon, R. Naviaet, *Adolescent Motherhood and Secondary Schooling in Chile*, IZA Discussion Paper, 4552, 2009, 1-32.

⁹³ K. Perper, K. Peterson, J. Manlove, *Diploma Attainment among Teen Mothers*, Trends Child Fact Sheet, 1, 2010, 1-4.

⁹⁴ J. Chaaban, W. Cunningham, *Measuring the Economic Gain of Investing in Girls. The Girl Effect Dividend*, Policy Research Working Paper Series 5753, The World Bank 2011.

arginare il problema delle gravidanze adolescenziali, incentivando l'*empowerment* giovanile, in modo che l'esito più probabile di giovani tra i 15 e i 19 anni non sia una gravidanza.

Il fallimento delle politiche sociali a sostegno dei genitori *teen*, a livello macro e micro, generano costi economici che vanno al di là del singolo individuo e investono, oltre al mercato del lavoro che fatica a trovare figure professionali specializzate, anche sul sistema sanitario dei Paesi interessati. Secondo Ilkharacan⁹⁵, in molti Paesi del Maghreb, i dati degli ospedali mostrano come una percentuale compresa tra il 38% e il 68% delle donne curate per complicanze, in seguito ad un aborto o gravidanza, abbia meno di vent'anni.

Un report del 2013⁹⁶ ha calcolato che il sistema sanitario dell'Etiopia spenda in media circa tra i 6,5 e gli 8,9 milioni di dollari per la cura e il trattamento di complicanze post-aborto.

Chi vive un'adolescenza senza che gli venga privato alcun diritto fondamentale ha maggiore possibilità di diventare un *cittadino sano*, produttivo, autonomo, in grado di partecipare alla vita politica della comunità di appartenenza e di sviluppare senso civico e rispetto per la collettività⁹⁷.

Povertà, stagnazione economica e vincoli culturali sono fattori che contribuiscono a negare agli adolescenti alcune opportunità che contribuirebbero solo ed esclusivamente a migliorare la propria vita. Avendo scarse opportunità di trovare un lavoro, di diventare autonomi economicamente, di mantenersi e potersi permettere uno stile di vita dignitoso, questi genitori, ma in special modo le mamme, sono particolarmente indotte alla prostituzione, poiché nella quasi totalità delle

⁹⁵ P. Ilkharacan, *Women, Sexuality, and Social Change in the Middle East and the Maghreb*, 69(3), 2002, 753-779.

⁹⁶ A. Abdella, T. Fetters, J. Benson, E. Pearson, Y. Gebrehiwot, K. Andersen, H. Gebreselassie, S. Tesfaye, *Meeting the need for safe abortion care in Ethiopia: results of a national assessment in 2008*. *Global Public Health*, 8(4), 2013, 417-434.

⁹⁷ A. Merenda, *Genitori con ... Modelli di coparenting attuali e corpi familiari in Gestalt Therapy*, Cittadella Editrice, Assisi 2017.

volte sono proprio le famiglie d'origine che ritengono di non avere altra possibilità di scelta, tanto che diventa, inevitabilmente, un ineluttabile destino⁹⁸.

7. Conclusioni

La gravidanza in età adolescenziale rappresenta un evento articolato e multidimensionale, che necessita un'attenzione costante da parte di tutte le scienze sociali, per cui parlare di conclusioni appare un'impresa alquanto azzardata. Essendo questo un fenomeno in continua evoluzione, richiede una costante riflessione, nonché un incessante monitoraggio per tutto ciò che gravita intorno al fenomeno della gravidanza precoce, ma anche e soprattutto per tutto ciò che concerne le ricadute sociali e le loro conseguenze.

