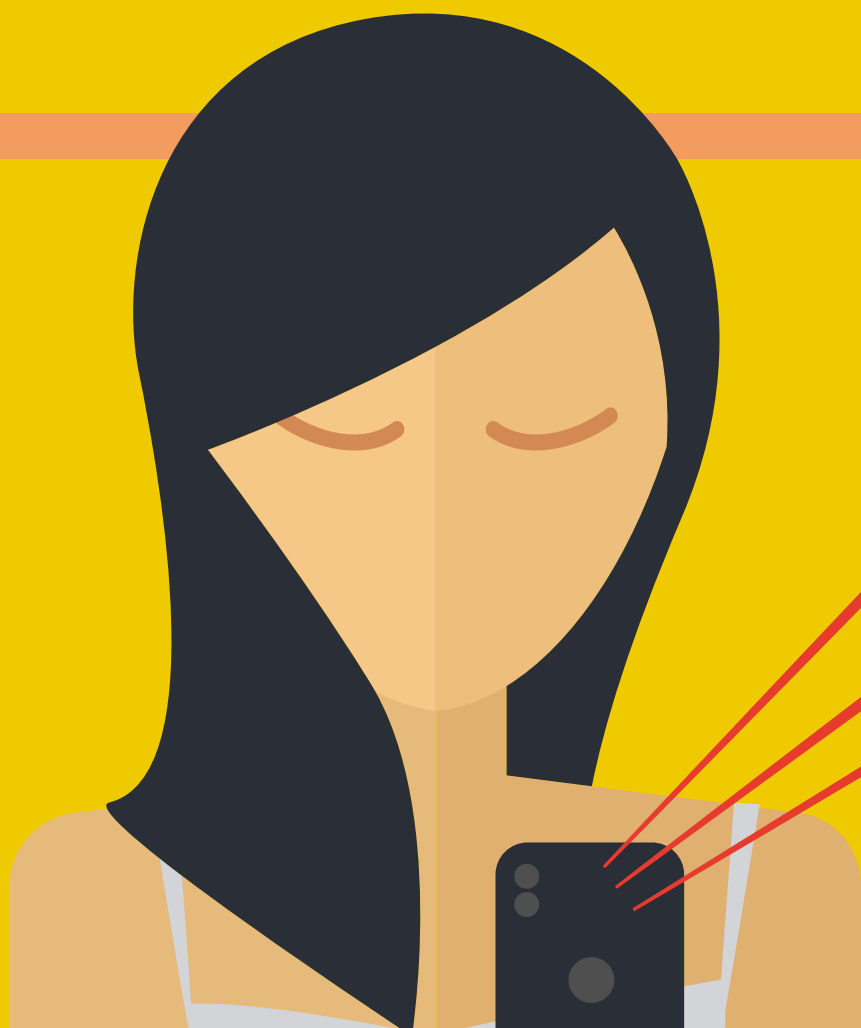

DODICESIMO RAPPORTO SULLA VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

2020 Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza



Regione Toscana



DODICESIMO RAPPORTO SULLA VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza

2020

Regione Toscana



Dodicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza - Anno 2020
Regione Toscana
Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Welfare e Sport
Osservatorio Sociale Regionale

Responsabile dell'Osservatorio Sociale Regionale
è Alessandro Salvi – Dirigente del Settore Welfare e Sport

Il testo è opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori (responsabile Osservatorio regionale violenza di genere) composto da Luca Caterino, Daniela Bagattini, Rosa di Gioia, Mariella Popolla, Francesca Rossini (Anci Toscana) e Massimiliano De Luca (Regione Toscana). Silvia Brunori e Luca Caterino ne hanno curato l'edizione.

Alle attività di ricerca e fornitura dei dati hanno collaborato: I Centri Antiviolenza, le Case Rifugio, I Centri per uomini autori di maltrattamento presenti nel territorio regionale, il Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, la Rete regionale Codice Rosa, i Consulitori, il Centro di riferimento regionale per la violenza e gli abusi sessuali su adulte e minori (CRRV), i settori di Regione Toscana Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale: "Politiche per l'integrazione socio-sanitaria", "Innovazione Sociale", "Organizzazione delle cure e percorsi cronicità", "Qualità dei servizi e reti cliniche", "Sanità digitale e innovazione"; Direzione Cultura e ricerca: "Tutela dei consumatori e utenti, politiche di genere, promozione della cultura di pace", Direzione Organizzazione e sistemi informativi: "Sistemi informativi e tecnologie della conoscenza. Ufficio regionale di statistica"

Progetto grafico di Andrea Meloni
Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura della Biblioteca della Toscana Pietro Leopoldo del Consiglio regionale della Toscana

Dodicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana : un'analisi dei dati dei Centri e delle reti antiviolenza : anno 2020 / [Regione Toscana, Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore welfare e sport, Osservatorio sociale regionale in collaborazione con Anci Toscana ; gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori ; edizione a cura di Silvia Brunori e Luca Caterino]. - [Firenze] : Regione Toscana, 2020. -



Questo è un PDF interattivo. Usa l'icona presente in ogni pagina per andare all'indice e da lì muoverti agilmente tra i contenuti del Rapporto.

1. Toscana <Regione>. Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale. Settore welfare e sport. Osservatorio sociale regionale 2. Anci Toscana 3. Brunori, Silvia 5. Caterino, Luca

362.829209455

Violenza – Vittime : Donne – Toscana – Rapporti di ricerca

ISBN
9788894269574
2020 Federsanità-Anci Toscana

Attività sviluppata nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Anci Toscana di cui alla DGRT 1663/2019 - Linea 1 "Osservatorio sociale"



Per il download di questa e delle precedenti edizioni del Rapporto consultare il sito: regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale/attivita/violenza-di-genero/le-pubblicazioni

INDICE

PREFAZIONE	7
INTRODUZIONE	9

Parte Prima: Premesse

1. COORDINATE E CONTESTI	21
1.1. I Centri antiviolenza in Italia	25
Focus - La Convenzione di Istanbul: a che punto siamo?	31

Parte Seconda: il monitoraggio dati

2. I FEMMINICIDI E GLI ORFANI SPECIALI	37
2.1. Gli omicidi di donne in Italia: i dati Istat	39
2.2. I femminicidi in Toscana: 2006 - 2019	41
3. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO	47
3.1. Struttura, dimensioni e caratteristiche dei Centri antiviolenza toscani	48
Focus - I sistemi informativi	50
Focus - Il 5x1000 ai Centri antiviolenza toscani	71
3.2. Gli accessi delle donne ai Centri antiviolenza della Toscana	72
Focus - Rilevazione dato violenza di genere presso servizi sociali territoriali	95
3.3. Le Case rifugio	100



4. I DATI DEL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA	119
4.1. Introduzione	119
4.2. Il monitoraggio dati	122
5. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA	127
5.1. Introduzione	128
5.2. Il monitoraggio dati	130
6. CONSULTORI E CONTRASTO ALLA VIOLENZA	137
7. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA VIOLENZA E GLI ABUSI SESSUALI SU ADULTE E MINORI (CRRV)	141
7.1. Violenza sessuale	142
7.2. Violenza domestica	144
8. I CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE	147
8.1. L'accesso	150
8.2. Le caratteristiche socio demografiche	153
8.3. Su chi agisce la violenza?	155
8.4. La violenza agita e il percorso dell'autore	157
8.5. Gli impatti del Codice Rosso sull'operatività dei Centri per Autori	161

Parte Terza: Covid-19 e politiche di contrasto alla violenza

9. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DURANTE IL LOCKDOWN	177
9.1. Il contesto di riferimento	177
9.2. Le domande di ricerca	186
9.3. Da sussurro a chiara voce. Strategie delle donne durante il lockdown	189
9.4. Le Reti: tra prassi condivise e processi innovativi	206
9.5. Effetti sulle strategie e sulle metodologie di lavoro	220
9.6. Riflessioni conclusive	239

Parte Quarta: Contributi

10. GLI INTERVENTI E LE AZIONI DI PREVENZIONE REALIZZATI DALLA REGIONE TOSCANA	247
Focus - Principali atti e riferimenti dei temi trattati annualità 2020	255





11. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE ALL'INTERNO DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE DELLA REGIONE E DEGLI AMBITI TERRITORIALI	257
11.1. Il contrasto alla violenza di genere nei Piani di Salute 2020-2022	262
12. VIOLENZA DOMESTICA E LOCKDOWN: LE POSSIBILI DINAMICHE ALL'INTERNO DEL CONTESTO FAMILIARE	267
12.1. Violenza di genere e pandemia: una premessa	267
12.2. Il contesto	267
12.3. L'irruzione del COVID 19 nelle mura domestiche	269
12.4. La violenza domestica durante la pandemia: dati e strategie di contrasto	272
Focus – I dati nazionali	274
12.5. La risposta dei Servizi del territorio	276
Focus – I dati internazionali	277
12.6. Scenari aperti	279
SINTESI E INFOGRAFICHE	283
BIBLIOGRAFIA	295
ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI	301

PREFAZIONE

I risultati del lavoro svolto dall'Osservatorio sulla violenza di genere, contenuti in questo volume, non devono essere considerati come un semplice studio statistico, ma come parte integrante dell'impegno e delle energie che Regione Toscana mette in campo da anni per affrontare e combattere il fenomeno della violenza contro le donne, in tutte le sue forme. Tali risultati, dunque, vanno considerati essi stessi come uno strumento di governo per orientare politiche improntate alla prevenzione, all'educazione e al sostegno delle donne che subiscono violenza, spesso insieme alle loro figlie e ai loro figli.

La violenza per motivi di genere è un fenomeno la cui reale dimensione ancora non emerge nella sua reale entità: nonostante i passi avanti compiuti in questi ultimi anni, infatti, la denuncia viene troppo spesso soffocata nel silenzio delle mura domestiche. Per questo motivo è così importante analizzare e farne emergere la reale diffusione, con la finalità di sostenere al meglio le reti da tempo presenti sul nostro territorio e di programmare e sviluppare i servizi di prevenzione e assistenza, misurandone i risultati.

Conoscere, studiare, approfondire e, insieme, condividere saperi, metodi e prassi di lavoro sono precondizioni alla costruzione di un efficace piano organico di interventi, dal supporto alla rete territoriale dei servizi e dei Centri Antiviolenza, alla prevenzione, alla promozione di progetti di formazione per sviluppare comunità coese, consapevoli e responsabili.

Il ruolo delle istituzioni, in tal senso, è fondamentale. Troppe volte, ancora oggi, si pensa che la violenza di genere riguardi solo le donne che la subi-

scono. Non è così: riguarda tutte e tutti, poiché affonda le proprie radici nei problemi di relazione tra uomini e donne, nei retaggi culturali, negli stereotipi di genere, in una visione proprietaria dell'uomo verso la donna di cui la nostra cultura è ancora permeata.

Per questo, accanto alla necessaria risposta normativa e repressiva, serve ancora una grande battaglia culturale, educativa e preventiva, per combattere il silenzio e l'omertà che soffoca le vittime e la teoria devastante che la violenza all'interno di una coppia o di una famiglia sia, in qualche modo, un fatto privato. È proprio questo che, troppo spesso, uccide.

Fare emergere il sommerso, discutere pubblicamente di questa piaga sociale, diffondere i dati e renderli fruibili è dunque una componente fondamentale del contrasto a questo tipo di violenza poiché, elemento non secondario, permette alle donne di sentirsi meno sole, incentivandole a denunciare.

Il nostro impegno deve infine essere indirizzato a promuovere il valore dell'uguaglianza nella diversità tra donne e uomini, lavorando ancora, su tutti i fronti, affinché le future generazioni crescano sempre più libere dalla violenza di genere, in una effettiva cultura della parità dei diritti e dei doveri.

Molti passi avanti sono stati compiuti in questi anni, ma abbiamo di fronte una vittoria di civiltà ancora, in larga parte, da conquistare.

È una battaglia che va combattuta ogni giorno, le cui condizioni sono rese ancora più difficili dalla pandemia che ha investito le nostre società. Durante il periodo del lockdown, infatti, le convivenze forzate hanno ulteriormente esacerbato le situazioni già difficili e creato nuove e molteplici difficoltà relazionali all'interno delle coppie, rendendo inoltre più complicato per molte donne chiedere aiuto.

Le reti locali antiviolenza, le istituzioni e le associazioni hanno moltiplicato i loro sforzi per non lasciare sole queste donne, cercando di dare risposte ai bisogni e offrendo nuove modalità per rivolgersi ai servizi.

In questo quadro, il rapporto annuale è un ulteriore contributo che va nella direzione auspicata, poiché ci aiuta a leggere una realtà mutevole e a dare risonanza a questo tema, per spezzare il silenzio.

Serena Spinelli

Assessora Politiche sociali,
edilizia residenziale pubblica
e cooperazione internazionale

Alessandra Nardini

Assessora Istruzione,
formazione professionale,
università e ricerca, impiego,
relazioni internazionali e politiche di genere

INTRODUZIONE

Sullo sfondo della dodicesima edizione del Rapporto sulla violenza di genere in Toscana abbiamo le dichiarazioni europee che accolgono con favore l'approccio di quegli Stati che cercano modi innovativi per adattare le proprie risposte istituzionali alla violenza alla luce del contesto attuale, mantenendo gli impegni ai sensi della Convenzione di Istanbul volti a rafforzare le misure antiviolenza anche e soprattutto nel periodo dell'emergenza Covid¹ e che consegnano agli Stati ed alle loro articolazioni un rinnovato impegno nell'affermazione dei diritti e della libertà delle donne, superando, attraverso politiche integrate, le criticità e le difficoltà preesistenti e conseguenti all'emergenza pandemica.

A partire dall'**Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**, il cui obiettivo 5 mira a ottenere la parità di opportunità tra donne e uomini nello sviluppo economico, l'eliminazione di tutte le forme di violenza nei confronti di donne e ragazze e l'uguaglianza di diritti a tutti i livelli di partecipazione, sullo specifico tema della **violenza di genere**, il Gruppo di lavoro Asvis² «ritiene che, al di là del periodo di crisi, il fenomeno della violenza richiede **azioni integrate di prevenzione** oltre che di **monitoraggio e gestione dei casi** che sappiano indirizzare anche le esigenze delle donne migranti, vittime di tratta o con disabilità»³.

¹ Declaration of the Committee of the Parties to the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) on the implementation of the Convention during the COVID-19 pandemic , Strasburgo 20 aprile 2020 rm.coe.int/declaration-committee-of-the-parties-to-ic-covid-/16809e33c6.

² Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile, nata il 3 febbraio del 2016 per far crescere la consapevolezza dell'importanza dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

³ asvis.it.



In effetti già nel settembre 2019, il Segretario generale⁴ delle Nazioni Unite invitava tutti i settori della società a mobilitarsi per un decennio di azione su tre livelli: **azione globale** per garantire una maggiore leadership, più risorse e soluzioni più intelligenti per gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, **azione locale** che integri le transizioni necessarie nelle politiche, nei bilanci, nelle istituzioni e nei quadri normativi di governi, città e autorità locali, e **l'azione delle persone**, anche da parte dei giovani, della società civile, dei media, del settore privato, dei sindacati, del mondo accademico e di altre parti interessate, per generare un movimento inarrestabile che spinga per le trasformazioni richieste.

Riguardo al nostro tema sono quindi tre i livelli di attenzione ed intervento per combattere efficacemente la violenza: l'aspetto culturale, simbolico, normativo e comunicativo che riguarda la collettività nel suo complesso e che può intervenire concretamente sulla trasformazione di una stereotipata relazione tra generi, il piano locale, che vede nella programmazione e nel coordinamento delle politiche integrate e nella co-progettazione tra le istituzioni e gli enti del terzo settore, a partire dall'impegno dei centri antiviolenza e delle case rifugio, la realizzazione di efficaci e sostenibili azioni di contrasto alla violenza, e l'accento sulla responsabilità personale, di tutti e tutte, per la costruzione di relazioni tra i generi equilibrate, rispettose, nutrienti, che possano influenzare gli ambiti dell'educazione e della crescita dei bambini e delle bambine ed intervenire laddove ancora permangano disuguaglianze e/o discriminazioni legate al genere.

Questa scansione, come riportata anche nell'approfondimento che in questa edizione riguarda l'impatto che l'emergenza pandemica ha avuto sulla vita delle donne che subiscono violenza attraverso il lavoro di ricerca riportato nella Terza Parte del Rapporto, ci consente ancora alcune brevi considerazioni.

La violenza di genere non è soltanto una grande questione di civiltà e di rispetto dei diritti umani ma un fenomeno strutturale: si annida negli interstizi della società, spesso sfuggenti e insospettabili, manifestandosi per lo più silenziosamente nella vita quotidiana e riuscendo ancora a rappresentarsi come un evento accidentale e privato persino nella percezione delle stesse donne che la subiscono.

Parlare di violenza contro le donne significa affrontare una questione complessa e ancora perlopiù sommersa, e rende necessario approfondire i fattori culturali, sociali ed economici che determinano le condizioni di soggezione

⁴ un.org/sg/en/content/sg/speeches/2019-09-24/remarks-high-level-political-sustainable-development-forum.

e di dipendenza nelle quali versano molte donne in varie parti del mondo, condizioni che spesso rendono non solo possibili, ma addirittura tollerabili, le diverse forme di maltrattamento alle quali esse vengono sottoposte.

Come segnala ISTAT nel Rapporto SDGs 2020 dello scorso maggio “Nonostante i progressi ottenuti, le donne e le ragazze di tutto il mondo continuano a subire violenze e pratiche crudeli che le privano della propria dignità, compromettendo il loro benessere. In 106 Paesi di tutto il mondo il 18% delle donne e delle ragazze di età compresa tra i 15 e i 49 anni dichiara di aver subito violenza fisica e/o sessuale da parte di un partner attuale o ex partner negli 12 ultimi mesi precedenti all'indagine. In Europa la quota di donne vittime di violenza si attesta in media intorno al 6%, per l'Italia è pari al 7%². La necessità di mantenere elevata l'attenzione sul fenomeno della violenza sulle donne si scontra tuttavia con la mancanza di dati omogenei a livello europeo in grado di monitorare il fenomeno”⁵.

La libertà e la possibilità delle donne di contribuire al benessere ed alla crescita di sistemi di vita sostenibili, accoglienti e di cura, ci sembra pienamente in linea con gli obiettivi di sviluppo del pianeta.

Da un lato l'emergenza Covid19 ha visto nell'isolamento delle famiglie e nel distanziamento delle persone un incremento ed una recrudescenza delle problematiche già presenti all'interno dei nuclei familiari, facendone anche emergere le difficoltà latenti: “i caregivers familiari, in modo particolare le donne, hanno dovuto affrontare situazioni specifiche imprevedibili con un aggravio di stress. In particolare, alla già faticosa attività di cura e assistenza del familiare non autosufficiente, si sono aggiunte nuove problematiche come la presenza dei figli a casa per la chiusura delle scuole e la convivenza forzata in casa con i familiari, magari usufruendo di spazi ristretti e per più ore del solito. Non meno importanti gli aspetti correlati al proprio lavoro, difficile da conciliare con le incombenze familiari, o al contrario la perdita del lavoro con l'incertezza del futuro lavorativo e una situazione di difficoltà economica e di esiguità di risorse per poter affrontare l'emergenza”⁶.

Dall'altro le famiglie durante il lockdown hanno visto un rinsaldarsi dei rapporti, un migliore utilizzo del tempo di condivisione tra uomini e donne rispetto al lavoro di cura, confrontandosi con un nuovo equilibrio e mettendo in discussione, potenzialmente, i ruoli domestici precostituiti⁷.

⁵ [istat.it/files/2020/05/SDGs_2020.pdf](https://www.istat.it/files/2020/05/SDGs_2020.pdf).

⁶ [epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-differenze-genero-caregiver-familiari](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-differenze-genero-caregiver-familiari).

⁷ Prima, durante e dopo Covid-19: disuguaglianza in famiglia | D. Del Boca, N. Oggero, P. Profeta, M. C. Rossi, C. Villosio <https://www.carloalberto.org/wp-content/uploads/2020/05/Prima-durante-e-dopo-Covid-19.pdf>.

Così nel documento Iniziative per il rilancio “Italia 2020-2022” redatto dal Comitato di esperti in materia economica e sociale coordinato da Vittorio Colao⁸ appare tra i driver la parità di genere, declinata nelle diverse accezioni che riguardano non solo la vita delle donne ma quella delle collettività: il contrasto agli stereotipi di genere, il sostegno alla partecipazione delle donne al lavoro, la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro ed il sostegno alla genitorialità, la lotta alla violenza ed il sostegno alle donne che la subiscono. Al di là dei contenuti specifici, ancorchè sia presente sul tema della violenza una forte centratura sull'aspetto economico e sul sostegno all'autonomia delle donne che escono da situazioni di violenza (p. 116), ci pare rilevante in questo documento la sottolineatura che nella fase di ripresa tutte le azioni da mettere in campo, non solo quelle orientate formalmente alla parità, NON debbano contribuire – anche in modo non voluto ed inconsapevole – al rafforzamento dei fattori che attualmente determinano la disparità di genere nella vita politica economica e sociale.

Vero è che a livello mondiale ancora molto resta da fare: secondo il **Global Gender Gap Report 2020**⁹ del **World Economic Forum** ci vorranno ancora circa un centinaio di anni per la **parità** tra uomini e donne, e per le pari opportunità nella partecipazione **economica** addirittura 257 anni, inoltre, sempre nel contesto internazionale, rispetto ad alcune forme di violenza meno evidenti ma non meno devastanti come quelle connesse ai flussi migratori, le mutilazioni genitali femminili, i matrimoni forzati, la violenza contro le donne disabili, ancora mancano strategie integrate di conoscenza ed intervento.

Il secondo livello, relativo alle policy ed allo sviluppo delle reti locali necessita sempre più di una capacità di visione complessa e competente, come conferma il proficuo dialogo interministeriale e quello tra Dipartimento delle Pari Opportunità e Regioni che, attraverso il Coordinamento tecnico della Commissione Politiche Sociali – gruppo interregionale Violenza di genere, con Cisis, ISTAT e CNR ha visto finalmente l'avvio di un omogeneo sistema di rilevazione a livello nazionale i cui risultati sono in parte citati anche in questo Rapporto (cfr. Parte Prima).