In un Paese come l'Italia, dove l'età media delle mamme che partoriscono per la prima volta si sposta progressivamente sempre più avanti, tale fenomeno rischia di rimanere invisibile. È invece opportuno sottolineare, in un'ottica ecologica del sistema sociale, che le adolescenti interessate, oltre a vivere un'esperienza molto significativa come la gestazione e il parto, incontrino problemi aggiuntivi rispetto a quelle donne che vivono la maternità in un'età più matura. Se vissuta in una delicata fase, quale l'adolescenza, la maternità rischia di complicare lo sviluppo della persona e fungere da apripista verso un destino privo di autorealizzazione, scarsa accettazione della propria persona e poche opportunità di inserimento sociale, che possano dar vita ad un destino fatto di precarietà, senso di inadeguatezza e scarsa realizzazione economica a causa delle basse competenze che queste adolescenti hanno maturato per via della gravidanza avvenuta in un periodo della loro vita che avrebbero dovuto impiegare per fare quello che comunemente fanno le

⁹⁸ M. Colombini, S.H. Mayhew, B. Rechel, *Sexual and reproductive health needs and access to services for vulnerable groups in Eastern Europe and Central Asia*, UNFPA, London 2011.

ragazzine, ovvero studiare, coltivare amicizie, sviluppare una personalità autonoma e gettare le basi per una collocazione lavorativa che permetterebbe loro di inserirsi nella società in modo attivo, lavorando e contribuendo ad una piena realizzazione del proprio divenire.

Spesso il ruolo subalterno della donna, le condizioni precarie lavorative, l'abbandono prematuro degli studi e le difficoltà economiche ad esso connesse, generano conseguenze apparentemente diverse tra loro, ma che invece contribuiscono tutte a delineare un mancato processo di autorappresentazione, che sfocia in assenza di realizzazione lavorativa o una mancata collocazione nel tessuto sociale.

Appare quindi necessario elaborare una serie di proposte operative, volte al contenimento del fenomeno e al suo monitoraggio, affinché si possano studiare soluzioni spendibili.

In primo luogo, sarebbe auspicabile attivare corsi di formazione *ad hoc* per operatori socio-assistenziali atti a dare supporto alle mamme adolescenti, con l'intento di fornire loro competenze sociali e relazionali, tenendo conto anche del contesto sociale e familiare d'appartenenza, spendibili per il loro futuro e quello del nascituro. Istituire, a livello locale, una figura professionale di riferimento che prenda in carico, in modo continuativo, la giovane mamma e/o la giovane coppia, sapendo fornire strumenti validi per orientare questi adolescenti nella rielaborazione del proprio vissuto, onde evitare che si ripropongano altre gravidanze indesiderate o che comunque siano d'intralcio nel percorso di inserimento sociale degli attori coinvolti. Questo processo, oltre ad esplicitarsi in sedi istituzionali, quali consultori o centri medici territoriali, dovrebbero essere svolti anche in modalità *home visiting*, cioè a domicilio, svincolando così, di fatto, le famiglie d'origine e rendere le baby mamme più autonome nell'accudimento del figlio, aumentando al contempo anche la loro autostima e creando una rete di conoscenze tra adolescenti che si trovano nella stessa situazione, al fine di favorire il sorgere di nuove relazioni.

Il sistema di *welfare state* dovrebbe, inoltre, sviluppare ed implementare, laddove presenti, dei protocolli medici specifici per la cura e il trattamento delle *teen moms* durante la gravidanza, il parto e per un lasso di tempo necessario anche dopo la nascita del bambino, prevedendo, per i giovani coinvolti, anche un indirizzamento verso corsi di formazione lavorativa o auspicando un reinserimento scolastico. Una sorta, questo, di servizio sanitario, creato a misura dei giovani genitori, che li coinvolga sotto la sfera emotiva, relazionale, formativa e soprattutto sociale.

I Comuni, le Regioni e gli Enti Territoriali dovrebbero altresì creare percorsi agevolati, atti all'assegnazione di unità abitative e creare dei corsi professionalizzanti, che consentano alle adolescenti coinvolte di rendersi autonome economicamente e distaccarsi in modo sano dalle famiglie d'origine.

A tal proposito, infatti, programmare interventi sistematici attraverso progetti di educazione sessuale e affettiva nelle scuole e nei vari luoghi di aggregazione dei quartieri, sotto la guida di pedagogisti, psicologi e assistenti sociali, risulta indispensabile per raggiungere un numero considerevole di adolescenti, entrare in contatto con loro, cercare di capire quale sia la loro visione riguardo il tema della sessualità, della prevenzione e di tutto ciò che gravita intorno a questa sfera.

Arginare il fenomeno della genitorialità precoce presuppone uno sguardo multidimensionale, aperto ai continui cambiamenti che il fenomeno stesso, per sua natura, ingloba.

Non a caso la sociologia manifesta un approccio multidisciplinare verso tale fenomeno, prendendo in considerazione i diversi fattori sociali, culturali ed economici, senza sottovalutare il punto di vista psicologico, e tenta di porsi come scienza basilare nei confronti della tematica in oggetto: si impegna a studiare, attraverso un monitoraggio costante, le dinamiche familiari, i messaggi veicolati dai mass-media, evidenziando e stigmatizzandone la diffusione di tutti gli stereotipi di genere che in

qualche modo possano influenzare le scelte riproduttive dei più giovani⁹⁹; esplora e categorizza le conseguenze sociali ed economiche connesse alla genitorialità precoce, tenendo sempre un occhio vigile sulle tematiche connesse, quali la povertà, l'esclusione sociale, il livello di istruzione dei soggetti coinvolti.

Per porsi al centro del dibattito scientifico, la sociologia deve necessariamente interfacciarsi con altre scienze, quali la psicologia per quanto riguarda l'aspetto introspettivo dei soggetti coinvolti, l'educazione per il monitoraggio del livello di istruzione e formazione e le politiche sociali per sviluppare programmi di prevenzione, di sostegno e formazione indirizzati a tutti i giovani direttamente coinvolti.

Di fondamentale importanza, appare il rapporto diretto che la sociologia deve necessariamente avere con le politiche di welfare, per creare, sviluppare e promuovere l'inclusione sociale, l'accesso al lavoro e alla formazione per un futuro inserimento societario di tutti gli attori coinvolti.

Riferimenti bibliografici

Abdella A., Fetters T., Benson J., Pearson E., Gebrehiwot Y., Andersen K., Gebreselassie H., Tesfaye S., *Meeting the need for safe abortion care in Ethiopia: results of a national assessment in 2008*. Global Public Health, 8(4), 2013, 417-434.

Abebe A.M., Fitie G.W., Jember D.A., Reda M.M., Wake G.E., *Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia*, BioMed Research International, 2018, 1-8.

AIDOS, *Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo*, 1994, in http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/d_impegni_pol_internaz/a_conf_mondiali_onu/c_conf_cairo_e+5/home_conf_cairo.html, 23/03/2023.

⁹⁹ S.D. Hoffman, R.A. Maynard, *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy*, Urban Institute Press, Washington DC 2008.

- Ammaniti M., *Psicopatologia dello sviluppo*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
- Ammaniti M., Tambelli R., Zavattini G.C., Vismara L., Volpi B., *Attaccamento e funzione riflessiva in adolescenza*, *Psicologia clinica dello sviluppo*, 3(1), 1999, 155-176.
- Augé M., *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Editions du Seuil, Paris, 1992, trad. it. Rolland D., Milani C., *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della surmodernità*, Elèuthera, Milano 2009.
- Bauman Z., *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, Laterza, Roma-Bari 2011.
- Bianchi di Castelbianco F., Di Renzo M., Ferrazzoli F., Sartori L., *L'eros adolescente. Affettività e sessualità nel vissuto adolescenziale*, Magi, Roma 2011.
- Bronfenbrenner U., *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna 1986.
- Buzzi C., Cavalli A., de Lillo A., *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto Iard sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007.
- Buzzi C., *Giovani, affettività, sessualità. L'amore tra i giovani in una indagine dell'Istituto Iard*, Il Mulino, Bologna 1998.
- Cassidy B., Zoccolillo M., Hughes S., *Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: a pilot study*, *Can Journal Psychiatry*, 41(6), 1996, 379-384.
- Chaaban J., Cunningham W., *Measuring the Economic Gain of Investing in Girls. The Girl Effect Dividend*, Policy Research Working Paper Series 5753, The World Bank 2011.
- Chakole S., Akre S., Sharma K., Wasnik P., Wanjari M.B., *Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review*, *Cureus*, 14(12): e32662, 2022.
- Ciairano S., Bonino S., Kliwer W., Miceli R., Jackson S., *Dating, sexual activity, and well-being in Italian adolescents*, *Journal Clin Child Adolesc Psychol*, 35(2), 2006, 275-282.