⁸ Il Comitato di esperti in materia economica e sociale istituito con DPCM del 10 aprile 2020 è composto da Enrica Amato, Donatella Bianchi, Marina Calloni, Elisabetta Camussi, Roberto Cingolani, Vittorio Colao, Riccardo Cristadoro, Giuseppe Falco, Franco Focareta, Enrico Giovannini, Giovanni Gorno Tempini, Giampiero Griffo, Maurizia Iachino, Filomena Maggino, Enrico Moretti, Riccardo Ranalli, Marino Regini, Linda Laura Sabbadini, Raffaella Sadun, Stefano Simontacchi, Fabrizio Starace.

⁹ Il Global Gender Gap Report, fornisce un quadro che mostra l'ampiezza e la portata del divario di genere in tutto il mondo. Per ogni nazione l'indice fissa uno standard del divario di genere basandosi su criteri economici, politici, educazione e salute, e fornisce una classifica dei paesi: nel 2020 su 153 Paesi, l'Italia si trova al 76esimo posto, <https://www.weforum.org/reports/gender-gap-2020-report-100-years-pay-equality>.

Per quanto riguarda la Toscana i processi multi-stakeholder attivati, che vanno dalla costituzione del Comitato di Coordinamento regionale contro la violenza, alla rilevanza del tema nella declinazione degli atti programmatici (a partire dal nuovo Piano integrato sanitario e sociale 2018-2020) e nella conseguente realizzazione degli interventi e delle azioni negli ambiti, insieme alla puntuale distribuzione ai Centri antiviolenza e Case Rifugio delle risorse finanziarie provenienti dal DPO e dai fondi regionali, collegata all'accesso alle progettualità riservate agli organismi del terzo settore e le specifiche azioni messe in campo sia sul versante sanitario (Codice Rosa) che sociale (SEUS - sperimentazione del Sistema Emergenza Urgenza Sociale regionale che prevede la costituzione di un servizio sociale specializzato in grado di intervenire 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno), hanno sostenuto l'impegno trasversale volto alla conoscenza e valutazione delle realtà e dei bisogni delle donne che subiscono violenza, con l'obiettivo di riuscire a misurare i livelli di risposta efficaci e sostenibili e a determinare, se i servizi lo richiedono, mezzi aggiuntivi, come avvenuto con le azioni normative assunte durante la pandemia di cui si riferirà puntualmente al Cap. 9.

Tutto questo richiede a margine una grande riflessione all'interno delle professioni e dei professionismi impegnati nella lotta alla violenza: ciascuno/a infatti si trova a "scoprire e costruirsi attivamente contenuti e identità lavorativa e al tempo stesso nei sottosistemi organizzativi diventa cruciale investire per rappresentare all'interno e all'esterno dei servizi perché, per chi e come si lavora nelle interazioni con i singoli e con il territorio"¹⁰.

Inoltre la ormai ultradecennale attività di raccolta ed analisi dati dell'Osservatorio sulla violenza di genere, a partire dalla collaborazione con i Centri antiviolenza, e sviluppata nei nuovi sistemi informativi si configura come un elemento pressoché unico nel quadro nazionale.

Già il primo Report di Grevio¹¹, sulla situazione italiana,¹² nell'accogliere con favore una successione di riforme legislative con azioni concrete per fermare la violenza, suggerisce tra gli altri, come interventi prioritari: "Rafforzare il sostegno e il riconoscimento delle organizzazioni femminili indipendenti e rafforzare il quadro istituzionale nazionale e locale per la consulenza e la cooperazione con le organizzazioni femminili; e fornire una solida base istitu-

¹⁰ F. Olivetti Manoukian (2020) "affacciarsi al lavoro sociale nel tempo del Covid" in Animazione sociale n. 338/2020 p. 57.

¹¹ GREVIO è l'organo di esperti indipendenti responsabile del monitoraggio dell'attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) da parte degli Stati.

¹² rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e.

zionale agli organismi incaricati di assicurare l'attuazione e il coordinamento delle misure e delle politiche per combattere la violenza contro le donne e proseguire gli sforzi per consentire un monitoraggio e una valutazione efficaci delle politiche"¹³.

Indicazioni che sembrano essere state recepite.

Infine ma non ultimo il tema forse più complesso ed importante, sul quale siamo chiamati tutti e tutte ad agire, a partire dal "limite, il passaggio da una generica stigmatizzazione della violenza contro le donne al suo riconoscimento"¹⁴ a maggior ragione in un momento come questo di messa in campo di tutte le energie e le intelligenze disponibili per il post emergenza Covid come evidenziano le diverse istanze della società civile affinché le risorse del Recovery fund vengano utilizzate per progetti in grado di abbattere le disparità di genere. "Quello che stiamo imparando, se già non lo sapevamo prima e che forse ai nostri figli va comunicato come tale, è l'interdipendenza nella responsabilità. Non solo dipendiamo dagli altri, ma siamo responsabili degli altri"¹⁵.

Uscire dalla violenza si può, ma ognuno deve fare la sua parte, come ben evidenziato nel Decimo Rapporto Vol. II che ne illustra i percorsi ed i processi di affrancamento.

Quindi il superamento di un'educazione delle giovani generazioni improntata a modelli stereotipati di genere, il passaggio dai luoghi di cura alla cura dei luoghi¹⁶, la sensibilizzazione, la formazione degli operatori e delle operatrici del pubblico e del privato sociale, un nuovo impulso alla co-progettazione con il Terzo settore, motore di sviluppo della coesione sociale e attivatore di partecipazione, quindi la pretesa di un riconoscimento del merito indipendentemente dal genere, e la presa di posizione netta di ciascuno e di ciascuna contro ogni forma di violenza e di discriminazione, con una particolare attenzione alla violenza domestica che distrugge la vita di intere generazioni di donne uomini (prima bambini e bambine) ed ha costi altissimi in termini sanitari e sociali per tutta la collettività.

Citando Ilaria Boiano in un suo recente articolo "Rimane la considerazione che le modifiche legislative intervenute in materia negli ultimi dieci anni necessitano di sedimentazione e, al momento, l'unica riforma davvero neces-

¹³ search.coe.int/directorate_of_communications/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680997516.

¹⁴ Nono Rapporto (2017), p.7.

¹⁵ C.Saraceno (2020) "Come ripensare il welfare nel dopo coronavirus?" Animazione Sociale n. 334/2020 p. 16.

¹⁶ O. De leonardis (2008) Da luoghi di cura alla cura dei luoghi in Animazione sociale n. 226/2008.

saria per assicurare alle donne il diritto di vivere libere dalla violenza è quella culturale, volta a rifondare le relazioni sociali per incidere in modo trasformativo (...), affinché si dia immediatamente credito a una donna che chiede aiuto e che manifesta paura per la sua vita”¹⁷.

Struttura del lavoro

Da tempo ormai le politiche di contrasto alla violenza in Toscana hanno trovato negli strumenti di rilevazione, misurazione e analisi statistica un supporto importante, che ha tentato di rappresentare in modo efficace lo stato delle cose e gli obiettivi di cambiamento da raggiungere. L'indagine statistica, insieme alla ricerca qualitativa supporta il lungo e impegnativo processo di conoscenza della violenza contro le donne e di armonizzazione delle metodologie di contrasto presenti nelle reti territoriali.

L'esistenza di un flusso dati ormai costante nel tempo garantito dalla presenza di un sistema informativo regionale, ci consente la raccolta dei dati forniti da alcuni dei nodi delle reti territoriali antiviolenza, a partire dai Centri antiviolenza e le Case Rifugio.

Ogni due anni il Rapporto si arricchisce con un approfondimento su un tema concordato all'interno del gruppo di lavoro dell'Osservatorio Regionale, partendo dall'idea che soltanto l'utilizzo contestuale di metodi di indagine qualitativi e quantitativi possa supportare la condivisione di una sufficiente base informativa rispetto alla complessità del fenomeno donne.

Apri il Rapporto la collocazione del tema della violenza nell'ambito internazionale, europeo con una centratura sulla situazione italiana, a partire dalle indagini nazionali sui Centri antiviolenza di Istat.

Nella seconda parte sono riportati i dati annuali (2019) reperiti dai diversi nodi (ancora non tutti) che compongono le reti territoriali antiviolenza.

Si comincia dai femminicidi, quale estrema manifestazione della violenza di genere, fenomeno che ancora presenta gravi lacune nella sua misurazione e comprensione.

¹⁷ I. Boiano, Un'altra isola nell'arcipelago: le modifiche della legge n. 69/2019 alla luce degli obblighi internazionali in materia di violenza nei confronti delle donne. Giustizia insieme” n. 985 - 7 aprile 2020 giustiziainsieme.it/easyarticles/images/users/367/Boiano-pd_20200408-09Apr-th_1.pdf.

Si prosegue con le informazioni relative alle donne che si rivolgono ai 24 Centri antiviolenza, che le operatrici dei Centri inseriscono nel sistema informativo regionale e che ci permettono di ottenere ogni anno un quadro delle caratteristiche sociali delle donne, indicazioni sulla violenza subita, gli aggressori, sulla composizione familiare e sul percorso di uscita intrapreso. Sono quindi dati che ci restituiscono un'immagine di chi accede ai Centri e delle attività e servizi prestati. Il capitolo contiene inoltre la rilevazione sulle caratteristiche e le presenze delle donne con i/le loro figli e figlie nelle Case Rifugio. Tutti i dati sono trattati nel rispetto dell'anonimato ed analizzati in forma aggregata.

Tali dati non sono comunque esaustivi del fenomeno violenza di genere in Toscana: le donne che si rivolgono ai Centri non possono ancora essere considerate come un campione rappresentativo di tutte le donne che subiscono di violenza, in quanto la scelta di rivolgersi ad un servizio specialistico come il Centro antiviolenza presuppone un certo livello di consapevolezza rispetto alla propria situazione.

La seconda sezione del Rapporto prosegue con i dati forniti da altri nodi della rete di contrasto alla violenza contro le donne:

- Il Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza che presenta un articolato quadro di dati sulla condizione dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie in Toscana, con riferimento zonale, e comprende la violenza assistita,
- la Rete Regionale Codice rosa, che attraverso il Percorso donna attiva un intervento specifico all'interno dei Pronto soccorso toscani, che si sviluppa in maniera coordinata all'interno delle reti territoriali,
- i Consultori, con l'analisi dei dati relativi alle donne che vi si rivolgono per abuso e maltrattamento,
- il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori dell'AOU Careggi.

Conclude la parte relativa al monitoraggio il capitolo con i dati dei Centri per uomini autori di maltrattamento, inseriti direttamente nella piattaforma regionale. La parte sugli autori di maltrattamento è arricchita in questa edizione da un approfondimento, realizzato con lo strumento del focus group con i/le operatori/trici e responsabili dei Centri, sull'impatto che il cd Codice Rosso, la L.69/2019, ha avuto sulla loro stessa operatività, che contiene interessanti elementi di conoscenza e riflessione.

La terza parte del volume analizza ed approfondisce il tema dell'impatto dell'emergenza pandemica sulla violenza di genere ed in particolare nelle dimensioni, che ruotano intorno ai concetti di prossimità e di corpo, di comunicazione e relazione influenzate dall'urgenza e dalle nuove tecnologie, ed in grado di modificare i contesti, le reti, le metodologie di lavoro.

Nella quarta parte del Rapporto trovano spazio alcuni contributi su specifici argomenti:

- Gli interventi e le azioni di prevenzione e contrasto realizzati da Regione Toscana in cui vengono presentati alcune delle attività ideate dal Settore Pari Opportunità e realizzate partendo dall'obiettivo di rafforzamento delle reti, attraverso la coprogettazione, la razionalizzazione e la massimizzazione dell'efficacia degli interventi,
- I programmi di Regione Toscana per il contrasto alla violenza con i progetti delle Zone sociosanitarie nella Programmazione Operativa Annuale, e nei Piani di Salute, con riferimento alla stratificazione dei processi di governance
- La violenza domestica alla prova del lockdown: rischi ed opportunità all'interno del contesto familiare, che fornisce un particolare punto di vista, contestualizzato anche a livello europeo, di quanto avvenuto durante l'emergenza pandemica.

All'interno del volume saranno presenti alcuni box riferiti ad iniziative/processi di particolare rilevanza quali il sistema informativo regionale SIVG2.0, il modello di sviluppo della ricerca qualitativa su violenza e servizi sociali di prossima realizzazione, i contributi del 5x Mille ai CAV, lo stato dell'arte della Convenzione di Istanbul.

PARTE PRIMA

PREMESSE



1. COORDINATE E CONTESTI

Una donna su tre ha subito una qualche forma di violenza durante la propria vita: è un dato che ormai conosciamo, derivato dalle indagini Istat del 2006 e del 2014 (2008; 2015) e che rispecchia quanto emerge a livello europeo (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2015). Un fenomeno che, come noto, non riguarda solo fasce marginali di popolazione, ma che è trasversale e ancora fortemente radicato nella società.

È partendo da questa consapevolezza che già dal 2009, in ottemperanza della Legge regionale 59/2007, ogni anno l'Osservatorio Regionale della Toscana lavora per monitorare sia l'andamento del fenomeno che le azioni messe in atto nel territorio.

L'analisi delle politiche regionali di contrasto alla violenza di genere assume però una rilevanza maggiore se inquadrata nel più ampio contesto nazionale e internazionale e nei cambiamenti che sono occorsi negli ultimi anni. Si tratta di un percorso lungo che può essere tratteggiato utilizzando il *cleavage* pubblico/privato (Popolla, Bagattini, in press): nel corso degli anni la violenza di genere esce dallo spazio privato e diventa un problema che riguarda la sfera pubblica, chiamata dunque ad agire e intervenire nel contrasto, in un percorso in cui un ruolo centrale è stato giocato senza dubbio dai movimenti femministi, la cui influenza ha agito sia a livello internazionale, che a livello locale.

Possiamo considerare come snodo fondamentale di questo percorso la *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica* (Convenzione di Istanbul) ed in particolare il momento in cui, nel giugno 2013, diventa legge dello stato (L. 77/2013), impegnando così le istituzioni ad un'azione concreta di contrasto alla violenza, che si manifesterà nella produzione normativa degli anni successivi.

Questo non significa che prima del 2013 non esistessero politiche di contrasto alla violenza: l'esperienza più che decennale di questo lavoro dimostra come, a fronte di una scarsità di norme nazionali, i territori fossero già attivi, come si evince anche dal proliferare di leggi regionali con cui, soprattutto negli anni 2000, le regioni hanno «affrontato, per le parti di loro competenza, la sfida di varare iniziative organiche di intervento sul problema, spaziando dalla definizione dei principi, alla identificazione degli strumenti, dal varo di sistemi di governance e monitoraggio, alla definizione delle reti e dei servizi territoriali, fino alla questione centrale dei finanziamenti e a quella tutt'altro che secondaria della prevenzione» (WeWorld, 2015, p.6). In particolare esse hanno «promulgato leggi, svolto una funzione di indirizzo, dato vita e supportato reti territoriali formate dai molti soggetti impegnati nell'accoglienza e nelle altre azioni di tutela delle donne, coinvolte con i figli soprattutto in situazioni di violenza nelle relazioni affettive, per accompagnarle verso una vita sicura e autonoma. Il tessuto normativo che sostiene le politiche regionali si è infatti tradotto in misure organizzative e di funzionamento dei vari servizi puntando alla loro integrazione di rete per una maggiore efficacia ed efficienza degli interventi» (idem, p.7).

Quello che però cambia dal 2013 è l'impegno che le istituzioni a livello nazionale assumono rispetto alle indicazioni della Convenzione (le cosiddette "quattro P") e che hanno trovato concreta realizzazione in alcuni atti².

Già nel 2013 la Legge 119, cosiddetta *Legge sul Femminicidio*, introduce alcune importanti novità sia a livello giudiziario che nelle politiche di intervento, rimandando all'elaborazione di nuovi *Piani nazionali contro la violenza*, il primo dei quali sarà approvato nel 2015³.

Nel 2014, inoltre, l'Intesa Stato regioni va a definire e precisare le attività e i criteri di accoglienza, nonché le metodologie di lavoro di Centri antiviolenza e Case rifugio. Secondo la *Relazione sulla governance dei servizi antiviolenza e sul finanziamento dei Centri antiviolenza e delle Case Rifugio*, della Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza (d'ora in poi Commissione sul femminicidio) approvata il 14 luglio 2020, la Legge 119/2013 e l'Intesa Stato Regioni «hanno certamente rappresentato uno spartiacque nell'organizzazione del sistema antiviolenza in Italia. Si tratta infatti di due importanti interventi normativi, che assumono tra i loro principali intenti tanto il potenziamento dei servizi già esistenti, quanto

¹ Sono così definite le macroaree di intervento previste dalla Convenzione di Istanbul in un approccio integrato: prevenzione, protezione e sostegno alle vittime, perseguimento dei colpevoli, politiche integrate.

² Per un approfondimento, si veda Popolla, Bagattini, in press.

³ Nel 2010, a seguito della legge 38/2009 sugli atti persecutori, era stato approvato il primo *Piano nazionale contro la violenza e lo stalking*.

la promozione di una più ampia diffusione – anche territoriale - dei servizi». È da queste due norme che discende, sempre secondo la relazione «quella prevalenza, sopra rilevata, di servizi gestiti da soggetti di natura privatistica, che risponde, in definitiva, all'intento dichiarato di promozione del più ampio coinvolgimento delle organizzazioni della società civile nelle azioni di contrasto della violenza contro le donne» (p.2), di cui parleremo anche in seguito.

A fronte di tali elementi innovativi (il riconoscimento della metodologia di lavoro dei Centri antiviolenza, cioè di percorsi personalizzati costruiti nel rispetto della donna, dei suoi tempi e delle sue decisioni, basata non su un rapporto asimmetrico ma su una relazione tra donne), secondo la Commissione sul femminicidio, l'Intesa manca ancora nel riconoscere ai Centri un ruolo più ampio a livello sociale, nella «promozione di una trasformazione del sistema culturale e sociale nel quale si origina la violenza maschile» (p.5). Pensiamo, ad esempio, a tutto il lavoro svolto dai Centri rispetto alla prevenzione, cioè quelle «misure necessarie per promuovere i cambiamenti nei comportamenti socio-culturali delle donne e degli uomini, al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità della donna o su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini» (Convenzione di Istanbul, art. 12 comma 1).

Negli anni seguenti alcune questioni riportate nella Convenzione entrano in leggi che riguardano altri ambiti: dal lavoro (legge 183/2014, che prevede i congedi per donne vittime di violenza, poi istituiti con il DL 80/2015⁴) all'istruzione (legge 107/2015, che richiama alla promozione dell'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni). Forte l'attenzione anche sul piano sanitario: la Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016) con l'articolo articolo 1, comma 790 istituisce nelle aziende sanitarie e ospedaliere, un percorso di protezione denominato «Percorso di tutela delle vittime di violenza», con la finalità di tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking). Un'esperienza che in Regione Toscana era già attiva da diversi anni e conosciuta come Codice Rosa (cfr. capitolo 5). Nel 2017, con il DPCM del 24 gennaio vengono approvate le *Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza*.

⁴ Il Decreto amplia la possibilità di richiesta dei congedi, che nella Legge erano previsti per donne inserite in percorsi certificati dai servizi sociali del comune di residenza (articolo 1, comma 8h), dando la possibilità di certificare tali percorsi anche ai Centri antiviolenza e alle Case rifugio. Il congedo, inizialmente limitato alle lavoratrici dipendenti e a collaborazione, è stato esteso anche alle lavoratrici autonome con la legge 232/2016 e alle lavoratrici -del settore domestico con la legge 205/2017.

Successivamente sono da ricordare due leggi estremamente importanti: quella relativa alle azioni di sostegno per gli orfani di femminicidio (Legge 4/2018) e il c.d. Codice Rosso (Legge 69/2019), che sarà approfondito nel paragrafo 8.5. Nel corso del 2020, con il Decreto 71 del 21 maggio sono stati stanziati i fondi per gli “orfani speciali”, rendendo effettive le norme contenute sia nella Legge 4/2018 che nella Legge 69/2019.

La proliferazione di norme sul contrasto alla violenza è considerata in maniera positiva dal Gruppo di esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (cd. GREVIO), chiamati dalla stessa Convenzione di Istanbul, con il Capitolo IX a controllare l'attuazione della stessa. L'ultimo report relativo all'Italia, pubblicato a gennaio 2020, rileva come «Una serie di riforme legislative [abbia] creato un vasto insieme di norme e meccanismi che rafforzano la capacità delle autorità di compiere azioni in linea con i relativi propositi per porre fine alla violenza» (Grevio, 2020, p.6).

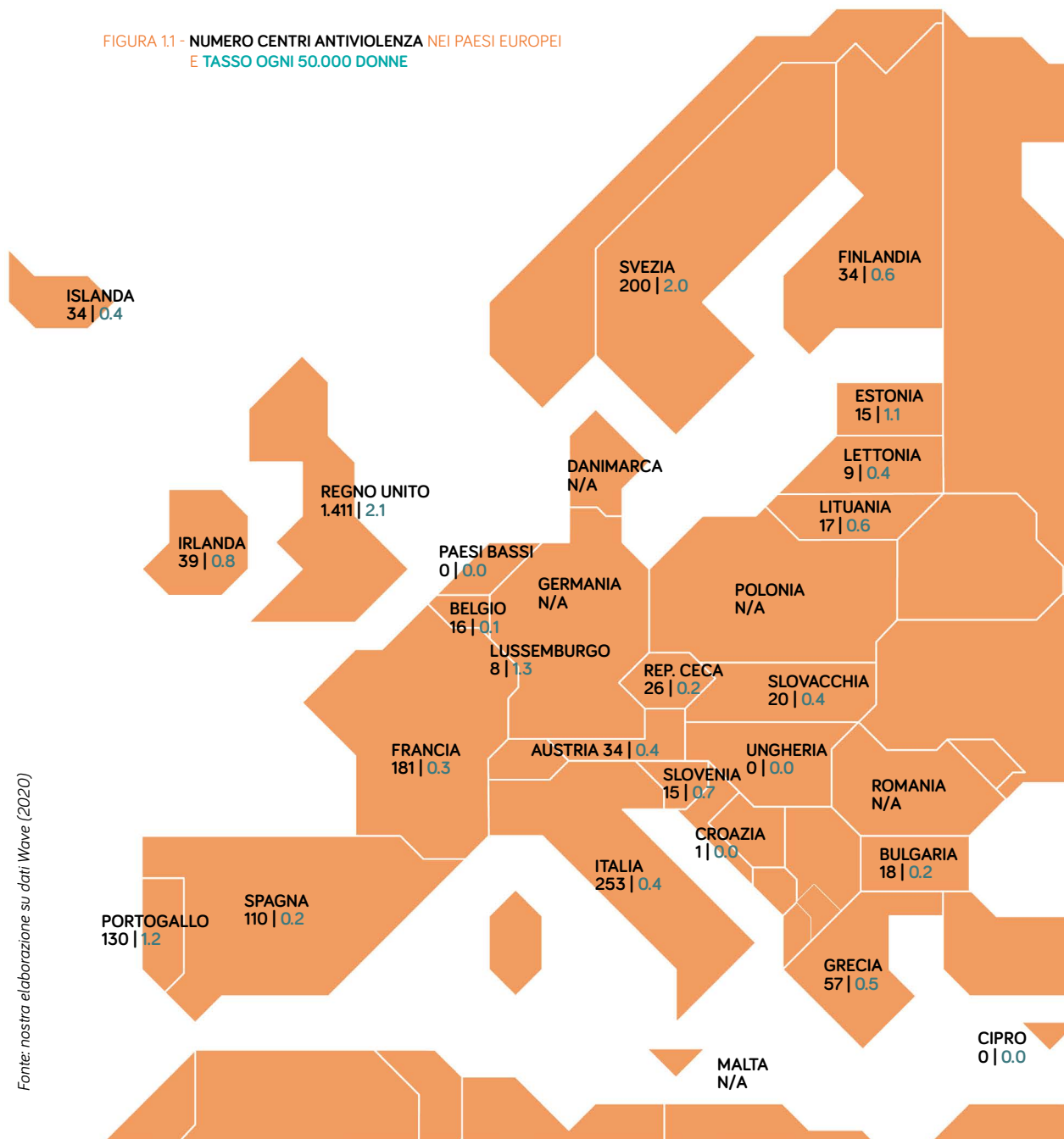
A fronte di questo elemento positivo, il Rapporto rileva però la persistenza di numerose criticità, sia a livello culturale, con l'emergere «di una tendenza a reinterpretare e incentrare le politiche di uguaglianza di genere in termini di politiche riguardanti la famiglia e la maternità» (ibidem), che rispetto ad alcuni punti specifici. Pensiamo ad esempio alla questione del sostegno alle bambine e ai bambini testimoni di violenza che ancora rimane una questione aperta «nonostante gli ammirevoli passi avanti compiuti nella legislazione e nelle politiche italiane verso un riconoscimento degli effetti nocivi dell'assistere a episodi di violenza contro le donne e per rafforzare il sostegno ai bambini divenuti orfani a seguito di violenza contro le donne». Su questo punto il Rapporto suggerisce di investire in sensibilizzazione delle figure professionali e nel garantire ai bambini «l'accesso ad adeguati servizi di sostegno basati su una comprensione di genere della violenza nei confronti delle donne» (p.7). Altro snodo critico la protezione e l'assistenza alle vittime di violenza, mancanti di «una comunicazione e di un coordinamento interistituzionale sistemati»: diversi i meccanismi regionali di finanziamento dei servizi di supporto alle donne, che per la maggior parte sono realizzati proprio dal mondo dell'associazionismo a cui afferiscono i Centri antiviolenza⁵. Tali differenze sono ricondotte alle diverse modalità di azione dei finanziamenti regionali antecedenti al 2014, ma continuano a persistere anche dopo l'Intesa Stato Regioni, rappresentando dunque uno snodo critico a livello nazionale.

⁵ In particolare «Il rapporto evidenzia come i diversi approcci adottati nell'applicazione delle normative abbiano portato a delle condizioni diverse di accesso al finanziamento statale e a delle disparità nella qualità di erogazione del servizio. Inoltre, la diversità dei meccanismi regionali di finanziamento dei servizi specialistici ha un effetto negativo sulla stabilità finanziaria delle ONG dedicate alle donne e sulla continuità di erogazione del servizio. In aggiunta, il rapporto pone l'accento sul problema dell'irregolare distribuzione dei servizi all'interno del Paese e sulla limitata capacità da parte delle strutture esistenti».

1.1. I Centri antiviolenza in Italia

Attualmente i dati più recenti disponibili a livello nazionale sono quelli rilevati nelle indagini effettuate da ISTAT e CNR-IRPPS nell'ambito degli accordi siglati con il Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO) presso la Presidenza del Consiglio e riguardano il 2017. La rilevazione è finalizzata a fornire una rappresentazione dei servizi offerti e delle caratteristiche degli utenti dei

FIGURA 1.1 - NUMERO CENTRI ANTIVIOLENZA NEI PAESI EUROPEI E TASSO OGNI 50.000 DONNE



servizi a livello nazionale da parte dei Centri anti violenza pubblici e privati ⁶rispondenti ai requisiti dell'Intesa Stato-Regioni del 2014, al fine di orientare interventi di policy⁷. La rilevazione ISTAT, diretta ai Centri anti violenza (CAV) indicati dalle Regioni al DPO in conformità all'Intesa Stato-Regioni ("Intesa relativa ai requisiti minimi dei Centri anti violenza e delle Case rifugio, prevista dall'art. 3, comma 4 del D.P.C.M. del 24 luglio 2014"), ha raggiunto 281 CAV; di questi, 253 hanno completato il questionario.

Prima di entrare nello specifico della situazione italiana, cerchiamo di collocare il nostro paese all'interno del contesto europeo. L'annuale Report del Women against violence Europe (Wave, 2019)⁸ fornisce alcuni dati entro cui inquadrare la situazione italiana, con particolare riguardo alla presenza di Centri anti violenza. In generale possiamo dire che la maggior parte dei Paesi è lontana dagli standard minimi fissati dal Consiglio d'Europa nel 2008, secondo i quali dovrebbe essere previsto un Centro ogni 50.000 donne⁹: esiste ancora un gap del 62% rispetto a quanto stabilito dal Consiglio (WAVE 2019).

Secondo i dati riportati da WAVE, l'Italia si collocherebbe più o meno in una situazione intermedia, con 0,4 Centri ogni 50.000 donne, anche se è necessario sottolineare che il dato utilizzato per il nostro Paese riguarda soltanto i 253 Centri che hanno risposto al questionario. Se consideriamo la totalità dei Cav censiti dalle regioni (281) il tasso si alza a 0,5 Cav ogni 50.000 donne: in pratica la metà di quanto richiesto dai requisiti minimi del Consiglio.

Spostando l'attenzione dai dati nazionali a quelli relativi alle regioni, vediamo come la situazione in Italia sia estremamente variegata. Per meglio confrontare i dati anche rispetto al livello europeo, a differenza di quanto riportato dall'indagine dell'Istituto nazionale di statistica, che riporta il tasso relativo ai

⁶ Accanto ai Centri anti violenza esistono altri servizi specialistici che non possiedono i requisiti previsti dall'Intesa Stato - Regioni e non rientrano negli elenchi trasmessi dalle regioni al DPO e che sono stati oggetto di una seconda rilevazione CNR-IRPPS: si tratta di 85 servizi, 82 dei quali hanno compilato il questionario, nessuno dei quali è presente in Toscana (Menniti, 2019). Dal confronto tra questa e la rilevazione ISTAT emerge che in Italia complessivamente esistono 1,3 servizi di supporto alle donne vittime di violenza ogni 100.000 donne oltre i 14 anni, con un tasso toscano in media con quello nazionale (1,4) (Misiti, 2019).

⁷ gino.istat.it/cav/front/index.php.

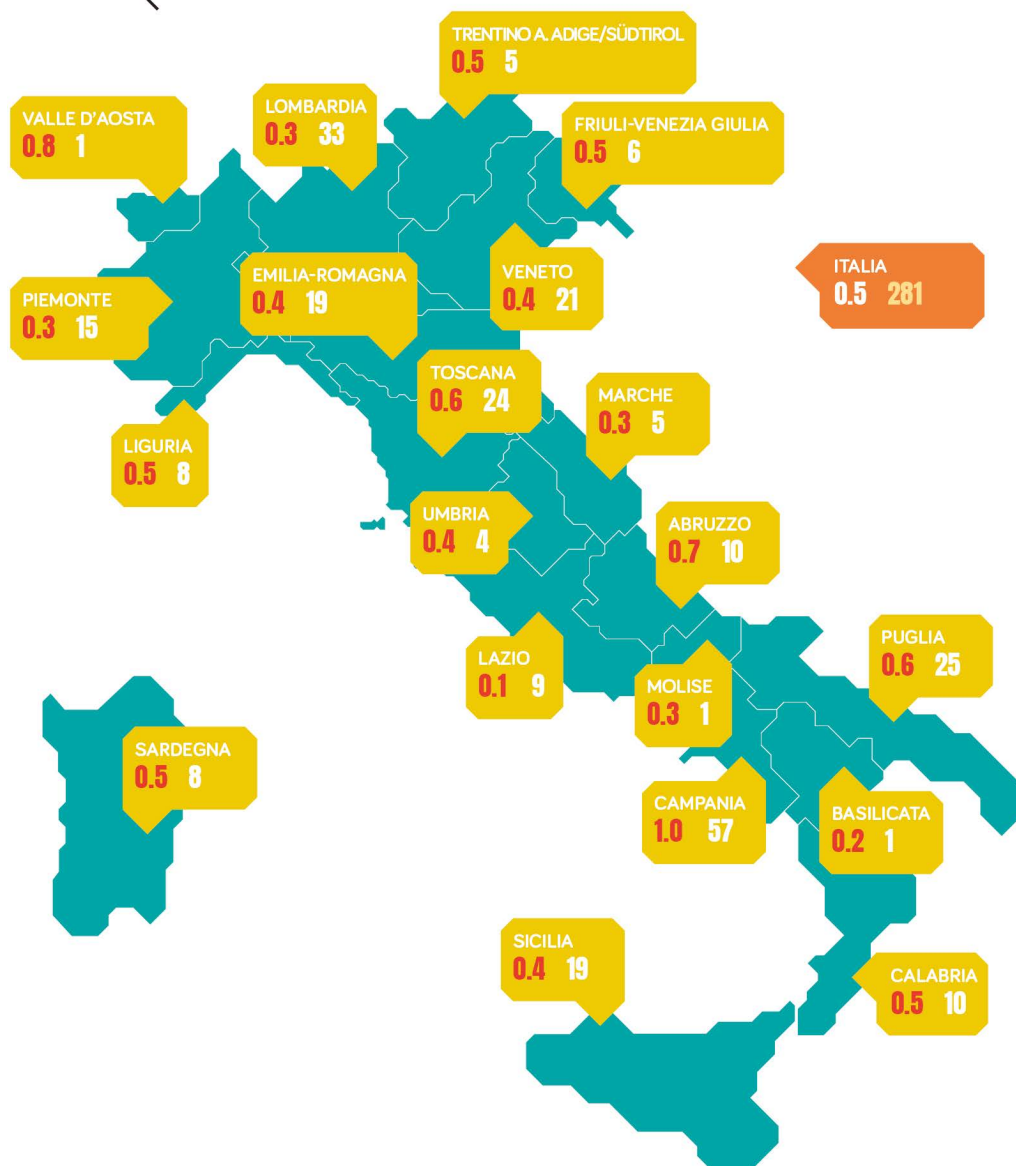
⁸ WAVE (Women against violence Europe) è un network di organizzazioni non governative di donne europee che lavora per far cessare la violenza contro le donne e i minori. Il network è stato fondato nel 1994 e nel 2014 è diventato una rete formale di organizzazioni che operano nel contrasto alla violenza. Esso è costituito da più di 150 componenti, tra organizzazioni, reti di organizzazioni, e singoli, che lavorano in 46 paesi della Comunità Europea che hanno fatto richiesta per farne parte. Lo scopo di WAVE è quello di ridurre la violenza contro le donne e i minori favorendone la protezione e i servizi volti a tutelarli (<https://www.wave-network.org/wave-network/>).

⁹ La Raccomandazione Expert Meeting sulla violenza contro le donne - Finlandia, 8-10 novembre 1999 auspicava «At least 1 family refuge space per 10.000 population and 1 drop-in centre per 50.000 population». Successivamente, il Consiglio d'Europa, parlando di strutture che svolgono funzioni assimilabili a quelle dei Centri anti violenza parlano di "women" e non di "population".



Cav rapportandolo a 10.000 abitanti, utilizziamo gli standard europei sopra riportati (1 Centro ogni 50.000 donne).

FIGURA 12 - NUMERO CENTRI ANTIVIOLENZA NELLE REGIONI E TASSO OGNI 50.000 DONNE. ANNO 2017



Fonte: nostra elaborazione su dati Istat (2019)

Il dato sul numero dei Centri non esaurisce l'offerta di servizi: molti CAV, infatti, hanno sportelli territoriali che permettono una presenza più ramificata sul territorio. Su questo punto la Toscana si differenzia dalla media nazionale: il 70,8% dei Centri ha infatti almeno uno sportello territoriale, a fronte di una media nazionale del 44,3%. Un dato, come vedremo nel capitolo 3, che negli anni è andato ad aumentare. La presenza di sportelli in più aree è infatti un elemento fondamentale, che permette una più ampia emersione del fenomeno, sia per la possibilità delle donne di spostarsi rispetto al proprio luogo di residenza, sia per l'opportunità di avere un punto di accesso locale per coloro che hanno invece difficoltà negli spostamenti quotidiani.

Gli stessi dati Istat confermano queste riflessioni; nel paragrafo 3.1. illustriamo i dati dei Centri antiviolenza toscani relativi al 2019: qui, pur facendo riferimento ad un periodo precedente, possiamo contestualizzare quei numeri rispetto al panorama nazionale: secondo l'Indagine Istat, in Toscana sono 22,8 donne ogni 10.000 abitanti (femmine) over 14 ad aver contattato un Centro antiviolenza, a fronte di una media nazionale di 15,8. Differenze simili si sono riscontrate anche rispetto al numero di donne prese in carico: 18,9 contro 10,7.

Come anticipato, la maggior parte di questi servizi è realizzata dal Terzo settore, che rappresenta il 61,3% degli enti promotori e l'85,4% degli enti gestori: in Toscana le percentuali si alzano rispettivamente al 75% e all'87,5%.

Rispetto al quadro nazionale la Toscana si caratterizza per la presenza di Centri antiviolenza già dagli anni '90: la maggior parte dei Centri sono infatti attivi prima del 2010, mentre solo un quarto viene aperto successivamente: di questi, solo il 12,5% nasce dopo il 2014, quindi a seguito degli stanziamenti ex Legge 119/2013.

È questo un punto importante per il dialogo Stato-Regioni: inizialmente una parte dei fondi della Legge era destinata all'apertura di nuovi Centri¹⁰, elemento penalizzante per quei territori in cui i Centri erano già presenti e che invece necessitavano di un rafforzamento degli stessi, realizzato anche attraverso i citati sportelli locali. La norma è stata cambiata dalla legge 69/2019, che ha abrogato questa parte dell'articolo 5 bis della legge 119/2013, come sarà approfondito anche nel capitolo 10.

¹⁰ La Legge 119/2013 all'articolo 5 bis prevedeva di ripartire le risorse tenendo conto della necessità di riequilibrare la presenza dei centri anti-violenza e delle case-rifugio in ogni regione, riservando un terzo dei fondi disponibili all'istituzione di nuovi centri e di nuove case-rifugio al fine di raggiungere l'obiettivo previsto dalla raccomandazione Expert Meeting sulla violenza contro le donne - Finlandia, 8- 10 novembre 1999.

TABELLA 11 - PERCENTUALE DI CAV PER ANNO DI APERTURA. ANNO 2017

REGIONE	PRIMA DEL 1990	1990-1999	2000-2009	2010-2013	2014-2017	TOTALE
Toscana	0,0	33,3	41,7	12,5	12,5	100
Nord-ovest	10,7	25,0	33,9	14,3	16,1	100
Nord-est	3,9	41,2	21,6	13,7	19,6	100
Centro	7,5	22,5	42,5	15,0	12,5	100
Sud	3,5	8,2	22,4	18,8	47,1	100
Isole	4,8	19,0	33,3	23,8	19,0	100
Italia	5,9	21,7	28,9	16,6	26,9	100

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat (2019)

Tre quarti dei Centri toscani realizza formazione verso l'esterno (percentuale leggermente più bassa della media nazionale, 81%). L'attività è però molto eterogenea, perché la maggior parte dei Centri coinvolge anche avvocati e operatori e operatrici del servizio sociale in maniera più consistente rispetto a ciò che avviene nelle altre regioni, elemento che dà prova della pervasività delle reti locali, non costruite esclusivamente su un rapporto, per quanto fondamentale, con gli operatori sanitari, ma allargate a tutti quei soggetti che possono venire in contatto con casi di violenza.

TABELLA 12 - % CAV PER TIPO SOGGETTI A CUI È STATA RIVOLTA LA FORMAZIONE. ANNO 2017

REGIONE	FORZE DELL'ORDINE	OPERATORI SANITARI	OPERATORI SOCIALI	AVVOCATI
Toscana	55,6	61,1	83,3	66,7
Nord-ovest	47,7	50,0	65,9	38,6
Nord-est	38,0	78,0	76,0	34,0
Centro	51,5	63,6	78,8	42,4
Sud	57,6	55,9	72,9	52,5
Isole	57,9	47,4	57,9	52,6
Italia	49,8	60,5	71,7	43,4

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat (2019)

Nei Centri antiviolenza toscani il 69,9% personale è volontario (contro una media nazionale del 56,1%), elemento che rappresenta dunque un'enorme risorsa per i Cav presenti in Toscana, legato anche alla loro genesi che in gran parte deriva dai movimenti delle donne.

La tipologia di finanziamento più comune per i Centri antiviolenza toscani è mista: risorse pubbliche e risorse private (66,7%), il che colloca la Regione in una situazione simile alle regioni del Nord-ovest. Sempre la citata Relazione della Commissione sul femminicidio, attraverso l'analisi dei questionari tra-

smessi dalle Regioni, traccia tre diversi modelli differenti di erogazione delle risorse finanziarie trasferite alle Regioni (sulla base del piano di riparto previsto dall'Intesa Stato-Regioni):

1. Regioni che, a loro volta, li trasferiscono ad altre/i amministrazioni pubbliche/enti locali, al fine del successivo finanziamento dei Centri e delle Case rifugio;
2. Regioni che assegnano le risorse direttamente ai Centri e alle Case rifugio attraverso specifici atti di concessione;
3. Regioni che assegnano le risorse a valere sull'art. 5 ad Enti locali e/o Ambiti territoriali, mentre provvedono direttamente alla selezione degli enti gestori dei Centri e delle Case rifugio (art. 5 bis).

La Toscana, insieme a Veneto e probabilmente Friuli Venezia Giulia¹¹, ha scelto il terzo tipo di modello: una modalità di lavoro che ha portato negli anni a costruire dei programmi di intervento di scala sovracomunale, basati sulla presenza e sulle attività dei Centri antiviolenza, ma con un ruolo centrale giocato dalla regia degli Enti pubblici (Società della salute, comune capofila, AUSL) che ha consentito di porre queste risorse all'interno della programmazione territoriale degli interventi di prevenzione e contrasto.

Questa capacità di differenziare i canali di entrata delle risorse per il sostentamento delle attività, a partire dalle partnership (centrali) con le istituzioni fino ad attività di fund raising e canali di finanziamento di natura privata potrebbe essere correlata anche alla "storicità" dei Cav, che negli anni hanno saputo radicarsi sul territorio, stringere alleanze e collaborazioni con le amministrazioni locali giungendo ad interessanti livelli di co-progettazione, migliorando la loro capacità di intercettare fonti di finanziamenti eterogenee.

TABELLA 1.3 - PERCENTUALE DI CAV PER TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO. ANNO 2017

REGIONE	TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO				
	SOLO PUBBLICI	SOLO PRIVATI	SIA PUBBLICI SIA PRIVATI	NÉ PUBBLICI NÉ PRIVATI	NON INDICATO
Toscana	29,2	4,2	66,7	0,0	0,0
Nord-ovest	26,8	5,4	67,9	0,0	0,0
Nord-est	11,8	0,0	86,3	2,0	0,0
Centro	30,0	5,0	60,0	5,0	0,0
Sud	52,9	7,1	20,0	15,3	4,7
Isole	52,4	9,5	33,3	4,8	0,0
Italia	35,2	5,1	51,4	6,7	1,6

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat (2019)

¹¹Secondo quanto riportato dalla Commissione sul femminicidio, la relazione del F.V.G. risponde puntualmente al quesito, ma «sembra avvalersi anch'essa di un sistema misto» (Comm. parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere 2020, p.9).

FOCUS

La Convenzione di Istanbul: a che punto siamo?

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) è stata adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa nell'aprile 2011 ed è stata aperta alla firma dei diversi paesi l'11 maggio 2011.

È entrata in vigore il 1 agosto 2014, dopo 10 ratifiche, 8 delle quali di Stati membri del Consiglio d'Europa. Il 13 giugno 2017 è stata firmata dall'Unione europea: si tratta della prima tappa del processo di adesione alla Convenzione a cui hanno fatto seguito l'adozione, da parte del Consiglio dell'UE, di due importanti decisioni, entrambe dell'11 maggio 2017:

- la decisione (UE) 2017/865, relativa alla firma, a nome dell'Unione europea, della Convenzione per quanto riguarda la cooperazione giudiziaria in materia penale;
- la decisione (UE) 2017/866, relativa alla firma, a nome dell'Unione europea, della Convenzione per quanto riguarda l'asilo e il non-respingimento.