- Colombini M., Mayhew S.H., Rechel B., *Sexual and reproductive health needs and access to services for vulnerable groups in Eastern Europe and Central Asia*, UNFPA, London 2011.
- Connolly J., Heifetz M., Bohr Y., *Pregnancy and Motherhood Among Adolescent Girls in Child Protective Services: A Meta-Synthesis of Qualitative Research*, *Journal of Public Child Welfare*, 6(5), 2012, 614-635.
- Council on Communications and Media, *American Academy of Pediatrics, Policy statement-sexuality, contraception and the media*, *Pediatrics*, 126(3), 2010, 576-582.
- De Nisi M., Bianchi L., Piffer S., Arisi E., (a cura di), *Gravidanze e nascite nelle adolescenti. Analisi del fenomeno in provincia di Trento - Anni 2000-2005*, Osservatorio Epidemiologico – Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, Trento 2008.
- Donati P., *Famiglia e pluralizzazione degli stili di vita: distinguere tra relazioni familiari e altre relazioni primarie*, in Donati P. (a cura di), *Identità e varietà dell'essere famiglia. Il fenomeno della «pluralizzazione»*, San Paolo Edizioni, Cinisello Balsamo 2001.
- East P.L., Reyes B.T., Horn E.J., *Association Between Adolescent Pregnancy And a Family History of Teenage Births*, *Perspect Sex Reprod Health*, 39(2), 2007, 108–115.
- Edin K., Kefalas M.J., *Promises I can Keep: Why Poor Women put Motherhood before Marriage*, Berkeley, University of California Press, Oakland 2005.
- Edin K., Reed J.M., *Why don't they get married? Barriers to marriage among the disadvantaged*. *Future Child*, 15(2), 2005, 117-137.
- Erikson E.H., *Gioventù e crisi di identità*, Armando editore, Roma 2001.
- Fernandes-Alcantara A.L., *Teen Birth Trends: In Brief*, Congressional Research Service, Washington DC, USA 2018.
- Furstenberg F.F., *Unplanned Parenthood: The Social Consequences of Teenage Childbearing*, Free Press, New York 1980.
- Garelli F., *I giovani, il sesso, l'amore*, Il Mulino, Bologna 2000.

- Giedd J.N., *Bipolar disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents*, Journal of Clinical Psychiatry, 61, 2000, 31-34.
- Goicolea I., *Adolescent Pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador - a rights and gender approach to girls' sexual and reproductive health*, Print & Media, Umea University Umea 2009.
- Greene M., Joshi S., Robles O., *By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development*, State of World Population, UNFPA, New York 2012.
- Hoffman S.D., Maynard R.A., *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy*, Urban Institute Press, Washington DC 2008.
- https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0058_IT.pdf, 03/03/2023.
- <https://www.marionegri.it/magazine/mario-negri-fenomeno-mamme-bambine-in-lombardia>, 23/03/2023.
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/gravidanza-in-minorenni-96849/#:~:text=La%20gravidanza%20nell'et%C3%A0%20adolescenziale,il%20compimento%20dei%2019%20anni>, 23/03/2023.
- <https://terredeshommes.it/indifesa/cap11/cap11.pdf>, 23/03/2023.
- <https://www.treccani.it/vocabolario/genitorialita>, 23/03/2023.
- <https://www.unhcr.org/it/notizie-storie/notizie/16-giorni-di-attivismo-lunhcr-si-impegna-a-lavorare-per-porre-fine-ai-matrimoni-precoci/>, 23/03/2023.
- Ilkharacan P., *Women, Sexuality, and Social Change in the Middle East and the Maghreb*, 69(3), 2002, 753-779.
- Imamura M., Tucker J., Hannaford P., da Silva M.O., Astin M., Wyness L., Bloemenkamp K.W., Jahn A., Karro H., Olsen J, Temmerman M; *REPROSTAT 2 group. Factor associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review*, European Journal of Public Health, 17(6), 2007, 630-636.