Nel novembre 2019 il Parlamento dell'Unione Europea ha adottato con 500 voti favorevoli, 91 contrari e 50 astensioni, la Risoluzione sull'adesione dell'UE alla Convenzione di Istanbul e altre misure per combattere la violenza di genere (2019/2855(RSP)) con cui «invita il Consiglio a ultimare con urgenza il processo di ratifica della Convenzione di Istanbul da parte dell'UE sulla base di un'adesione ampia e senza alcuna limitazione nonché a promuoverne la ratifica da parte di tutti gli Stati membri; invita il Consiglio e la Commissione a garantire la piena integrazione della Convenzione nel quadro legislativo e politico dell'UE; ricorda che l'adesione dell'UE alla Convenzione di Istanbul non esonera gli Stati membri dalla ratifica nazionale della Convenzione; invita gli Stati membri ad accelerare i negoziati sulla ratifica e l'attuazione della Convenzione di Istanbul e invita, in particolare, la Bulgaria, la Croazia, l'Ungheria, la Lettonia, la Lituania, la Slovacchia e il Regno Unito che hanno firmato ma non ratificato la Convenzione a farlo senza indugio».

Sempre la Risoluzione, all'articolo 6 «condanna gli attacchi e le campagne contro la Convenzione di Istanbul basate sulla volontaria interpretazione erronea e sulla falsa presentazione del suo contenuto al pubblico».

La Convenzione di Istanbul: ratifica e firma dei Paesi europei

Firmata

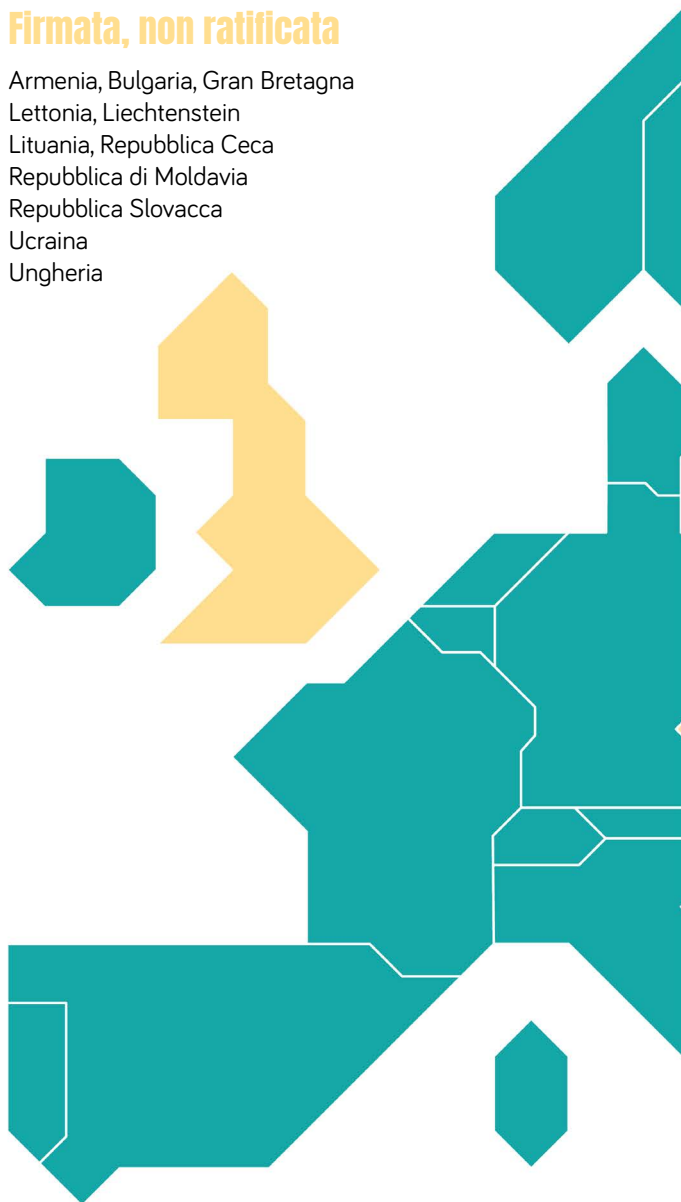
Albania 2013
Andorra 2014
Austria 2013
Belgio 2016
Bosnia e Erzegovina 2013
Cipro 2017
Croazia 2018
Danimarca 2014
Estonia 2017
Finlandia 2015
Francia 2014
Georgia 2017
Germania 2017
Grecia 2018
Irlanda 2019
Islanda 2018
Italia 2013
Lussemburgo 2018
Malta 2014
Monaco 2014
Montenegro 2013
Macedonia del Nord 2018
Norvegia 2017
Paesi Bassi 2015
Polonia 2015
Portogallo 2013
Romania 2016
San Marino 2016
Serbia 2013
Slovenia 2015
Spagna 2014
Svezia 2014
Svizzera 2017
Turchia 2012

Firmata, non ratificata

Armenia, Bulgaria, Gran Bretagna
Lettonia, Liechtenstein
Lituania, Repubblica Ceca
Repubblica di Moldavia
Repubblica Slovacca
Ucraina
Ungheria

Non firmata

Azerbaijan
Federazione Russa



Fonte: nostra elaborazione su dati del Consiglio d'Europa
coe.int/it/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210/signatures



PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DATI



2. I FEMMINICIDI E GLI ORFANI SPECIALI

In questo paragrafo andremo ad illustrare i dati relativi ai femminicidi avvenuti in Toscana dal 2006 al 2019. Si tratta dunque di una sezione diversa da quelle che seguiranno: nei paragrafi successivi l'attenzione sarà focalizzata sul contrasto alla violenza e non tanto sulle manifestazioni della stessa che sarà affrontata in maniera indiretta, analizzando i dati forniti da coloro che operano con le donne che la subiscono o con gli uomini che la agiscono. Qui invece tratteremo le informazioni relative a fatti di violenza, in particolare agli omicidi di donne avvenuti per motivi di genere.

Un secondo elemento rende questa sezione *sui generis*: essa è costruita utilizzando fonti per la maggior parte esterne alla rete di supporto alla violenza di genere. A partire dal 2013, infatti, è stata costruita una banca dati che copre gli anni dal 2006 in poi, utilizzando informazioni di natura eterogenea, per lo più derivanti dall'analisi della rassegna stampa, effettuata sia dalle curatrici del Rapporto che attraverso le pubblicazioni de La casa delle donne per non subire violenza di Bologna.

Unica eccezione, la collaborazione nel 2014 con l'allora Istituto per la Prevenzione Oncologica (ISPO) – ora ISPRO (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica) – che gestisce le analisi per il Registro di Mortalità Regionale (RMR), grazie alla quale il database costruito attraverso le fonti citate è stato incrociato con quello del RMR, permettendo di raffinarlo sensibilmente.

La necessità di utilizzare fonti esterne e non ufficiali è strettamente correlata alla definizione stessa del fenomeno.

Nelle precedenti edizioni del Rapporto abbiamo ripercorso la storia del termine femminicidio, evidenziandone le differenti sfumature ed esplicitando la scelta di posizionare l'analisi all'interno della definizione utilizzata dagli studi di genere - considerando cioè il femminicidio l'omicidio di donna in quanto donna, per precisi motivi di genere¹. Questo colloca il fenomeno in una dimensione socio-antropologica, svincolandolo dalle interpretazioni psicologiche e individualiste e riconoscendone una dimensione pubblica, di problema sociale. La definizione inoltre, ha una portata semantica ampia, non riducendo il femminicidio all'*intimate partner homicide* (IPH), ma estendendo i confini della definizione a tutti quegli omicidi compiuti per motivi di genere anche all'interno di relazioni intime occasionali e all'esterno di esse.

MANCANO ANCORA DEFINIZIONI E FONTI INFORMATIVE CONSOLIDATE SUL FEMMINICIDIO

Appare dunque evidente, in questa definizione che amplia i confini oltre lo spazio della coppia, la conseguente difficoltà nella rilevazione del fenomeno, che per essere esaustiva necessiterebbe di un'analisi qualitativa, non essendo sufficiente l'analisi del dato relativo alla relazione vittima-autore.

Nonostante il concetto molto ampio di femminicidio qui utilizzato, è opportuno rilevare che da esso sfuggono tutti quegli eventi causati da violenza di genere che portano alla morte della donna in maniera indiretta, come ad esempio i suicidi². Occorre inoltre considerare i casi di donne scomparse, che magari solo dopo anni sono classificate come omicidi. Un ragionamento a parte meritano poi i tentati omicidi, in cui la donna riesce a salvarsi.

Esplicitate queste premesse, è pur necessario sottolineare l'aumentata attenzione delle fonti ufficiali verso il fenomeno del femminicidio, seppur con alcune differenze nella scelta terminologica.

Il Presidente Istat, in audizione presso la "Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere", nel 2017 affronta in maniera esplicita la tematica.

¹ Si veda in particolare il capitolo "Il femicidio", nel Quinto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, 2013.

² Una definizione che comprende anche i suicidi è quella utilizzata dalla Société Civile Psytel (2010) all'interno del Daphne III2007, per stabilire i costi delle morti "per relazione intimo-affettiva" in Europa. La Société Civile Psytel estende l'IPV a tutti i casi di uccisioni volontarie e di suicidi che avvengono all'interno di una relazione intimo-affettiva donna-uomo, uomo-uomo, donna-donna, e a tutti i casi di morti collaterali (figli e parenti). In questo caso evidentemente la rilevazione dei dati è resa complicata soprattutto dall'inclusione dei suicidi e delle morti collaterali e richiede analisi dei dati approfondite e su fonti diversificate.

« La questione definitoria è complessa, perché in Italia e nei paesi della UE non esiste una definizione giuridica di femminicidio, che non costituisce uno specifico reato o tipologia codificata di reato, a differenza di quanto avviene in diversi (16) paesi dell'America Latina. Rappresentando, tuttavia, un fenomeno di rilevante interesse nel dibattito pubblico, esso viene misurato a scopo statistico in base alla relazione tra la vittima dell'omicidio e il suo autore. Tale scelta è stata anche condivisa a livello internazionale. Nel maggio 2017, il gruppo di esperti, cui l'Istat partecipa e di cui si avvale l'UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) per la definizione e l'implementazione della Classificazione Internazionale dei reati (ICCS - International Classification of Crime for Statistical Purposes) ha riconosciuto il femminicidio come un omicidio di una donna compiuto nell'ambito familiare, ovvero dal partner, da un ex partner, o da un parente».

2.1. Gli omicidi di donne in Italia: i dati Istat

Nonostante la dichiarazione sopra riportata, che identificherebbe i femminicidi in base alla relazione con l'autore, seppur in maniera allargata fino ad includere i parenti³, ancora nel sito Istat i dati di questi delitti sono chiamati omicidi di donna e, quantomeno nella pagina istituzionale del sito, non viene mai utilizzato il termine femminicidio.

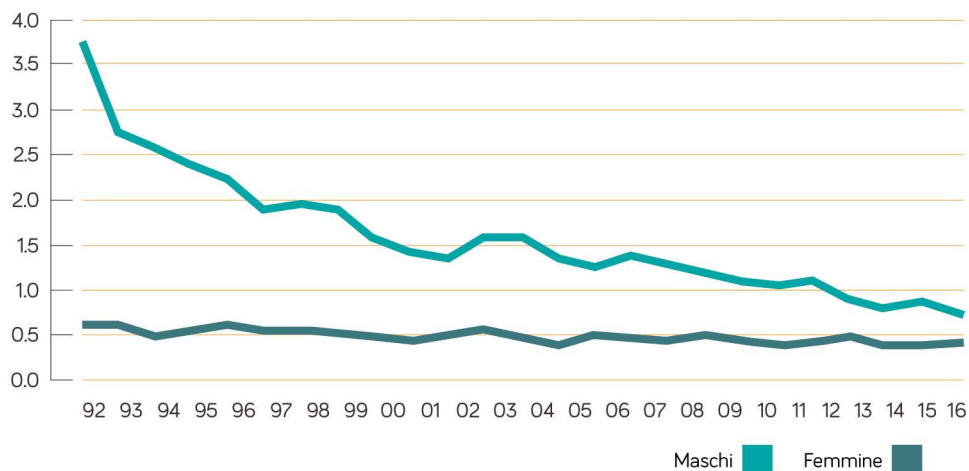
Ma vediamo cosa dicono questi dati, che pur rappresentano una fonte importante per collocare il fenomeno nel contesto italiano.

Il primo dato evidente è il diverso andamento temporale degli omicidi di donne e uomini che, si legge sul portale Istat, «ha dunque radicalmente modificato il rapporto tra i sessi. Per i maschi, sebbene l'incidenza degli omicidi si mantenga tuttora sempre nettamente maggiore rispetto alle femmine, i progressi sono stati molto visibili. Per le donne, che partivano da una situazione molto più favorevole, la diminuzione nel tempo ha invece seguito ritmi molto più lenti, fino ad arrestarsi. Il calo differenziale nel periodo tra i due sessi è stato favorito anche dalla contrazione degli omicidi legati alla criminalità organizzata, che coinvolgono - esclusivamente o quasi - gli uomini» (Istat, 2020a).

³ Già nel 2010 Iezzi, nel suo modello classificatorio di Intimate Femicide, aveva incluso nel femminicidio anche l'uccisione della donna per mano di un parente (padre, zio, fratello...).



FIGURA 2.1 - VITTIME DI OMICIDIO VOLONTARIO PER GENERE - ANNI 1992-2016 (VALORI PER 100.000 ABITANTI)



Fonte: Nostra elaborazione su dati Istat, Indagine su decessi e cause di morte

In sintesi, i numeri relativi agli omicidi in Italia calano, quelli relativi agli omicidi di donne rimangono di fatto invariati.

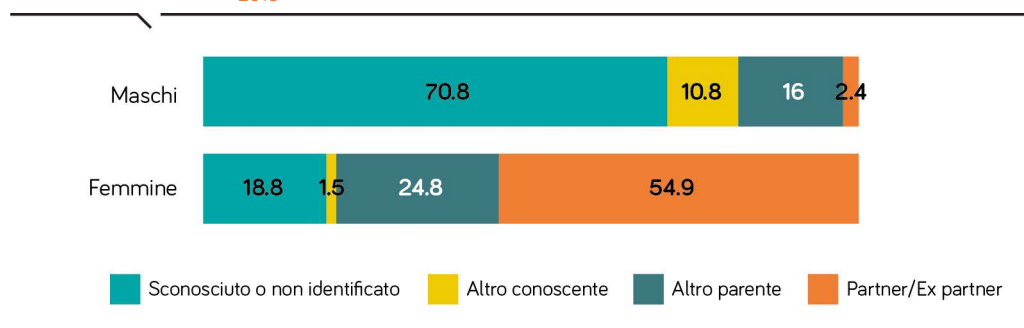
Il trend è confermato dai dati 2018: dei 345 omicidi commessi <<212 hanno interessato gli uomini (22 in meno rispetto al 2017) e 133 le donne (10 in più). Gli uomini sono quindi più numerosi ma in calo, mentre aumenta la quota di donne assassinate sul totale che, dall'11% del 1990, raggiunge il 38,6% nel 2018>> (Istat, 2020b).

I dati relativi al rapporto tra vittima e autore dell'omicidio per sesso relativi al 2018 forniscono una chiave interpretativa, che va a coincidere con le istanze dei movimenti per le donne e con la letteratura di genere: la maggior parte delle donne viene uccisa da una persona conosciuta, a differenza di quanto avviene per gli uomini.

Le evidenze in tal senso sono piuttosto significative: nel 2018, 5 uomini e 73 donne sono stati uccisi/e da un/una partner o ex.



FIGURA 2.2 - PERCENTUALE DI VITTIME DI OMICIDIO PER AUTORE. MASCHI E FEMMINE. ANNO 2018



Fonte: Nostra elaborazione su dati Istat

2.2. I femminicidi in Toscana: 2006 - 2019

Spostiamo adesso l'attenzione sulla situazione toscana. In questo caso oggetto dell'analisi non saranno gli omicidi di donna, ma esclusivamente i femminicidi.

L'analisi della rassegna stampa ci permette di raccogliere una serie di informazioni sulle donne, che qui sono esplicitate con l'unica finalità di capire dove e come è possibile rafforzare la rete di contrasto alla violenza.

Dal 2006 al 2019 in Toscana ci sono state 117 vittime di femminicidio, 5 delle quali nel 2019. Sempre in quell'anno in Toscana non ci sono stati nuovi orfani speciali: dal 2006 sono dunque 40 gli orfani di femminicidio, 16 dei quali avevano madri di origine straniera. Sarà importante, nei prossimi anni, andare a monitorare le azioni messe in campo grazie alle citate Leggi 4/2018 e 69/2019, in particolare alla luce dello stanziamento di risorse effettuato con il Decreto 71/2020.

CHI SONO LE DONNE UCCISE PER MOTIVI DI GENERE IN TOSCANA?

Innanzitutto contestualizziamo la domanda. Lo scopo di questo lavoro non è tracciare un identikit della vittima, ma individuare eventuali elementi ricorrenti di maggiore difficoltà che possono permettere di implementare azioni e politiche ancora più efficaci.

Dalle pagine della cronaca nera emergono storie assolutamente eterogenee: si tratta di donne di qualsiasi ceto ed estrazione sociale. Sono 87 le donne italiane, 30 quelle con cittadinanza straniera. I femminicidi di donne

straniere sono quelli per i quali meno frequentemente si conosce l'autore; quando questo è noto, sono frequenti i casi in cui si tratta di un italiano (11 su 25 eventi con autore noto): un elemento poco tematizzato, ma che pone interrogativi sulla violenza dentro le coppie miste.

Un aspetto su cui da tempo abbiamo focalizzato l'attenzione⁴ è quello relativo all'età: quasi un terzo delle vittime di femminicidio ha oltre 70 anni. Ad eccezione del 2018 si assiste ad un lieve calo delle uccisioni di donne fino a 69 anni, a differenza di quelle di donne over 70 (fig.2.4). Di questi omicidi sappiamo molto poco: la notizia di una donna non più giovane uccisa dal marito (25 casi) o dal figlio (12) trova poco spazio nelle cronache quotidiane. Talvolta l'articolo si sofferma sulla malattia della donna, ma sono una minoranza di casi (poco più di un terzo).

Il tema delle donne anziane è importante per questo lavoro perché se da una parte esse emergono come vittime frequenti, dall'altro sembrano ancora poco intercettate dalla rete di contrasto alla violenza, in particolare dall'azione dei Centri antiviolenza. Il tema si lega al concetto di "doppia vulnerabilità" «in cui il fattore anagrafico ed il genere agiscono, reciprocamente da amplificatori di rischio e da catalizzatori di forme di violenza sia simbolica che, sempre più frequentemente, reale» (Stefanizzi, Verdolini, 2010, p.41).

Le considerazioni sulle vittime sono estendibili anche agli autori: per farlo riprendiamo il concetto di "maltrattante perfetto", che «per essere degno di attenzione, e di sanzione sociale, deve rispondere a determinate caratteristiche [...] Soprattutto, deve essere capace, per tali caratteristiche e per la sua storia, di spostare la violenza dalla quotidianità delle nostre esistenze a un altrove lontano, geograficamente, culturalmente o dal punto di vista della salute; deve suggerirci, in altre parole, che la violenza non può avere a che fare con noi ma è cifra di una alterità che dobbiamo e possiamo respingere (Decimo Rapporto, volume II, p.66)⁵. Come non esiste un "maltrattante perfetto", così non è tracciabile la figura di "femminicida perfetto". I 117 femminicidi di cui abbiamo raccolto e letto le storie, non hanno in comune un "mostro" facilmente riconoscibile, ma si caratterizzano per la presenza di profili e situazioni socio economiche estremamente eterogenee. Anche adottando questo punto di vista, l'unico elemento su cui è possibile fare una riflessione è quello degli autori di femminicidi di donne anziane: come già detto si tratta soprattutto di mariti, ma anche di figli. Unico caso, quello dei figli, in cui dagli articoli traspare talvolta qualche tipo di problematica di disagio mentale.

⁴ Su questo si veda il Decimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, in particolare il capitolo "La violenza nei confronti delle donne anziane. Una rilevazione condotta tra le iscritte Auser".

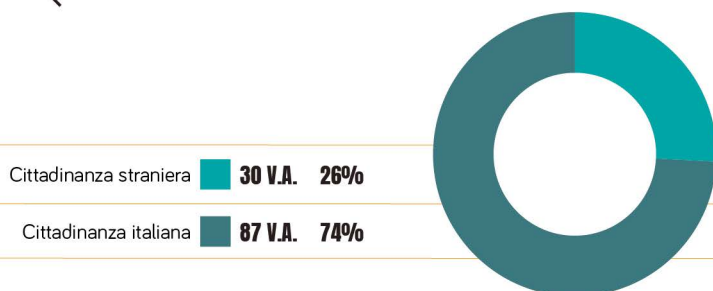
⁵ Sul punto si veda Ciccone, 2009; Passuello, Sgritta e Longo, 2008.



Per cercare di analizzare i femminicidi, occorre dunque spostare l'attenzione dai singoli alle relazioni che legano vittima e autore: nella maggior parte dei casi esiste una relazione intima (continuativa od occasionale) presente al momento del femminicidio. Il secondo tipo di rapporto è quello già chiaramente concluso: 14 le donne uccise dall'ex, stesso numero di quelle assassinate da un amico o conoscente (nella maggior parte dei casi a seguito di un rifiuto, evento più comune tra le ragazze più giovani). Non si tratta, dunque, esclusivamente di relazioni coniugali, ma anche di tutta una serie di rapporti (veri o presunti) in cui si instaura una relazione di potere tra uomo e donna, spesso "esito di una lucida e irrevocabile programmazione pianificata nel tempo" (Di Nicola, 2018, p.142).

TABELLA 2.1 - FEMMINICIDI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2019 PER ANNO DI ACCADIMENTO

ANNO	VALORI ASSOLUTI
2006	9
2007	6
2008	8
2009	8
2010	12
2011	7
2012	6
2013	10
2014	15
2015	7
2016	13
2017	7
2018	4
2019	5

FIGURA 2.3 - FEMMINICIDI AVVENUTI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2019 PER CITTADINANZA DELLA VITTIMA

TABELLA 2.2 - FEMMINICIDI AVVENUTI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2019 PER CITTADINANZA PRESUNTA DELLA VITTIMA E DELL'AUTORE

	CITTADINANZA AUTORE			TOTALE
	ITALIANA	STRANIERA	NON RILEVATA	
Italiana	81	3	3	87
Straniera	11	14	5	30
Totale	92	17	8	117



FIGURA 2.4 - FEMMINICIDI AVVENUTI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2019 PER CLASSE DI ETÀ E ANNO DI ACCADIMENTO





TABELLA 2.3 - FEMMINICIDI IN TOSCANA (2006-2019) PER CLASSE DI ETÀ E TIPO DI AGGRESSORE

VITTIMA	ETÀ								NON RILEVATO	TOT
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	>90		
Partner*	6	7	14	5	7	8	17			64
Conoscente/amico	5	2	3	1	2		1			14
Ex partner	2	4	6	2						14
Figlio						3	8	1		12
Cliente	2	1	2		1					6
Non identificato	1	1	1	1			1		1	6
Padre			1							1
Totale	16	15	27	9	10	11	27	1	1	117

* Coniuge, compagno, fidanzato, amante

TABELLA 2.4 - FEMMINICIDI AVVENUTI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2018 PER PROVINCIA DI RESIDENZA DELLA DONNA, PER LUOGO DELL'EVENTO E CITTADINANZA

	ITALIANA	STRANIERA	TOTALE
Arezzo	8	1	9
Firenze	24	7	31
Grosseto	6	1	7
Livorno	9	2	11
Lucca	11	2	13
Massa-Carrara	2		2
Pisa	10	5	15
Pistoia	6	4	10
Prato	7	3	10
Siena	4	5	9
Totale	87	30	117

3. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFIUGIO

I **Centri antiviolenza** realizzano servizi ed interventi di accoglienza, orientamento, consulenza psicologica e legale per le donne che subiscono violenza, per i/le loro figli e figlie indipendentemente dal luogo di residenza. I Centri promuovono e realizzano attività di sensibilizzazione e formazione e svolgono attività di raccolta ed analisi dei dati sulla violenza.

In questo capitolo saranno presentati i dati relativi ai Centri antiviolenza (CAV) e alle Case rifugio in Toscana. Le informazioni sui Centri antiviolenza (§ 3.1.) e sulle Case rifugio (§ 3.3.) sono rilevate dal Sistema informativo regionale sulla Violenza di Genere (SIVG) e, per quanto concerne le donne che per la prima volta si sono rivolte ai Centri (cfr. 3.2.) attraverso l'applicativo VGRT. L'applicativo VGRT dal 1° gennaio 2020 è stato sostituito dal SIVG e da una nuova scheda di rilevazione più approfondita, integrata dall'indagine avviata da Istat, sull'intero territorio nazionale, proprio nel 2020. Il periodo di riferimento è, in entrambi i casi, il 2019.

Per quanto riguarda l'utenza dei CAV, bisogna sottolineare che si tratta di informazioni rilevate al primo accesso della donna che in molti casi sta ancora elaborando il proprio vissuto ed è ancora incerta sul percorso da affrontare. È pur vero che, come ribadito già nelle precedenti edizioni, non parliamo di un campione rappresentativo delle donne vittime di violenza, ma solo di quell'insieme di donne che hanno già avviato un processo, almeno dichiarato, di uscita dalla violenza, direttamente o sulla spinta dei servizi e della rete territoriale di contrasto.

3.1. Struttura, dimensioni e caratteristiche dei Centri antiviolenza toscani

L'indagine sui Centri antiviolenza della Toscana, gestita attraverso il Sistema Informativo Regionale sulla Violenza di Genere (SIVG), viene svolta grazie alla collaborazione tra l'Osservatorio Sociale Regionale, il settore Sistemi Informativi e Tecnologie della Conoscenza, l'Ufficio regionale di Statistica e il settore Sanità digitale e Innovazione di Regione Toscana.

In questa sezione vengono presentati i dati dell'indagine riferita all'anno 2019, somministrata ai 24 CAV toscani durante il mese di luglio 2020. In ragione dell'epidemia di COVID-19, all'interno del questionario è stata inserita una nuova sezione relativa al periodo gennaio-maggio 2020, con l'obiettivo di rilevare gli effetti della pandemia sul fenomeno, attraverso il ricorso delle donne che subiscono violenze ai canali di contatto e ai servizi offerti dai Centri.

Il questionario rileva come i Centri antiviolenza toscani nascano su iniziativa prevalente dei soggetti del Terzo settore (75%): sono infatti 6 i CAV della regione nati su iniziativa da parte di un Ente locale, mentre 18 hanno preso le mosse da associazioni, spesso legate ai movimenti femministi. In riferimento alla gestione degli stessi Centri, la presenza del Terzo settore risulta ancora più marcata, riguardando 20 delle 24 strutture CAV presenti in Toscana. Per quanto riguarda invece l'anno di apertura dei Centri, come già rilevato nel Primo capitolo, si evidenzia la storicità della loro presenza sul territorio: un terzo dei CAV nasce nel corso degli anni 90¹, sono 11 le strutture costituite negli anni duemila, mentre 5 sono i Centri sorti nel più recente periodo. Tali informazioni di natura statistica restituiscono informazioni di rilievo sulla stabilità e continuità delle attività sul territorio toscano e sulla riconoscibilità e pregnanza del ruolo svolto dai CAV, che nel corso degli anni hanno stretto collaborazioni sinergiche con le Istituzioni all'interno delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere¹ (sia a livello provinciale o di Zona distretto) con un ruolo centrale tanto nelle attività di prevenzione che di promozione dei percorsi di autonomia delle donne.

¹ Il ruolo delle reti territoriali di contrasto alla violenza di genere, e delle relazioni che insistono tra i diversi nodi dei network è stato oggetto di un percorso di ricerca-azione territoriale da parte di Regione Toscana, in collaborazione con Anci Toscana: Le risorse e le reti territoriali per il contrasto alla violenza di genere. Un percorso di ricerca-azione tra Istituzioni, Centri antiviolenza e associazioni, bit.ly/32PkpOC.

TABELLA 3.1 - ANNO DI APERTURA DEI CAV IN TOSCANA

PERIODO DI APERTURA	NUMERO CAV
1990 - 1999	8
2000 - 2009	11
2009 - 2019	5

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

La continuità e lo sviluppo nel tempo delle attività e dei servizi che i Centri antiviolenza offrono in forma gratuita alle donne che vi si rivolgono, trova stabilità nell'erogazione di risorse specifiche da parte delle istituzioni ministeriali e regionali a partire dal 2013 e prevede, in Toscana, un significativo impegno nella co-progettazione degli interventi locali, secondo le possibilità offerte dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore.

FOCUS

I sistemi informativi

A partire dalla Convenzione d'Istanbul è evidente che il fenomeno della violenza domestica e di genere richiede, per essere efficacemente contrastato, l'analisi dei complessi fenomeni sociali che stanno a monte dello scatenarsi della violenza.

Coerentemente con questa impostazione il Consiglio d'Europa² collega la necessità di rilevazioni statistiche periodiche e ufficiali all'adozione di efficaci politiche di intervento. Con riguardo al nostro Paese, la necessità di avere informazioni statistiche ufficiali sul complesso della violenza subita dalle donne con maggiore continuità, qualità e completezza è raccomandata dal rapporto del *Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO)* nonché dall'*European Institute for Gender Equality (EIGE)*, cui l'Italia non riesce a fornire gli indicatori sulla *Intimate Partner Violence* nei dati amministrativi, se non per gli omicidi.

La necessità di una raccolta sistematica e di valore statistico dei dati sulla violenza contro le donne è confermata nell'Intesa Stato Regioni art. 7 "Flusso informativo", nel Piano straordinario contro la violenza di genere con "Sistema Integrato di Raccolta ed Elaborazione Dati", dal Programma Statistico Nazionale (PSN), IST- 02733 e per quanto riguarda la Toscana nella L.R. 41/2005 all'art. 41, nella LR. 59/2007 art. 10 Osservatorio regionale sulla violenza di genere, e nella DGRT 1037/2020 che prevede i requisiti per l'iscrizione nell'Elenco regionale dei centri antiviolenza e delle case rifugio operanti sul territorio regionale.

Il lungo lavoro avviato nell'ambito dell'accordo tra DPO e ISTAT in stretta collaborazione con le Regioni ed il CISIS ha visto negli ultimi due anni lo sviluppo di un sistema di rilevazione omogeneo a livello nazionale sui Centri antiviolenza e le Case rifugio in possesso dei requisiti dell'Intesa Stato-Regioni,

² Attraverso il regolamento (UE) n. 99/2013 relativo al programma statistico europeo 2013-2017, il Consiglio Europeo ha precisato che la produzione di «statistiche di elevata qualità» è esplicitamente collegata al contributo che esse possono fornire «all'attuazione delle politiche dell'Unione, come previsto nel Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) e nella strategia Europa 2020, nonché di altre politiche incluse nelle priorità strategiche della Commissione per il periodo 2010-2014», tra le quali anche la «uguaglianza di genere». Occorrono, perciò, «statistiche che soddisfino criteri di elevata qualità correlati agli obiettivi specifici da esse perseguiti [...] statistiche multidimensionali complesse a sostegno di politiche complesse. Al fine di rispondere adeguatamente ad esigenze legate alla definizione di politiche è necessario disporre, ove opportuno, di dati disaggregati per genere».



e prevede lo sviluppo della rilevazione dell'utenza che annualmente si rivolge a tali servizi specialistici sui territori.

In Toscana, a partire dal 2009 è attivo un sistema web di rilevazione, nella garanzia dell'anonimato, degli accessi delle donne ai Centri antiviolenza toscani, denominato VGRT, alimentato dalle stesse operatrici dei Centri, che dal 2017 prevede anche per i Centri per uomini autori di maltrattamento la possibilità di inserire le schede degli autori.

Tale sistema è stato negli ultimi tre anni modificato ed implementato per rispondere, da un lato al debito informativo del Sistema Statistico Nazionale con ISTAT e dall'altro per fornire le necessarie informazioni statistiche ed amministrative indispensabili per il lavoro di rilevazione e monitoraggio dell'Osservatorio Regionale sulla violenza di genere e per garantire un flusso informativo in grado di fornire elementi utili per la programmazione regionale e per lo sviluppo delle politiche sociali, sanitarie e di pari opportunità.

Attualmente è in fase di rilascio il nuovo sistema SIVG2.0 attraverso il quale le operatrici dei centri potranno inserire direttamente, collegandosi al sistema regionale attraverso Spid o CNS, i dati relativi a Centri antiviolenza, Case rifugio e, in maniera totalmente anonima, alle donne che si rivolgono a questi servizi ed ai loro percorsi di uscita dalla violenza.

3.1.1. ACCESSIBILITÀ DEI CAV TOSCANI

L'Intesa Stato-Regioni del 2014 stabilisce alcuni standard e requisiti strutturali ed organizzativi ai quali i Centri antiviolenza e le Case rifugio devono attenersi per qualificarsi come servizi specialistici e garantire protezione ed un servizio che tuteli ed assista efficacemente la donna che subisce violenza: sono sicuramente parametri importanti, anche se ritenuti non del tutto sufficienti dalla Commissione sul femminicidio³.

Alcuni di questi requisiti essenziali riguardano non soltanto la metodologia di lavoro, ma anche caratteristiche strutturali, come l'idoneità degli spazi e l'accessibilità ai Centri: questi devono essere aperti o comunque reperibili telefonicamente tramite linea diretta, segreteria telefonica o attraverso l'adesione al numero nazionale di assistenza 1522⁴.

**UNA PRESENZA
SEMPRE PIÙ CAPILLARE
SUL TERRITORIO GRAZIE
AGLI SPORTELLI DECENTRATI**

Il Comma 2 dell'Intesa Stato-Regioni prevede che i Centri antiviolenza possano articolarsi in sportelli dove sia possibile svolgere le proprie attività. A tal proposito, si segnala la presenza capillare dei CAV toscani sul territorio: nel 2019 sono infatti 95 i punti di accesso ai Centri (sedi principali e sportelli) a livello regionale. Osservando la figura 3.2 si può notare come i Centri assicurino la loro presenza: sono aperti in media 5 giorni alla settimana per oltre

³ "Per rispondere agli obiettivi e ai principi stabiliti con la ratifica della Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, meglio nota come « Convenzione di Istanbul », ai sensi della legge 27 giugno 2013, n. 77, era sicuramente necessario, in primo luogo, un incremento, anche numerico, dei servizi territoriali attivi in relazione alla popolazione femminile di età superiore ai 14 anni, adeguato agli standard previsti dalla raccomandazione Expert Meeting sulla violenza contro le donne (Finlandia, 8-10 novembre 1999).

Sarebbe stata, inoltre, necessaria l'introduzione di criteri minimi per il finanziamento di tali servizi, che solo in parte vengono fissati dal Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, previsto dal citato D.L. n.93/2013. La necessità di soddisfare contemporaneamente entrambe queste esigenze e il mancato accoglimento delle istanze avanzate con forza dai Centri antiviolenza storici -che riguardano il livello di specializzazione degli enti gestori, per le quali i Centri dovrebbero essere gestiti da associazioni che si occupino esclusivamente di violenza contro le donne, che siano legate al movimento delle donne e per le quali l'approccio femminista e di genere nella risposta alla violenza sia fondativo- ha indotto il legislatore a privilegiare formulazioni ambigue, soprattutto con riferimento alla natura e alle caratteristiche degli enti gestori, nonché dei requisiti minimi dei servizi, finendo per determinare una notevole disomogeneità del sistema nel suo complesso.

Un aspetto cruciale, sottolineato dalle stesse Regioni oltreché dai Centri antiviolenza" (Atti Parlamentari - 5 - Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXII-BIS, N. 3 "Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, 2020, p.3").

⁴ 1522 è il Numero Nazionale gratuito ed attivo 24h su 24, tutti i giorni dell'anno, che accoglie le richieste di aiuto (in diverse lingue) e sostiene le donne vittime di violenza indirizzandole al più vicino Centro antiviolenza.

5 ore al giorno. Oltre a questo, offrono anche altre forme di reperibilità come quella telefonica h 24 che viene offerta da quasi due terzi dei CAV toscani, inoltre sono 23 (quasi la totalità) i Centri che dispongono anche di una segreteria telefonica.

Durante il lockdown del marzo 2020, per promuovere il numero di assistenza 1522, è stato realizzato lo spot “Libera puoi”⁵. Questa campagna sociale è stata promossa dal Dipartimento per le Pari Opportunità a sostegno delle donne vittime di violenza durante l'emergenza causata dalla pandemia di Coronavirus. Attraverso l'app “1522” è stato possibile contattare e chattare con le operatrici e quindi nonostante l'isolamento chiedere aiuto e/o informazioni.

Oltre ad un'impennata del numero dei contatti ricevuti dal 1522 (+73% rispetto allo stesso periodo del 2019⁶) è emerso come questa campagna abbia influenzato anche la consapevolezza e la conoscenza riguardo la violenza sulle donne, anche se questo non si è tradotto nell'immediato con un aumento dei nuovi contatti ai CAV, quanto piuttosto col numero di richieste⁷. Appare evidente, ancora una volta, quanto sia cruciale, nella creazione di questo genere di servizi, l'essere connessi all'interno di una rete ampia e solida e lavorare sinergicamente. Tuttavia, come si può notare dalla tabella 3.3, soltanto 11 su 24 Centri utilizzano una linea telefonica interna riservata agli operatori della rete per il contrasto della violenza.

⁵ [governo.it/it/media/campagna-di-comunicazione-libera-puoi/14459#:~:text=La%20campagna%20%E2%80%9CLibera%20puoi%E2%80%9D%2C,sono%20sole%2C%20ma%20possono%20contare.](https://www.governo.it/it/media/campagna-di-comunicazione-libera-puoi/14459#:~:text=La%20campagna%20%E2%80%9CLibera%20puoi%E2%80%9D%2C,sono%20sole%2C%20ma%20possono%20contare.)

⁶ [istat.it/it/archivio/242841.](https://www.istat.it/it/archivio/242841)

⁷ Le donne che si sono rivolte ai Centri della Rete Di.Re durante il lockdown (dal 2 marzo al 5 aprile) sono 2.867: il 74,5% in più, pari a 1224 donne, rispetto alla media mensile registrata nel 2018. «Un dato che ci preoccupa - segnala ancora Sdao - sono le nuove richieste di aiuto, che rappresentano solo il 28% del totale, quando invece nel 2018 rappresentavano il 78% del totale delle donne accolte. E di queste solo il 3,5 per cento sono transitate attraverso il numero pubblico antiviolenza 1522». [direcontrolaviolenza.it/violenza-covid19-2867-donne-si-sono-rivolte-ai-centri-antiviolenza-d-i-re-durante-il-lockdown/.](https://www.direcontrolaviolenza.it/violenza-covid19-2867-donne-si-sono-rivolte-ai-centri-antiviolenza-d-i-re-durante-il-lockdown/)



I Centri Antiviolenza in Toscana

Punti di accesso

FIGURA 3.1A - PUNTI DI ACCESSO CAV (SEDI PRINCIPALI E SPORTELLI TERRITORIALI)

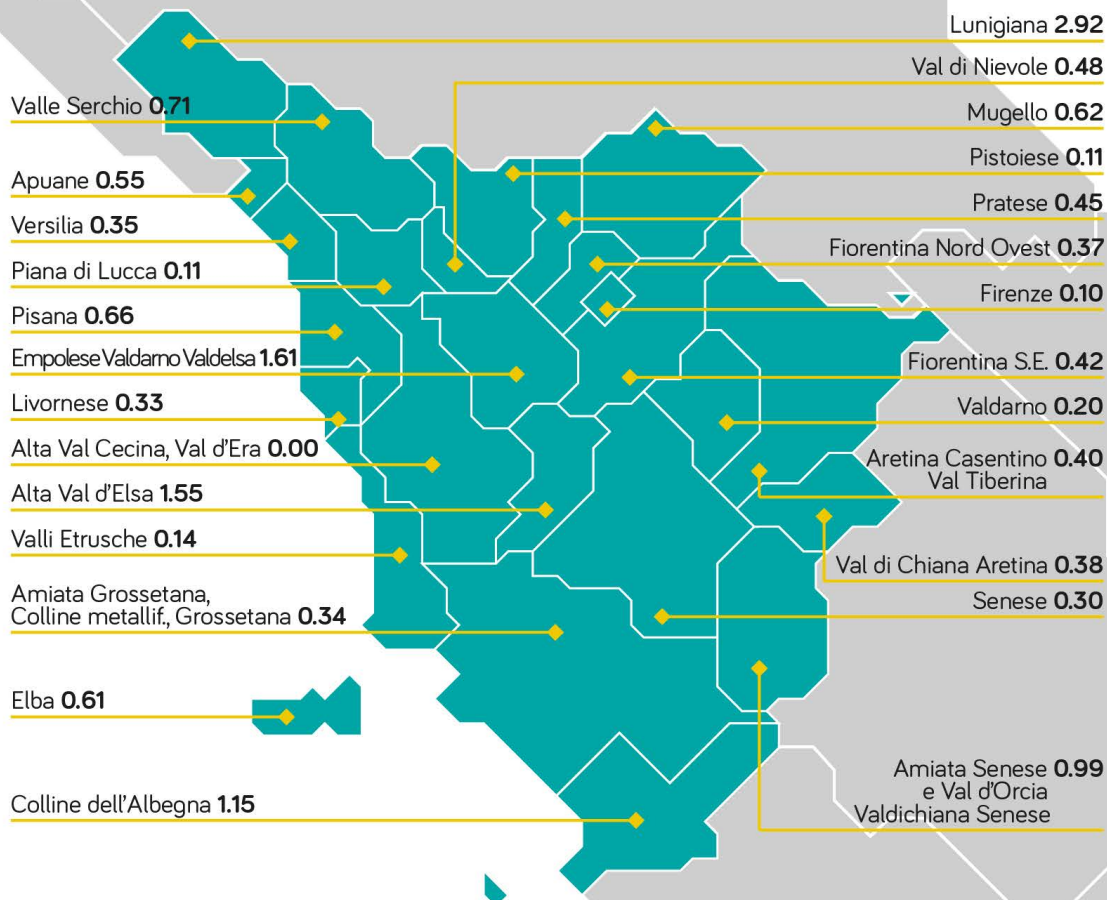
TERRITORI	SEDI	SPORTELLI
Alta Val Cecina, Val d'Era	0	0
Alta Val d'Elsa	1	5
Amiata grossetana, Colline Metallifere, Grossetana	1	3
Amiata senese e Val d'Orcia, Valdichiana senese	2	4
Apuane	3	4
Aretina Casentino Val Tiberina	1	5
Colline Albegna	1	3
Elba	0	1
Empolese Valdarno Valdelsa	2	20
Fiorentina Nord Ovest	0	4
Fiorentina Sud Est	0	4
Firenze	1	2
Livornese	2	3
Lunigiana	1	8
Mugello	0	2
Piana di Lucca	1	1
Pisana	1	7
Pistoiese	1	1
Pratese	1	6
Senese	1	2
Val di Chiana Aretina	0	1
Val di Nievole	1	3
Valdarno	0	1
Valle Serchio	1	2
Valli Etrusche	1	1
Versilia	1	3