- Impicciatore R., *Le baby mamme nel paese delle culle vuote*, Famiglie e Riproduzione, 2010, <https://www.neodemos.info/2010/03/31/le-baby-mamme-nel-paese-delle-culle-vuote/>, 23/03/2023.
- ISTAT, *Iscritti in Anagrafe per nascita anni 2005-2008* 2010.
- ISTAT, *Iscritti in Anagrafe per nascita anni 2017-2021* 2023.
- ISTAT, *Natalità e fecondità della popolazione residente* 2013.
- ISTAT, *Natalità e fecondità della popolazione residente*, 2021, <https://www.istat.it/it/files/2022/12/report-natalita-2021.pdf>, 23/03/2023.
- Kost K., Henshaw S., *US teenage pregnancies, births, and abortions, 2008: National trends by age, race and ethnicity*, The Guttmacher Institute, New York 2012.
- Kothari M.T., Wang S., Head S.K., Abderrahim N., *Trends in Adolescent Reproductive and Sexual Behaviors. DHS Comparative Reports No. 29*, ICF International, Calverton, Maryland 2012.
- Kruger D.I., Berthelon M., Naviaet R., *Adolescent Motherhood and Secondary Schooling in Chile*, IZA Discussion Paper, 4552, 2009, 1-32.
- Le Van C., *Les grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, Paris 1998.
- Livingstone S., Sefton-Green J., *The Class: Living and Learning in the Digital Age*, NYU Press 2016.
- Loaiza E., Liang M., *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*, UNFPA, New York 2013.
- Maltese A., *I segni della genitorialità in adolescenza*, *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 61, 1994, 81-88.
- Maness S.B., Buhi E.R., Daley E.M., Baldwin J.A., Kromrey J.D., *Social Determinants of Health and Adolescent Pregnancy: An Analysis From The National Longitudinal Study of Adolescent to Adulth Health*, *Journal Adolescent Health*, 58(6), 2016, 636-643.
- Merenda A., *Genitori con ... Modelli di coparenting attuali e corpi familiari in Gestalt Therapy*, Cittadella Editrice, Assisi 2017.

Organizzazione Mondiale della Sanità, *Violenza e salute nel mondo. Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Quaderni di Sanità Pubblica, CIS Editore, Milano 2002, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_ita.pdf?sequence=5, 23/03/2023.

Palmonari A., *Gli Adolescenti*, Il Mulino, Bologna 2006.

Pathfinder International *Prachar: Advancing Young People's Sexual and Reproductive Health and Rights in India*. Pathfinder International, New Delhi 2011, <https://www.youthpower.org/sites/default/files/YouthPower/files/resources/Prachar%20report.pdf>, 21/03/2023.

Pellai A., *Tutto troppo presto. L'educazione sessuale dei nostri figli nell'era di internet*, De Agostini, Milano 2017.

Perper K., Peterson K., Manlove J., *Diploma Attainment among Teen Mothers*, Trends Child Fact Sheet, 1, 2010, 1-4.

Pignataro S., «*Così aiutiamo le madri adolescenti a rifiorire e a tornare a scuola*», *Famiglia & Minori*, 2023, <https://www.vita.it/cosi-aiutiamo-le-madri-adolescenti-a-rifiorire-e-a-tornare-a-scuola/>, 23/03/2023.

Presler-Marshall E., Jones N., *Charting the future. Empowering girls to prevent early pregnancy*, Overseas Development Institute & Save the Children, London 2012.