Punti di accesso per ambito territoriale

FIGURA 3.1B - PUNTI DI ACCESSO CAV PER 50.000 DONNE RESIDENTI



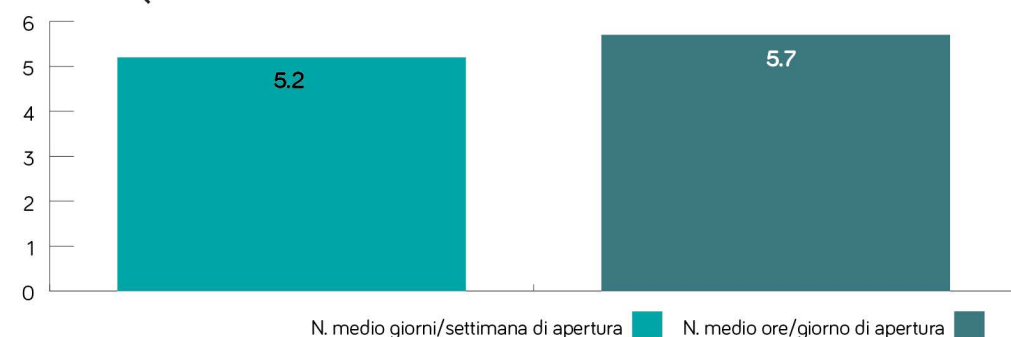
Fonte: Osservatorio Sociale Regionale

TABELLA 3.2 - I CENTRI ANTIVIOLENZA TOSCANI: ANNO DI APERTURA, SEDE PRINCIPALE E SPORTELLI TERRITORIALI

CENTRO ANTIVIOLENZA	ANNO DI APERTURA	SEDE PRINCIPALE	ALTRE SEDI/ SPORTELLI TERRITORIALI
Associazione Pronto Donna	1996	Arezzo	Arezzo, Bibbiena, Castiglion Fiorentino, San Giovanni Valdarno, Sansepolcro
Artemisia Onlus	1995	Firenze	Firenze, Borgo San Lorenzo, Figline e Incisa Valdarno, Lastra a Signa, Pontassieve, San Casciano in Val di Pesa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Tavarnelle Val di Pesa, Campi Bisenzio, Barberino del Mugello
Centro Aiuto Donna Lilith	2002	Empoli	Castelfiorentino, Vinci, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Fucecchio, Capraia e Limite, Montopoli Valdarno, Santa Croce sull'Arno, Castelfranco di Sotto (x2), Certaldo, Empoli, Gambassi Terme
Centro Accoglienza Donne Maltrattate	1999	Grosseto	Manciano, Follonica, Castel del Piano, Capalbio
Centro Antiviolenza Orbetello	2015	Orbetello	
Centro Donna Piombino	1998	Piombino	Portoferraio
Centro Donna Ippogrifo	2008	Livorno	Collesalveti
Randi	1996	Livorno	
L'una per l'altra	2001	Viareggio	Seravezza, Camaiole
Centro ascolto Ass. Luna Onlus	2008	Lucca	
Non ti scordar di te	2011	Galliciano	Castelnuovo Garfagnana
Centro Donna Lunigiana	2008	Pontremoli	Fivizzano, Licciana Nardi, Villafranca, Aulla, Mulazzo, Filattiera, Tresana
Associazione Sabine	2009	Montignoso	
Donna chiama Donna	2003	Carrara	Carrara
D.U.N.A. Donne Unite Nell'Antiviolenza	2013	Massa	
Casa della donna	1993	Pisa	Vecchiano, Vicopisano, Fauglia, Calci, Crespina-Lorenzana, San Giuliano Terme
Centro Antiviolenza Frida Kahlo	2008	San Miniato	San Miniato, Castelfranco di Sotto, Santa Croce sull'Arno, Montopoli Valdarno, Fucecchio
Aiutodonna	2006	Pistoia	
Liberetutte	2004	Montecatini T.	Larciano, Uzzano
La Nara	1997	Prato	Montemurlo, Carmignano, Poggio a Caiano, Vaiano, Vernio
Donna chiama Donna	1997	Siena	Montalcino
Donna Amiata Val d'Orcia	2010	Piancastagnaio	Castiglione d'Orcia
Amica donna	2003	Montepulciano	Torrita di Siena
Donne Insieme Val d'Elsa	2007	Colle di Val d'Elsa	Poggibonsi, Casole d'Elsa, San Gimignano, Radicondoli

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

FIGURA 3.2 - N. MEDIO GIORNI SETTIMANALI E ORE GIORNALIERE DI APERTURA DEI CAV



Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

La “Carta dei Servizi” (altra prerogativa prevista dall’Intesa Stato-Regioni) è un documento attraverso il quale i CAV definiscono e garantiscono i diversi servizi e i relativi standard qualitativi.

La totalità dei Centri antiviolenza della Toscana si attiene ad una propria Carta e, oltre a questa buona pratica, si aggiunge quella dell’attività di supervisione esterna che viene stabilmente svolta dalla maggior parte dei CAV toscani (22 su 24), per condividere, riflettere e valutare i diversi aspetti operativi del Centro: da quelli tecnici, relativi alla programmazione e realizzazione degli obiettivi, a quelli relazionali che riguardano i rapporti interni ed esterni al gruppo di lavoro e alle donne seguite.

TABELLA 3.3 - CARATTERISTICHE DI FUNZIONAMENTO DEI CAV TOSCANI

	SÌ	NO
Adesione al 1522	24	0
Reperibilità telefonica h24	16	8
Segreteria telefonica durante orario chiusura	23	1
Numero verde	4	20
Linea telefonica dedicata a operatori della rete antiviolenza	11	13
Carta dei servizi	24	0
Supervisione sulle attività e sulla qualità delle relazioni instaurate nel Centro	22	2

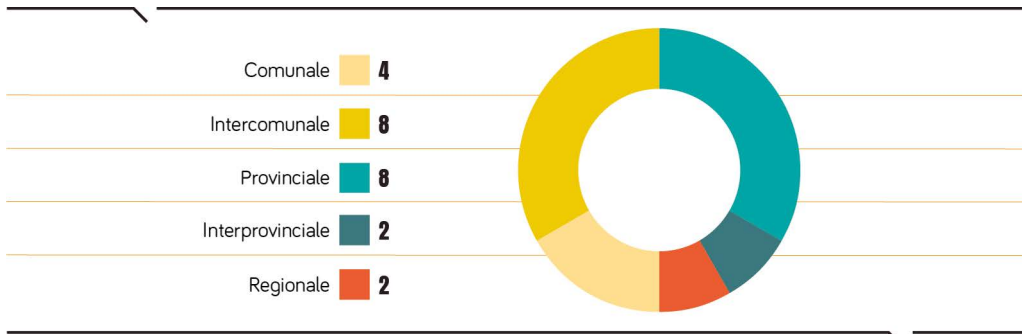
Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

Nella figura 3.3 si osserva come la maggior parte dei Centri antiviolenza toscani (16 su 24) operi a livello provinciale e intercomunale, stimolando confronti e ottimizzando le risorse, con l’obiettivo di strutturare un sistema di

aiuto sempre più evoluto, teso ad un approccio di rete, in cui si creano spazi di collaborazione che non si limitano ai territori più prossimi ma che operano su aree più vaste.

La presenza di due coordinamenti regionali dei CAV toscani (Tosca e Ginestra) inoltre, assicura forme di collaborazione e di scambio che trascendono logiche territoriali, come appare evidente soprattutto per quanto riguarda la rappresentanza a livello istituzionale e i servizi legati all'ospitalità (Case rifugio e Case di Accoglienza).

FIGURA 3.3 - TERRITORIO DI COMPETENZA DEI CAV TOSCANI



Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

3.1.2. IL PERSONALE

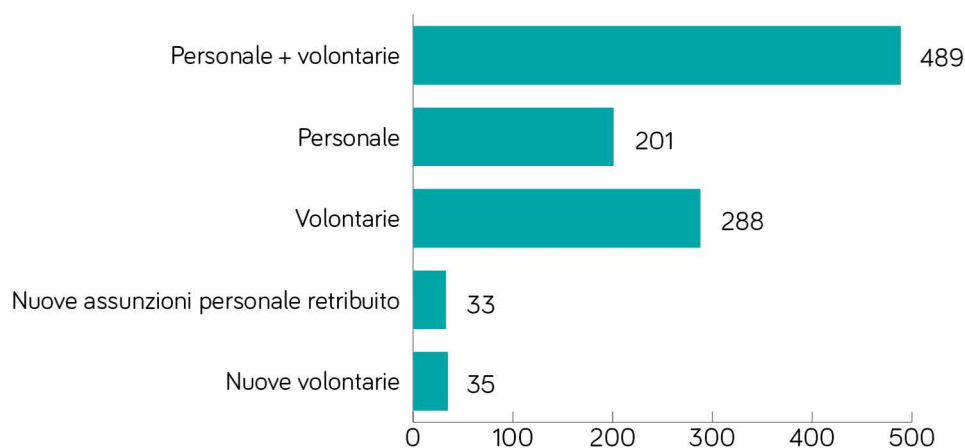
A livello nazionale, come già anticipato, l'Intesa Stato-Regioni del 27 novembre 2014 ha sancito requisiti minimi dei Centri anti violenza e delle Case rifugio. Questo documento ha stabilito standard, non tanto per uniformare il servizio di fuoriuscita dalla violenza ed i percorsi - che i Centri anti violenza ritagliano sulle diverse esigenze e sui desideri delle donne cercando di valorizzare la soggettività di ciascuna - ma sono stati stabiliti per garantire equità, qualità ed efficienza dei servizi, quindi per offrire una risposta il più possibile adeguata alle donne che cercano di uscire da situazioni di violenza su tutto il territorio nazionale.

Attraverso l'Intesa Stato-Regioni si è prodotto quindi anche un fenomeno di riconoscimento della valenza culturale, politica e sociale dei Centri anti violenza, che si realizza con specifiche prassi e modalità di lavoro. Tra queste un fondamentale requisito riguarda il personale dei Centri, all'art.3, comma 1 dell'Intesa infatti, vi è l'esplicito riferimento alla necessità che nei Centri operi personale esclusivamente femminile ed il rifiuto della mediazione familiare come prassi di lavoro.

Per quanto riguarda il personale, come si può osservare nella figura 3.4, nei Centri antiviolenza toscani il lavoro delle volontarie risulta prevalente se paragonato a quello delle operatrici retribuite: su 489 infatti 288 svolgono lavoro volontario. Rispetto alle nuove assunzioni la situazione è decisamente più omogenea tra i due profili, ciò non toglie la doppia valenza della presenza di operatrici nei Centri antiviolenza, risorsa indispensabile da un lato, possibile elemento di criticità a causa del *turnover*, dall'altro.

In ogni caso l'attività volontaria risulta un elemento estremamente prezioso per le attività del Centro, sia per motivi legati alla storia stessa dei Centri antiviolenza che per motivi legati alla sostenibilità e sopravvivenza economica delle Case rifugio⁸; occorre tenere presente, inoltre, che molte operatrici sono diventate figure altamente professionalizzate che garantiscono servizi di alta qualità.

FIGURA 3.4 - PERSONALE RETRIBUITO, VOLONTARIE, NUOVE ASSUNZIONI PERSONALE RETRIBUITO E NUOVE VOLONTARIE DEI CAV. ANNO 2019



Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

L'Intesa del 2014 all'art.3, comma 2, ha stabilito anche la presenza, all'interno dei Centri antiviolenza, di una serie di figure professionali specifiche come assistenti sociali, psicologhe, educatrici professionali e avvocate civiliste e penaliste (con una formazione specifica sul tema della violenza di genere iscritte all'albo del gratuito patrocinio) proprio in ragion del fatto che l'aiuto alla donna che subisce violenza implica una presa in carico complessa, che inve-

⁸ Decimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, pag.79.

ste aspetti e competenze differenti, dall'assistenza psicologica, economica e legale, all'inserimento lavorativo e alloggiativo, fino agli interventi che talvolta riguardano anche i figli e le figlie minori, vittime di violenza assistita e diretta.

I Centri antiviolenza quindi, assicurando un'adeguata presenza di figure professionali con una specifica formazione, lavorano insieme alla donna affrontando tutti questi aspetti per aiutarla a raggiungere una nuova autonomia. Il servizio alla persona non è quindi "standardizzabile": ogni donna vittima di violenza si presenta infatti con vissuti ed esigenze diverse e proprio per offrir loro un aiuto adeguato i Centri antiviolenza hanno sempre perseguito il principio del "mettere al centro" la donna, le sue esigenze, necessità e desideri. Il servizio che propongono i Centri antiviolenza è fondato sulle relazioni tra donne. Tra la donna che racconta il proprio vissuto e il proprio dolore e l'operatrice che ascolta si crea infatti una connessione che si rivela capacitante per entrambe.

Lo stesso articolo 5 dell'Intesa stabilisce le linee guida del percorso di accompagnamento delle donne e tra queste al comma 1 delibera *"il percorso personalizzato di protezione e sostegno è costruito insieme alla donna e formulato nel rispetto delle sue decisioni e dei suoi tempi"*.

A causa della violenza subita l'identità della donna può presentarsi come offuscata o compromessa ed è proprio per questo che l'operatrice del Centro cerca di fare riemergere nella donna la fiducia verso le proprie capacità, cercando di stimolarne le risorse e accompagnandola verso un percorso di autonomia e di libertà, in piena consapevolezza.

La maggior parte dei CAV della Regione Toscana presenta un'offerta di servizi gratuiti in grado di intercettare e dare risposta ai differenti bisogni espressi dalle donne, tuttavia, si può notare come, tra le attività dei Centri, esista una minore rappresentazione della mediazione culturale (presente in 7 CAV) e dell'orientamento al lavoro (presente in 10), servizi di sicura rilevanza in considerazione del fatto che le straniere rappresentano il 29% delle donne che si rivolgono ai CAV in Toscana, di queste oltre il 65% non può contare su un'occupazione stabile e il 45% di italiane che si rivolgono ai Centri soffrono di fragilità economica (come si approfondirà nel capitolo più avanti). Servizi di questo tipo potrebbero dunque rappresentare elementi rilevanti per lo sviluppo di percorsi efficaci di uscita dalla violenza. In particolare, appare determinante il servizio di orientamento al lavoro poiché si è osservato che per il raggiungimento dell'autonomia l'indipendenza economica-lavorativa della donna è cruciale.

TABELLA 3.4 - FIGURE PROFESSIONALI (PERSONALE RETRIBUITO + VOLONTARIE) E NUMERO MEDIO ORE SETTIMANALI PER CAV

FIGURE PROFESSIONALI	N. CAV IN CUI È PRESENTE LA FIGURA	N. FIGURE PROF.LI (RETRIBUITE E VOLONTARIE)*	N. MEDIO ORE SETTIMANALI PER CAV			
			PERSONALE DIPENDENTE	PERSONALE RETRIBUITO ALTRO CONTRATTO (INCLUSI TIROCINANTI)	VOLONTARIE	TOT.
Coordinatrice e/o Responsabile	23	49	10,0	5,1	13,9	29,0
Operatrice di accoglienza	24	204	16,1	10,4	19,5	46,0
Psicologa, psicoterapeuta	22	87	3,1	16,9	7,4	27,4
Assistente sociale	11	13	0,5	3,9	2,5	6,8
Educatrice / Pedagogista	14	21	3,3	0,7	1,2	5,2
Mediatrice culturale	8	14	0,1	0,1	2,1	2,4
Avvocata	23	59	0,2	3,1	4,3	7,6
Orientatrice al lavoro	10	11	0,5	3,8	1,9	6,2
Personale sanitario (Psichiatra, ginecologo, medico specialista, ...)	6	11	0,0	0,0	2,3	2,3
Personale amministrativo	18	34	7,9	3,6	9,1	20,6
Personale ausiliario (pulizie, manutenzione...)	7	7	0,4	1,3	2,4	4,1
Personale addetto alla comunicazione	12	12	0,2	0,4	1,9	2,5
Totale		522	42,3	49,3	68,5	160,2

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

* Il numero complessivo di figure professionali (499) risulta più elevato rispetto a quello dato dalla somma di volontarie e personale retribuito (468), poiché una singola operatrice può avere più competenze professionali

La formazione è una prerogativa importante per la costruzione di un buon servizio. L'intesa Stato-Regioni, più volte citata, all'articolo 3 definisce, tra i requisiti minimi, che le operatrici che lavorano nei Centri siano adeguatamente formate sulla violenza di genere e che i Centri stessi garantiscano formazione iniziale e continua per le operatrici e le figure professionali che vi operano.

In particolare, nel caso delle operatrici, che lavorano nella lotta alla violenza di genere, la formazione è quindi una pratica inderogabile⁹ su più fronti.

⁹ La formazione è prevista anche dalla legge regionale n. 59 del 16 novembre 2007 "Norme contro la violenza di genere".

Lo è in una dimensione “interna” dove risulta indispensabile per leggere più chiaramente ed elaborare a fondo il fenomeno della violenza di genere, ma anche per assimilare e tenere sempre a mente le Convenzioni internazionali (come quella di Istanbul) e dunque adottare metodologie di accoglienza specifiche sulla violenza di genere. Lo è in una dimensione “esterna” in quanto, come già evidenziato, si trovano a dover collaborare operatori e operatrici che appartengono ad ambiti di intervento completamente diversi: qui la formazione risulta indispensabile per la costruzione di un linguaggio condiviso che sia in grado di garantire una buona comunicazione tra le diverse figure e che permetta loro di distribuirsi e condividere ruoli, rischi, responsabilità e competenze riconoscendo le diverse appartenenze organizzative. In questo ambito la formazione risulta strategica in quanto permette di elaborare strategie e approcci integrati di lotta al fenomeno della violenza di genere volti a migliorare i servizi offerti alle donne che subiscono violenza.

A tal riguardo, l'Intesa Stato-Regioni sottolinea in più punti la necessità di una cooperazione tra i Centri e le diverse agenzie che partecipano alla lotta contro la violenza sulle donne come nell'art.5, comma 2 dove si legge: *“Ai fini di cui al comma 1, il Centro, utilizzando anche la collaborazione con le Forze dell'Ordine, si avvale della rete dei competenti servizi pubblici con un approccio integrato atto a garantire il riconoscimento delle diverse dimensioni della violenza subita sotto il profilo relazionale, fisico, psicologico, sessuale, sociale, culturale ed economico”.*

Più avanti, nell'art.6, comma 1, stabilisce la collaborazione tra operatrici ed operatori che appartengono ad organizzazioni diverse all'interno di una stessa rete: *“Al fine di garantire alle donne e ai loro figli protezione sociale, reinserimento e interventi sanitari, il Centro partecipa alle reti territoriali interistituzionali promosse dagli enti locali. L'istituzione e il funzionamento della rete sono regolati da appositi protocolli o accordi territoriali condotti dagli enti locali con il coinvolgimento di tutti gli attori sociali, economici e istituzionali del territorio di riferimento coincidente con il territorio indicato nella pianificazione regionale”.*

TABELLA 3.5 - FORMAZIONE DEL PERSONALE RETRIBUITO E DELLE VOLONTARIE

	PERSONALE RETRIBUITO	VOLONTARIE
Numero corsi	53	20
Numero ore	964	704
Numero persone coinvolte	96	95
N. corsi su metodologia accoglienza basata sulla relazione tra donne	33	16

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

3.1.3. I SERVIZI

Come già evidenziato, spesso le donne che subiscono violenze si presentano ai Centri con numerosi bisogni di natura diversa. È proprio ascoltando ed analizzando questo tipo di esigenze che le operatrici hanno implementato, nel corso degli anni, una serie di servizi per farvi fronte. Inoltre, l'Intesa Stato-Regioni del 2014 ha stabilito anch'essa una serie di servizi minimi, a titolo gratuito, che i Centri devono riuscire a garantire all'utenza. Questi servizi sono:

- **Ascolto:** attraverso i contatti e gli accessi iniziali permette di cominciare ad individuare i bisogni e fornire le prime informazioni utili;
- **Accoglienza:** assicurare protezione gratuita ed elaborare insieme alla donna un percorso personalizzato di accompagnamento;
- **Assistenza psicologica:** sia individuale che svolta tramite gruppi di auto mutuo aiuto;
- **Assistenza legale:** orientamento e supporto di carattere legale sia in ambito civile che penale e aiuto per l'accesso al gratuito patrocinio in tutte le fasi del processo;
- **Supporto alle/i minori** vittime di violenza assistita;
- **Orientamento al lavoro:** informazioni e contatti delle risorse territoriali per aiutare la donna nel percorso di indipendenza economica;
- **Orientamento all'autonomia abitativa.**

Osservando la tabella 3.6. si può notare come alcune tipologie di servizi, ad esempio la consulenza legale, l'ascolto, l'accoglienza, la consulenza psicologica e il sostegno alla genitorialità, siano offerte più di altre. Si nota inoltre che sono soprattutto i CAV a erogare direttamente questo tipo di servizi, mentre altre prestazioni come ad esempio: l'orientamento lavorativo, il Pronto Intervento ed il percorso di allontanamento vengono erogati anche da altri servizi, prevalentemente pubblici, in un'ottica di rete.

I Centri antiviolenza offrono inoltre il servizio di orientamento ed accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale, come evidenziato dall'invio ad altri servizi per interventi di mediazione linguistico culturale di donne straniere, rifugiate e richiedenti asilo.

TABELLA 3.6 - SERVIZI EROGATI DAI CENTRI ANTIVIOLENZA

	EROGATO DA CAV	EROGATO DA ALTRO SERVIZIO SU INDIRIZZO DEL CAV	EROGATO SIA DA CAV SIA DA ALTRO SERVIZIO	NON EROGATO
Pronto intervento	4	6	11	3
Ascolto	22	0	2	0
Accoglienza	21	2	1	0
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	18	0	6	0
Supporto e consulenza psicologica	19	1	4	0
Supporto e consulenza legale	23	0	1	1
Supporto e consulenza alloggiativa	10	5	7	2
Sostegno all'autonomia (compreso sostegno economico)	10	6	7	1
Orientamento lavorativo	9	3	12	0
Percorso di allontanamento	11	2	10	1
Supporto figli minorenni	9	8	6	1
Sostegno alla genitorialità	13	2	6	3
Mediazione linguistica e culturale	9	11	3	1
Altri servizi rivolti a donne straniere, rifugiate, richiedenti asilo	4	7	6	7

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

Le Case rifugio sono strutture dedicate, ad indirizzo segreto, dove operatrici formate sulla violenza di genere accolgono ed accompagnano donne ed eventuali figli/e nel percorso di fuoriuscita dalla violenza e di ri-costituzione della propria autonomia.

L'Intesa Stato-Regioni ha sancito diversi requisiti minimi anche per le Case rifugio come quello di salvaguardare l'incolumità fisica e psichica delle donne che subiscono violenza e dei/delle loro figli/e attraverso l'alloggio in locali idonei e sicuri, e fornendo loro beni primari per la vita quotidiana a titolo gratuito.

Un altro requisito è quello dell'anonimato e della riservatezza che devono essere mantenuti rispetto alle donne e ai/alle minori che usufruiscono di questo servizio, inoltre al personale della Casa è fatto esplicito divieto di applicare tecniche di mediazione familiare. L'Intesa Stato-Regioni ribadisce in più punti che i percorsi di fuoriuscita dalla violenza debbano essere progettati nei tempi e con modalità condivise dalla donna ospitata. Inoltre, la Casa deve assicurare adeguati servizi educativi e di sostegno scolastico per minori, all'interno di queste strutture vengono quindi offerti vari servizi come per esempio il soste-

gno psicologico, l'accompagnamento alla genitorialità, il sostegno educativo per i figli e le figlie.