Rapporto UNFPA, *Madri bambine*, 2013, <https://www.aidos.it/wp-content/uploads/2013/10/UNFPA2013-completo-def.pdf>, 23/03/2023.

Reynolds H.W., Wong E.L., Tucker H., *Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries*, *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(1), 6-16.

Riccio G., Baumgartner E., Bohr Y., Kanter D., Laghi F., *Dual vulnerability of being both a teen and an immigrant parent: illustration from an Italian context*, *Journal of immigrant and Minority Health*, 16(2), 2014, 321-325.

Romero A.P., Shaw A.M., Conron K.J., *Gun Violence Against Sexual and Gender Minorities in the United States: A Review of Research Findings and Needs*, UCLA: The Williams Institute 2019.

- Rosenstock J.R., Peipert J.F., Madden T., Zhao Q., Secura G.M., *Continuation of reversible contraception in teenagers and young women*, *Obstetrician Gynecologists*, 2012, 120(6), 1298-305.
- Ruffino L., *L'Italia ha pochi laureati, anche se c'è stato un miglioramento*, 2023, <https://pagellapolitica.it/articoli/italia-pochi-laureati-ue>, 23/03/2023.
- Sadler L.S., Clemmens D.A., *Ambivalent Grandmothers Raising Teen Daughters and Their Babies*, *Journal of Family Nursing*, 10(2), 2004, 211–231.
- Santhya K.G., Jejeebhoy S.J., *Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: evidence from low- and middle-income countries*, *Global Public Health*, 2015, 10(2), 189-221.
- Savage M., *Social Class in the 21st Century*, Pelican, Milano 2015.
- Save The Children, *PICCOLE MAMME. Rapporto di Save The Children sulle mamme adolescenti in Italia*, Save the Children Italia onlus, Roma 2011.
- Save the Children, UNFPA, *Adolescent Sexual and Reproductive Health. Toolkit for Humanitarian Settings. A Companion to the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*, Save the Children, New York 2009.
- Skinner A.T., Godwin J., Alampay L.P., Lansford J.E., Bacchini D., Bornstein M.H., Deater-Deckard K., Di Giunta L., Dodge K.A., Gurdal S., Pastorelli C., Sorbing E., Steinberg L., Tapanya S., Yotanyamaneewong S., *Parent–adolescent relationship quality as a moderator of links between COVID-19 disruption and reported changes in mothers' and young adults' adjustment in five countries*, 57 (10), 2021, 1648-1666.
- Smith E.P., Yzaguirre M.M., Dwanyen L., *Culturally Relevant Parenting Approaches Among African American and Latinx Children and Families: Toward Resilient, Strengths-Based, Trauma-Informed Practices*, in «Adversity and Resilience Science», 3, 2022, 209-224.
- Smithbattle L., *Helping teen mother succeed*, *The Journal of School Nursing*, 22(3), 2006, 130-135.

- Tambelli R., Speranza A.M., Trentini C., Odorisio F., *La regolazione affettiva in diadi madre-bambino a rischio*, *Psicologia clinica dello sviluppo*, 14(3), 2010, 501-524.
- Tope- Banjoko T., Davis V., Morrison K., Fife J., Hill O., Talley C., *Academic Resilience in College Students: Relationship between Coping and GPA*, 5(2), 2020, 109-120.
- UNFPA Albania, *Child Marriage in Albania (Overview)*, 2012, in <http://albania.unfpa.org/en/publications/child-marriage-albania>, 23/03/2023.
- UNIFEM/UNDP, *MAKING THE MDGs WORK BETTER FOR WOMEN. Implementing Gender-Responsive National Development Plans and Programmes*, UNIFEM/UNDP, New York 2010, <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/MakingTheMDGsWorkBetterForWomeneng.pdf>, 21/03/2023.
- Visentin G.L., *Le funzioni della Genitorialità*, in <https://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/>, 23/03/2023.
- WHO, *Sexual and reproductive health beyond 2014: Equality, Quality of care and Accountability*, 2014, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112291/WHO_RHR_14.05_eng.pdf?sequence=1, 23/03/2023.