Per riuscire a garantire tutte queste prestazioni l'Intesa stabilisce che la Casa debba raccordarsi con i Centri antiviolenza e gli altri servizi territoriali al fine di garantire il supporto necessario alle donne e ai/alle propri/e figli/e. La tabella 3.7. mostra il livello di integrazione dei Centri con la rete sociosanitaria e socioassistenziale presente sul territorio. Si nota come le Case rifugio vengano principalmente gestite dai CAV di riferimento, spesso sono proprio loro a garantire anche i servizi specialistici e le attività che vengono proposti all'interno delle Case rifugio.

Esistono anche altre forme di ospitalità, quelle di Protezione di I e II livello. Le prime sono indirizzate a donne che hanno necessità di allontanarsi dalle mura domestiche ma al contempo di rimanere sul territorio.

Nella Convenzione di Istanbul del 2013 e nel Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere viene ribadita con forza l'importanza dell'autonomia abitativa per poter uscire effettivamente da situazioni di violenza domestica. Tuttavia, può capitare che il rientro nella propria dimora, dopo un breve-medio periodo di allontanamento, sia diventato impossibile. In questi casi vengono proposte strutture di Protezione di II livello nelle quali le donne, con i/le propri/e figli/e, vivono in semi-autonomia e autogestiscono la maggior parte delle attività. Questo servizio viene proposto per accompagnare le donne che hanno subito violenza (e i/le propri/e figli/e) nella ricostituzione della propria autonomia.

Si nota che questi altri due tipi di servizi residenziali sono prevalentemente gestiti da altri soggetti della rete, tuttavia, dalla tabella 3.7. si osserva come esista comunque una connessione con i Centri antiviolenza. Queste diverse forme di accoglienza sono nate grazie all'utilizzo dei finanziamenti stanziati a seguito dell'approvazione della L. 119/2013 che in Toscana è stata implementata attraverso una progettazione ampia e partecipata.

TABELLA 3.7 - GESTIONE STRUTTURE DI PROTEZIONE

	SÌ, CON UN RAPPORTO DIRETTO	NO, MA ESISTEVA UN RAPPORTO INDIRETTO	NO, NESSUN RAPPORTO
Gestione Case rifugio	14	4	6
Gestione forme di ospitalità protezione I livello	3	11	10
Gestione forme di ospitalità protezione II livello	8	9	7

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

Esistono diverse fasi che caratterizzano il servizio di aiuto alla donna che subisce violenza: una iniziale che comprende i primi contatti e accessi al Centro con la raccolta di informazioni da parte delle operatrici e la costruzione di una relazione empatica, fiduciaria e valorizzante e una prima valutazione del rischio. Successivamente si procede alla presa in carico, concordando con la donna un progetto personalizzato per accompagnarla in un percorso di autonomia. Tutto il percorso avviene nella garanzia dell'anonimato e nel massimo rispetto dei tempi, delle consapevolezze, dei desideri e delle decisioni delle donne, poiché, come già rimarcato, il servizio non può essere "un'erogazione standard" in quanto le storie e i vissuti delle donne possono essere estremamente diversi.

3.1.4. I CONTATTI

Nella tabella 3.8 si può osservare che nel 2019 le donne che hanno contattato i CAV toscani sono state 5.542¹⁰. Tra queste risultano essere in numero maggiore (878) quelle inviate dai servizi territoriali (Servizio Sociale, Forze dell'ordine, Consulenti familiari, Pronto soccorso, SERD, altro CAV) mentre in minor numero (184) quelle inviate dal servizio di pubblica utilità 1522. Inoltre, le donne per le quali risultava in atto un percorso di uscita dalla violenza nel corso del 2019 sono 3.228, delle quali 2.307 con inizio proprio nel corso dell'anno. Tra le donne che hanno contattato i CAV in quell'annualità una minoranza è straniera (900) mentre per circa la metà (2.041) sono presenti figli e figlie (di cui più del 50% minorenni, 1.504).

¹⁰ Questo dato non è completamente sovrapponibile a quello rilevato attraverso il VGRT e presentato nei paragrafi 3.2. e seguenti, riferito, quest'ultimo, soltanto alle donne che per la prima volta hanno contattato un CAV, mentre in questa sede ci si riferisce anche alle donne che hanno avviato un percorso con i CAV precedentemente al 2019, e che vi hanno ripreso i contatti nel corso di questa annualità.

TABELLA 3.8 - L'UTENZA DEI CAV TOSCANI. ANNO 2019

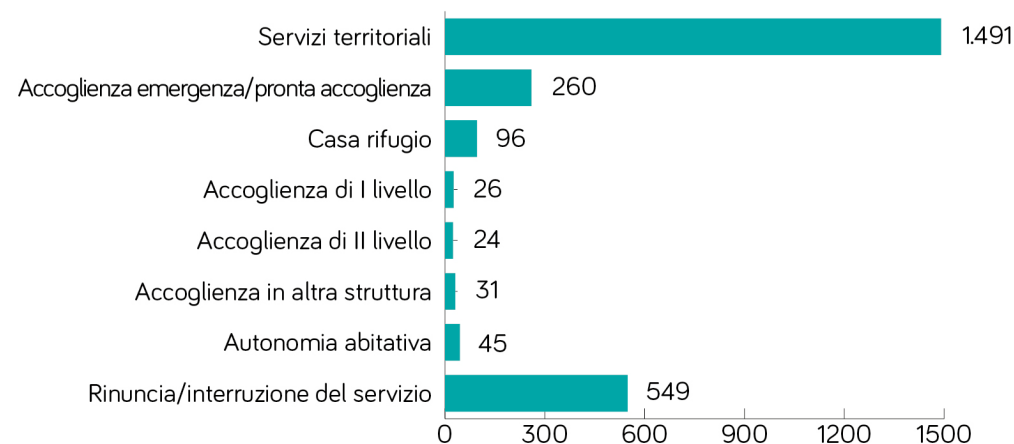
	V.A.
Donne che hanno contattato il CAV	5.542
di cui inviate dal 1522	184
Donne con percorso di uscita dalla violenza in corso	3.228
di cui con percorso iniziato nel 2019	2.307
di cui inviate dai servizi territoriali	878
Donne straniere	900
di cui extra UE senza permesso soggiorno	21
di cui con permesso di soggiorno per violenza domestica (art. 18bis del TU Immigrazione)	15
Donne rifugiate o richiedenti asilo	10
Donne rom, sinti e caminanti	7
Donne con disabilità	38
Donne con figli	2.041
di cui con figli minorenni	1.504

Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

Come evidenziato in precedenza, i CAV sono un punto di riferimento per le donne, per “mettere la donna al centro e fare un passo indietro” e cercare di individuare quali sono le sue esigenze e i suoi bisogni così da costruire un percorso su misura.

Per fare questo i Centri antiviolenza lavorano in rete con tanti altri soggetti, e a seconda delle diverse esigenze delle donne, le indirizzano verso altri servizi territoriali come si può notare nel grafico rappresentato nella figura 3.5. Nel 2019 sono state 1.491 le donne inviate ad altri servizi, di cui 260 ad Accoglienza in emergenza/pronta accoglienza.

Un altro principio dei CAV, già introdotto precedentemente, è quello di lasciare la donna libera di scegliere come affrontare il proprio percorso, anche di interromperlo o rinunciarvi, scelta che può capitare spesso, come si può notare nel grafico sottostante, che mostra come 549 utenti, nel 2019, abbiano abbandonato il loro percorso all'interno dei Centri.

FIGURA 3.5 - DONNE INDIRIZZATE AD ALTRI SERVIZI NEL 2019


Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

Come già noto, esistono vari tipi di violenza sulle donne e ne esistono di diverse tipologie anche per quanto riguarda la violenza vissuta dai/le figli/e; in particolare, si identificano due categorie: la violenza diretta e quella assistita.

La stessa violenza diretta verso i/le figli/e può essere suddivisa in varie tipologie come quella psicologica, fisica, economica, trascuratezza/incuria, abuso sessuale, stalking/ bullismo, cyberbullismo e adescamento on line.

Violenza assistita è invece un “termine ombrello” sotto al quale ricadono tutte quelle diverse modalità con cui i bambini fanno esperienza di un evento violento (Edleson Jeffrey L., 1996).

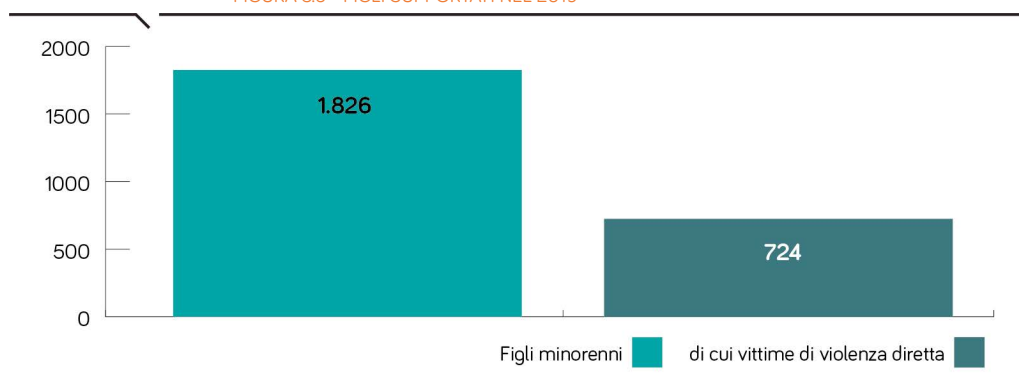
Testimoniare la violenza, direttamente o indirettamente, subirla o agirla perché obbligati, ha lo stesso impatto doloroso, confondente e spaventoso. I bambini possono percepire la disperazione, l'angoscia e lo stato di terrore che le figure di riferimento vivono in famiglie violente. Quando l'esposizione a vissuti di violenza è ripetuta, il benessere, lo sviluppo individuale e la capacità di interagire in modo funzionale a livello personale e sociale nella comunità in cui si vive sono seriamente compromessi. Assistere alla violenza di un genitore nei confronti dell'altro crea confusione nel mondo interiore dei bambini su ciò che è affetto, intimità, violenza e va a minare il cuore delle relazioni primarie: la violenza di cui si fa esperienza avviene all'interno della relazione affettiva primaria e fondativa, diventando rappresentativa di essa e di ogni altra relazione intima.

Nell'immediato, il minore manifesta: disagio, stress, depressione, assunzione di comportamenti adultizzati, difficoltà scolastiche e di concentrazione, ridotte capacità empatiche, bassa autostima e svalutazione di sé. Sul lungo periodo aumenta il rischio di usare droghe e alcol, di emulare l'esempio aggressivo o dominante che si è appreso in famiglia, (trasmissione intergenerazionale), ossia la tendenza più accentuata di altri a sviluppare comportamenti violenti, o adottare comportamenti remissivi che possono portare ad essere vittime di violenza. In entrambi i casi si assume la violenza come legittimo strumento relazionale, soprattutto nei rapporti di coppia.

Le dinamiche nel rapporto tra madri e figli/e in casi di violenza domestica sono quindi, per loro natura, complesse, e risultano comprensibili e/o esplicitabili soltanto partendo dal riconoscimento della violenza assistita dai bambini e dalle bambine alla stregua delle altre forme di maltrattamento all'infanzia¹¹.

Nella figura 3.6 si può osservare come, in Toscana, 724 figli minorenni su 1.826 nell'annualità 2019 abbiano subito violenza diretta.

FIGURA 3.6 - FIGLI SUPPORTATI NEL 2019



Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

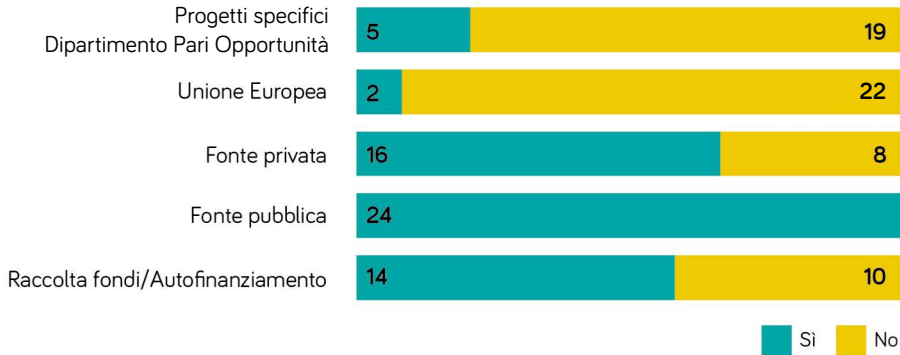
3.1.5 LE RISORSE

Per quanto riguarda le risorse, si osserva nella figura 3.7. come la totalità dei Centri riceva finanziamenti di fonte pubblica. Si nota inoltre che i due terzi tra questi li riceve anche da fonti private e che più della metà dei CAV organizza iniziative di raccolta fondi e/o progetti di autofinanziamento.

¹¹ Definizione di Sebastiani, dal sito "Diritto.it", 3 aprile 2015.



FIGURA 3.7 - FONTI DI FINANZIAMENTO



Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

Dal grafico sottostante si possono rilevare le fasce di spesa effettivamente sostenuta per il funzionamento di ogni CAV: la maggior parte dei Centri toscani nel 2019 si è collocata nella classe di importo “fino a 50.000 euro”. Si nota comunque qualche differenza, con 6 CAV maggiormente dimensionati la cui classe di importo è risultata essere quella “da 75.001 a 100.000 euro”.

FIGURA 3.8 - SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER IL FUNZIONAMENTO DEL CAV. NUMERO CENTRI PER CLASSE DI GRANDEZZA



Fonte: Sistema Informativo Regionale Violenza di Genere (SIVG)

FOCUS

Il 5x1000 ai Centri antiviolenza toscani

Il 5x1000, introdotto dalla Legge finanziaria del 2006 (art.1, cc 337-340, L 266/05), è la quota IRPEF (Imposta sui Redditi delle PErsona Fisiche) che le persone possono assegnare, attraverso la dichiarazione dei redditi, ad enti non profit e altri soggetti che realizzano attività in determinati contesti definiti dalla legge.

Per destinare questa donazione ad una realtà specifica occorre compilare e firmare un apposito modulo, in caso contrario, a seconda del tetto di spesa massimo stabilito dalle Leggi di Bilancio, questa quota di imposta rimane allo Stato. Secondo i dati pubblicati dall'Agenzia delle Entrate, in riferimento all'anno fiscale 2018, soltanto 4 contribuenti su 10 scelgono a quale ente assegnare questa quota. Tra le associazioni che detengono i requisiti per poter ricevere il 5x1000 ci sono anche 16 Centri antiviolenza della Toscana.

Dal 2016 al 2019 si è osservato un incremento del numero dei contribuenti che ha scelto di donare ai CAV toscani: si è passati infatti da 1.544 del 2016 ai 1.956 del 2019.

Questo fenomeno potrebbe essere spiegato da una maggiore attenzione collettiva verso la violenza di genere e nei confronti dei soggetti che se ne occupano, stimolata anche da azioni di sensibilizzazione verso la cittadinanza, le nuove generazioni e i mass media che i CAV stessi e le Istituzioni hanno promosso negli anni. Inoltre, è aumentato l'importo totale destinato a questi Centri passando da 48.655 € nel 2016 a 53.992 € nel 2019. L'importo medio annuale devoluto dai contribuenti in riferimento alle stesse annualità si è abbassato leggermente: da 31,5 € del 2016 a 27,6 € del 2019.

3.2. Gli accessi delle donne ai Centri antiviolenza della Toscana

Rispetto ai Rapporti precedenti, dove i dati presentati erano relativi alle annualità 1 luglio-30 giugno, da questa edizione i dati sugli accessi ai Centri antiviolenza saranno presentati per annualità 1 gennaio-31 dicembre, per allinearsi alla nuova rilevazione promossa da Istat, di cui si dà cenno nell'introduzione al presente capitolo. I dati relativi al periodo che va dal 1 luglio 2010, da quando, cioè, la scheda utilizzata è stata modificata in maniera definitiva, al 31 dicembre 2014 saranno presentati sempre in forma aggregata.

Dal 1 luglio 2010 al dicembre 2019 si sono rivolte ai Centri antiviolenza presenti in Regione Toscana 26.004 donne. Dal 2015, anno che ha visto, tra l'altro, la chiusura di alcuni sportelli locali, l'utenza è aumentata del 47% circa, passando, in valori assoluti da 2.440 a 3.606 donne e rimanendo pressoché stabile tra il 2018 e il 2019. Scendendo al dettaglio provinciale, la tabella 3.9 mostra le differenze nell'andamento dei dati, aumento o flessione delle donne che nei diversi territori si rivolgono ai Centri. Rispetto al 2018, l'aumento più consistente si registra nel senese con un aumento percentuale pari al 33%, mentre la diminuzione più evidente, pari al 24%, nella provincia di Arezzo. La tabella 3.10 mostra il numero di donne che si sono rivolte ai CAV nel 2019 per Zona distretto di residenza. Il dato è disponibile per il 78,7% delle donne.

TABELLA 3.9 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER ANNO

ANNO	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PT	PO	SI	TOSCANA
2010-2014	1.005	3.501	474	649	925	287	1.221	735	1.076	498	10.371
2015	266	716	100	117	195	190	295	207	225	129	2.440
2016	238	855	131	262	299	161	281	168	229	155	2.779
2017	300	790	189	286	345	234	441	158	227	206	3.176
2018	344	1.043	185	291	381	243	452	227	277	189	3.632
2019	261	972	204	296	410	192	450	265	304	252	3.606
Totale	2.414	7.877	1.283	1.901	2.555	1.307	3.140	1.760	2.338	1.429	26.004

TABELLA 3.10 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV (2019) PER AMBITO ZONALE DI RESIDENZA

ZONA DISTRETTO DI RESIDENZA DELLE DONNE	N.	ZONA DISTRETTO DI RESIDENZA DELLE DONNE	N.
Alta Val d'Elsa	51	Mugello	46
Amiata Val d'Orcia Val di Chiana senese	15	Piana di Lucca	156
Apuane	158	Pisana	196
Aretina	104	Pistoiese	126
Casentino	24	Pratese	241
Colline dell'Albegna	24	Senese	53
Elba	12	Val di Chiana Aretina	40
Empolese Valdelsa Valdarno	183	Val di Nievole	121
Fiorentina Nord-Ovest	153	Val Tiberina	13
Fiorentina Sud-Est	105	Valdarno	27
Firenze	441	Valdera-Alta Val di Cecina	45
Grossetana	84	Valle del Serchio	14
Livornese	180	Valli Etrusche	67
Lunigiana	6	Versilia	153
Totale			2.838

3.2.1. I CENTRI ANTIVIOLENZA DENTRO IL TERRITORIO

Come si arriva a un Centro antiviolenza?

L'accesso a un Centro antiviolenza può essere diretto o su segnalazione di altri servizi. Nel corso di questi 12 anni di rilevazione, il dato complessivo è rimasto decisamente stabile con percentuali pressoché identiche. Nel 2019 nello specifico, il 64,3% delle donne si è rivolta direttamente a un CAV. Per il 35,7% vi è stata una segnalazione da parte di uno degli attori del territorio.

I nodi delle reti territoriali antiviolenza che maggiormente segnalano le donne ai CAV sono i Servizi sociali e le Forze dell'Ordine. Nella categoria Altro che raccoglie oltre il 50% delle segnalazioni, sono compresi professionisti privati, rete familiare/amicale, medici, psicologi. Guardando la serie storica dal 2010 ad oggi, con piccole oscillazioni che comunque non indicano delle tendenze "stabili", anche questo dato risulta assolutamente confermato. Il dato per nazionalità mostra che sono soprattutto le donne straniere a essere segnalate dai Servizi sociali (33,3% vs. 19,3%) e che il contrario accade per le segnalazioni da parte della rete familiare/amicale o dei professionisti privati, più diffuse tra le donne italiane (56,3% vs. 44,9%).

Sulla modalità di accesso si rilevano differenze rispetto alle variabili socio demografiche, confermate dalla serie storica. C'è una maggiore propensione

all'accesso diretto tra le italiane, al crescere dell'età, del titolo di studio, della stabilità economica e tra le donne separate/divorziate, quindi non in condizioni di convivenza. Relazioni meno nette, ma comunque confermate in tutte le annualità considerate, vedono un accesso diretto più diffuso tra le donne che non hanno figli e quelle che in passato non si sono rivolte ad altri servizi. Si presuppone che l'accesso diretto sia connesso a una maggiore conoscenza del lavoro dei Centri ma anche a un maggior grado di consapevolezza rispetto al percorso di uscita dalla violenza. Conoscenza e consapevolezza in questo caso, sembrano essere agevolate dalla presenza di alcune condizioni che potremmo definire più favorevoli. Infatti, i dati tratteggiano l'immagine di donne più sicure da un punto di vista economico e a una maggiore distanza dalla relazione con l'autore di violenza, sia fisica sia in termini di legame, che diventa, il più delle volte, vincolante in presenza di figli.

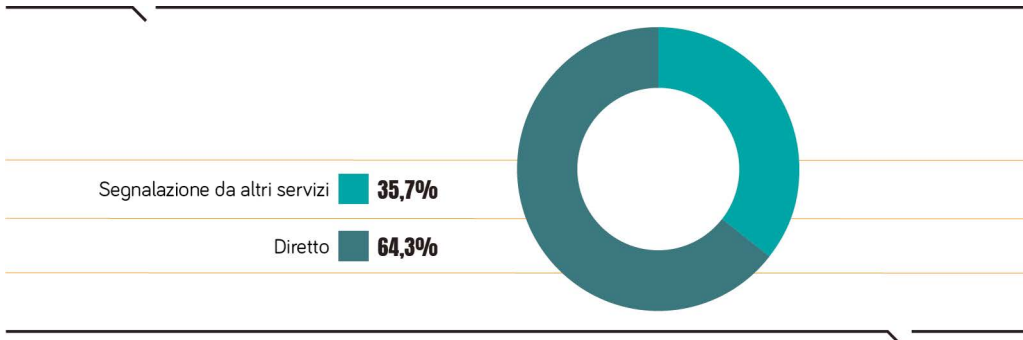
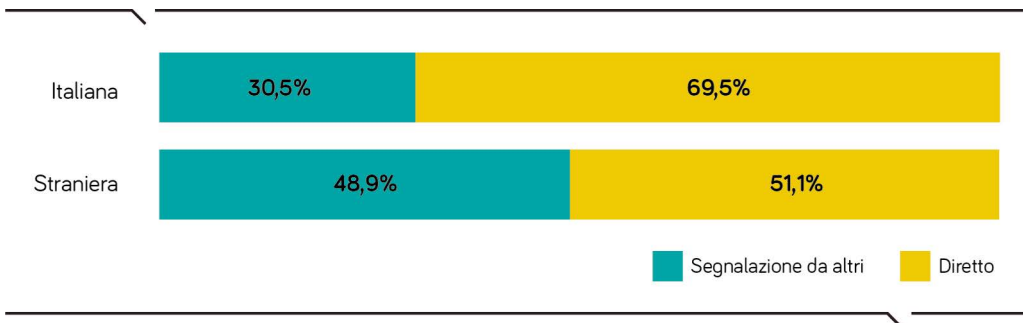
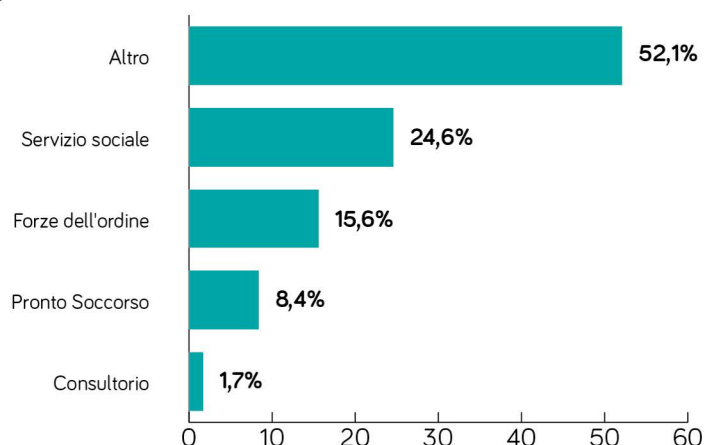
FIGURA 3.9 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER MODALITÀ DI ACCESSO - ANNO 2019**FIGURA 3.10 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER MODALITÀ DI ACCESSO E NAZIONALITÀ - ANNO 2019**

FIGURA 3.11 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER SERVIZI DA CUI SONO STATE SEGNALATE (2019)



Il 56,6% delle donne che ha effettuato il primo accesso nel 2019 si è rivolta ad altri servizi in passato. Questo dato ha subito una diminuzione nel tempo: fino al 2017, anno in cui la percentuale comincia a calare, infatti, l'accesso ad altri servizi riguardava, in media, il 65% delle donne. In particolare, le richieste hanno riguardato soprattutto le Forze dell'ordine e il Servizio sociale. Anche in questo caso, nella categoria Altro sono inclusi professionisti privati, nella maggior parte dei casi avvocati/e, psicologhe/i, psicoterapeuti/e; servizi sanitari; associazioni religiose. Si sono rivolte ad altri servizi più le straniere che le italiane (63,1% vs. 54,1%) e soprattutto le donne tra i 30 e i 49 anni, con percentuali intorno al 60%.

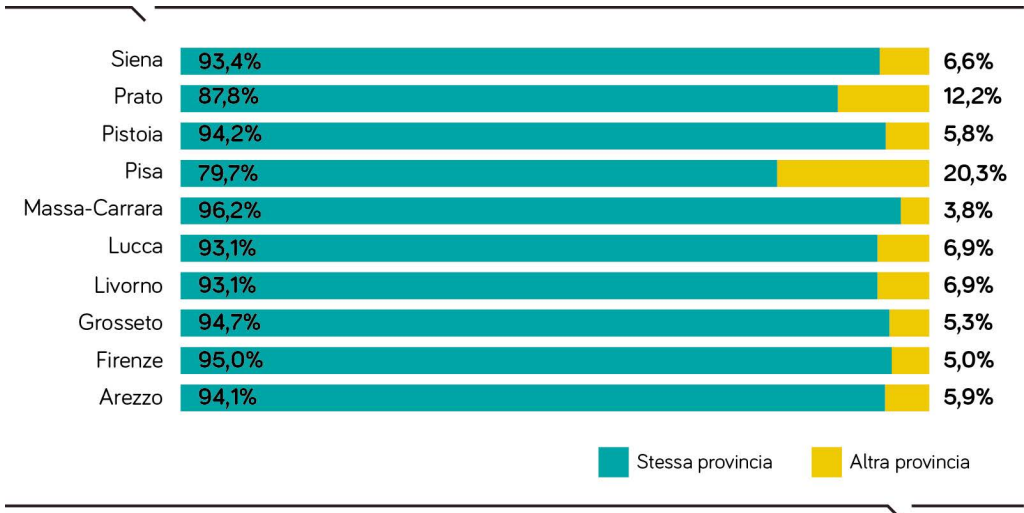
TABELLA 3.11 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER SERVIZI A CUI SI SONO RIVOLTE IN PASSATO. VALORI PERCENTUALI

SERVIZI	2019	2010-2019
Consultorio	4,1	3,2
Forze dell'ordine	55,5	53,9
Pronto soccorso	25,8	26,6
Servizio sociale	38,9	36,8
Altro	28,5	33,9
Totale in valori assoluti	1.906	14.962

TABELLA 3.12 - TIPOLOGIA DI ACCESSO AL CAV PER ACCESSO AD ALTRI SERVIZI IN PASSATO. VALORI PERCENTUALI

ANNI	ACCESSO	IN PASSATO SI È RIVOLTA AD ALTRI SERVIZI	
		SÌ	NO
2019	Diretto	57,2	73,8
	Segnalazione da altri	42,8	26,2
2010-2019	Diretto	56,2	73,8
	Segnalazione da altri	43,8	26,2

Come si vede nella figura 3.12 le donne tendenzialmente si rivolgono o vengono segnalate al CAV della propria provincia di residenza. Questo, come segnalato in tutti i rapporti precedenti, è un indicatore dell'importanza della diffusione capillare sul territorio dei Centri, in quanto può facilitare l'accesso in particolare per quelle donne che hanno una limitata possibilità di movimento, dettata sia dall'eventuale controllo da parte dell'autore di violenza, così come pure da questioni logistico-organizzative.

FIGURA 3.12 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER PROVINCIA DI PROVENIENZA - ANNO 2019


3.2.2. QUALI DONNE

Le donne che si sono rivolte ai CAV nel 2019, coerentemente con le annualità precedenti, sono per il 72% italiane, in quasi il 60% dei casi di età compresa tra i 30 e i 49 anni, nel 45% dei casi con la licenza media superiore.

Le donne straniere che si sono rivolte ai CAV nel 2019 sono il 28,2%, anche questo dato molto stabile nel tempo, con una incidenza più alta nel senese, 43,5% e più bassa a Massa Carrara, con il 20,4%. Sono donne mediamente più giovani e con titoli di studio più bassi rispetto alle italiane. Da sottolineare, come già nel rapporto precedente, in generale, l'aumento delle ragazze con meno di 18 anni, che passano dallo 0,8% del periodo 2010-2014 al 2,3% del 2019, in particolare nelle aree di Firenze e Prato. Queste ragazze sono soprattutto italiane, sebbene, stante la struttura per età della popolazione generale, ovviamente, l'incidenza delle donne italiane sia più alta tra le donne dai 50 anni in su. Sembrerebbe plausibile ipotizzare una consapevolezza che man mano raggiunge le donne più giovani anche per effetto dell'attività di sensibilizzazione, ad esempio, nelle scuole. Tuttavia, non bisogna dimenticare che, come vedremo più avanti, queste giovani donne sono più spesso vittime di violenza sessuale, per la quale, ad esempio, si registra la percentuale più alta di denunce e rispetto alla quale, quindi, sembra esserci un maggior grado di *ricoscimento* anche pubblico.

FIGURA 3.13 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV NEL 2019 PER AMBITO TERRITORIALE E NAZIONALITÀ

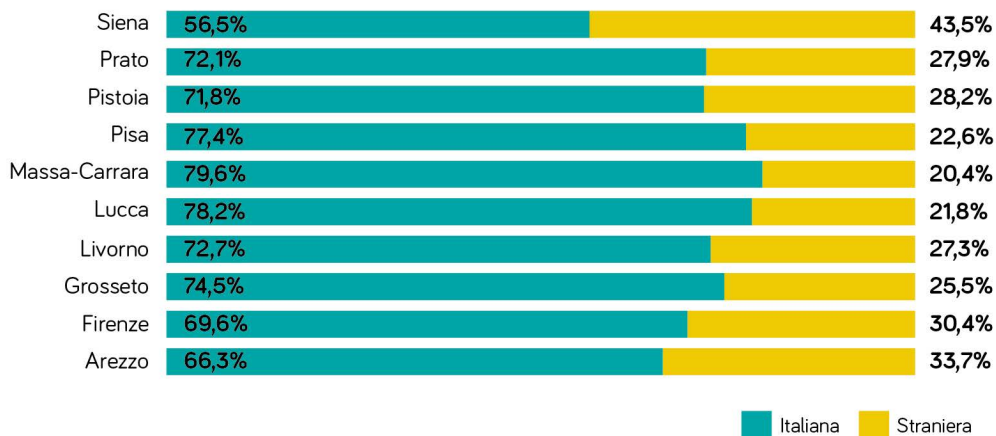
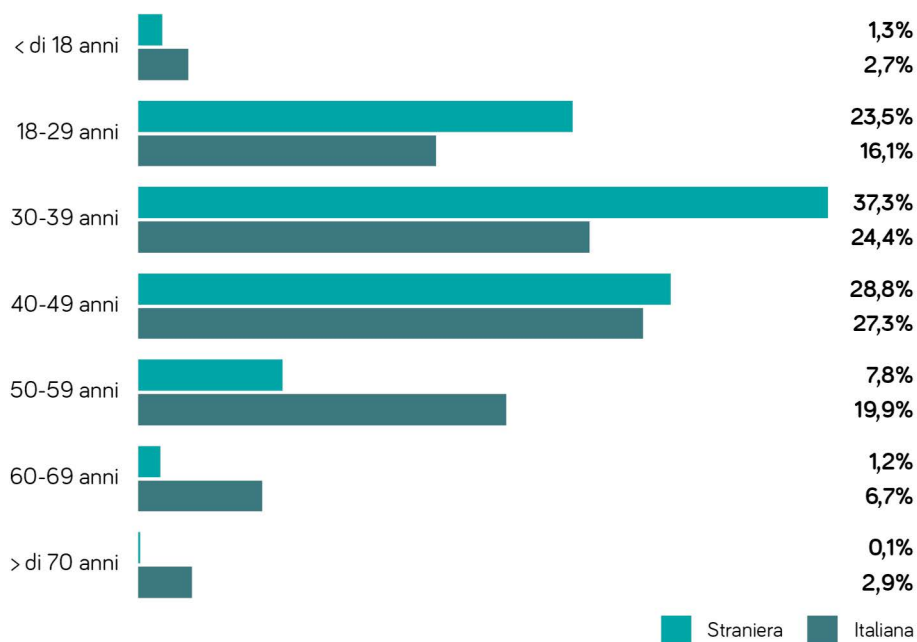
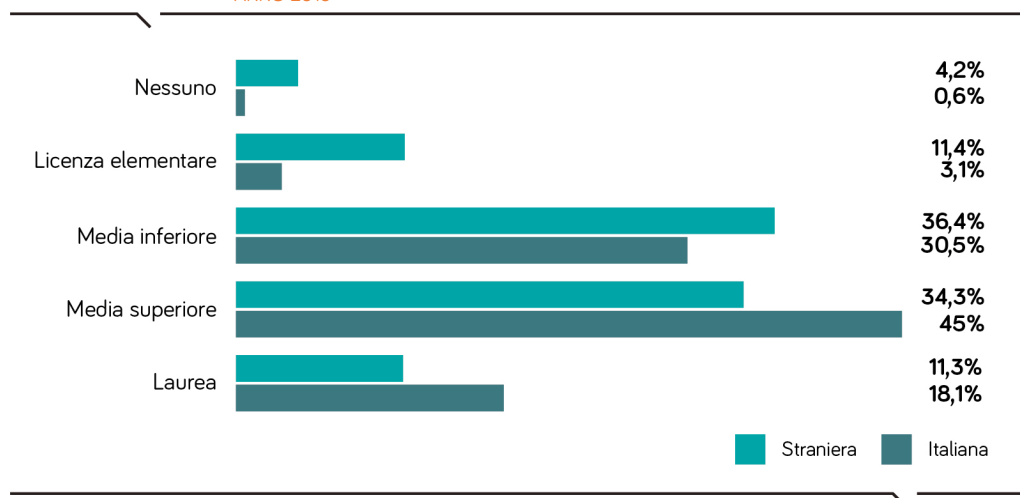


FIGURA 3.14 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER ETÀ E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

TABELLA 3.13 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER TITOLO DI STUDIO E ANNO DI ACCESSO. VALORI PERCENTUALI

ANNO	NESSUNO	LICENZA ELEMENTARE	MEDIA INFERIORE	MEDIA SUPERIORE	LAUREA	TOTALE RISPOSTE VALIDE (VALORI ASSOLUTI)
2010-2014	1,4	7,5	32,6	44,5	14,1	7.203
2015	1,2	6,6	31,4	44,5	16,3	1.664
2016	1,6	5,3	36,2	43,5	13,4	2.045
2017	0,9	3,4	26,8	53,4	15,5	2.216
2018	0,9	4,4	29,1	50,3	15,3	2.700
2019	1,5	5,1	31,9	45,1	16,4	2.347
Totale in v.a.	231	1.071	5.739	8.432	2.702	18.175

FIGURA 3.15 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER TITOLO DI STUDIO E NAZIONALITÀ - ANNO 2019



Il 46% delle donne su cui è stata rilevata l'informazione ha un reddito stabile, in quanto occupata, il 3,7% è pensionata e il 9,8% ha un lavoro saltuario. Oltre il 40%, quindi, non ha alcun tipo di reddito, essendo casalinga, studentessa o non occupata; questa percentuale sale al 51,6% tra le straniere. Poco meno della metà delle donne convive, dato in calo sia per le italiane che per le straniere rispetto al 2010, quando era pari al 57,6%. Inoltre, un quinto delle italiane e oltre un terzo delle straniere convive e non dispone di un proprio reddito, condizione di particolare debolezza in situazioni di violenza nelle relazioni affettive. Questo è particolarmente vero in un momento storico quale quello attuale, caratterizzato da una fortissima incertezza riguardo all'immediato futuro per gli effetti derivanti dall'epidemia di Covid-19 (cfr. *Infra*, Parte Terza).

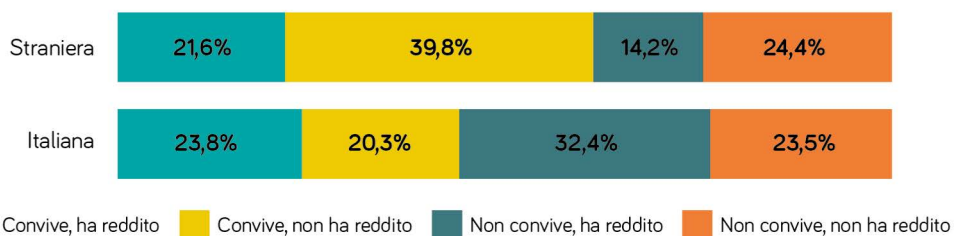
TABELLA 3.14 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER CONDIZIONE REDDITUALE E CITTADINANZA. VALORI PERCENTUALI

	2019		2010-2019	
	STRANIERA	ITALIANA	STRANIERA	ITALIANA
Senza reddito	51,6	36,4	53,2	36,9
Reddito precario	12,8	8,6	11,5	7,7
Reddito fisso	35,6	55,0	35,3	55,4

FIGURA 3.16 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER REDDITO E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

TABELLA 3.15 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CAV PER ANNO E STATO CIVILE. VALORI PERCENTUALI

ANNO	STATO CIVILE					TOTALE V.A.
	NUBILE	CONIUGATA	SEPARATA	DIVORZIATA	VEDOVA	
2010-2014	32,6	45,4	14,8	5,2	2,0	9.876
2015	33,9	45,4	13,3	5,1	2,3	2.327
2016	34,7	43,8	13,6	5,7	2,3	2.665
2017	35,4	42,5	13,6	6,8	1,7	3.006
2018	39,3	39,0	13,2	6,3	2,2	3.380
2019	39,0	38,3	14,2	6,5	2,1	3.368
Totale valori assoluti	8.637	10.588	3.468	1.424	505	24.622

FIGURA 3.17 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER NAZIONALITÀ, SITUAZIONE REDDITUALE E SITUAZIONE DI CONVIVENZA - ANNO 2019


Dal 2017 la scheda di rilevazione si è arricchita di ulteriori informazioni, prevedendo domande su eventuali episodi di violenza cui si è assistito o vissuti direttamente in passato. Così come nelle due annualità precedenti, si riscontra un elevato numero di “non rilevato” e anche di non risposte da parte delle donne. Per il 2019, il dato sulla violenza subita è disponibile per 1.312 donne. Di queste, il 39% dichiara di aver subito violenza in passato. Le tabelle 3.16 e 3.17 mostrano che non vi sono differenze rilevanti per nazionalità e che queste donne hanno subito violenza in più momenti della loro vita. Si tratta di violenze che, di nuovo, attengono all’ambito delle relazioni affettive, in particolare l’ambito della famiglia di origine nel 43,4% dei casi. Più le donne italiane che quelle straniere inoltre dichiarano che questi eventi hanno poi condizionato le relazioni.

Per quanto riguarda la violenza assistita, anche questa è stata rilevata su un numero ridotto di casi. Se non ci sono differenze rispetto alla nazionalità della donna, la distribuzione per età, per quanto ancora pochi i dati a nostra disposizione, rileva che sono soprattutto le donne più giovani, fino a 39 anni, a dichiarare di aver assistito a episodi di violenza in famiglia, in particolare rivolti alle madri o alle sorelle. Inoltre, in quasi tutti i casi di violenza assistita, le donne dichiarano di aver subito violenza. Ci troviamo, quindi, in un ambito di particolare fragilità, di violenze reiterate, nel quale il condizionamento delle relazioni successive attiene probabilmente a una introiezione di modelli culturali caratterizzati dallo squilibrio di genere e dalla socializzazione precoce al maltrattamento che rende più difficile il corretto riconoscimento e classificazione di episodi di abuso, interpretati, al contrario, come elementi del tutto *normali* all’interno delle relazioni affettive.

TABELLA 3.16 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER VIOLENZA SUBITA IN PASSATO E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

	STRANIERA		ITALIANA		TOTALE V.A.
	N.	%	N.	%	
No	220	59,9	577	61,1	797
Sì	147	40,1	368	38,9	515
Totale	367	100	945	100	1.312



TABELLA 3.17 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER PERIODO IN CUI HANNO SUBITO VIOLENZA IN PASSATO - ANNO 2019

	N.	%
Infanzia	173	34,5
Adolescenza	159	31,7
Età adulta	321	63,9
Totale rispondenti	502	

TABELLA 3.18 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER VIOLENZA SUBITA IN PASSATO, RELAZIONE CON AGGRESSORE DELLA VIOLENZA PASSATA E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

	STRANIERA		ITALIANA		TOTALE	
	N.	%	N.	%	N.	%
Coniuge	46	34,1	79	24,0	125	26,9
Partner convivente	16	11,9	31	9,4	47	10,1
Partner non convivente	5	3,7	10	3,0	15	3,2
Ex coniuge	6	4,4	35	10,6	41	8,8
Ex partner convivente	6	4,4	26	7,9	32	6,9
Ex partner non convivente	0	0,0	18	5,5	18	3,9
Datore lavoro	2	1,5	1	0,3	3	0,6
Collega	0	0,0	3	0,9	3	0,6
Conoscente	8	5,9	19	5,8	27	5,8
Padre	34	25,2	80	24,3	114	24,6
Madre	9	6,7	25	7,6	34	7,3
Figlio/a	1	0,7	2	0,6	3	0,6
Altro/i parente/i	16	11,9	35	10,6	51	11,0
Sconosciuto	4	3,0	12	3,6	16	3,4
Totale rispondenti	135		329		464	

TABELLA 3.19 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER TIPO DI VITTIMA DELLA VIOLENZA ASSISTITA

	2019		2017-2019	
	N.	%	N.	%
Madre	154	91,7	382	89,7
Sorella	31	18,5	75	17,6
Fratello	13	7,7	46	10,8
Altro parente	6	3,6	21	4,9
Altra persona	4	2,4	8	1,9
Animale domestico	1	0,6	3	0,7
Totale rispondenti	168		426	

3.2.3. QUALI VIOLENZE: TIPOLOGIE ED AUTORI

In questo paragrafo si rende conto del tipo di violenza e della relazione tra la vittima e l'autore del maltrattamento. Va precisato che il tipo di violenza subita non è stato rilevato su 189 casi per il 2019 e per 1.164 casi nel periodo precedente. Nel 2019, quasi il 90% delle donne dichiara di aver subito violenza psicologica. Sebbene sia sempre stata il tipo di violenza maggiormente riferita, questa percentuale è aumentata dal 2010 ad oggi, probabilmente anche in virtù delle campagne di sensibilizzazione su dinamiche che non è sempre semplice riconoscere e denunciare. Tutte le altre forme di violenza rimangono stabili e, in alcuni casi, subiscono lievi contrazioni.

Il dato per nazionalità conferma la violenza psicologica come la forma più diffusa e anche in percentuale simile tra italiane e straniere. Se guardiamo alle altre forme di violenza, le donne straniere riferiscono maggiormente di violenza fisica ed economica, le donne italiane più di stalking. Per quanto riguarda l'età, vogliamo sottolineare che un quinto delle donne minori di 18 anni dichiara di aver subito violenza sessuale, una percentuale molto superiore alla media (26,3% vs. 9,5). Sebbene il numero delle donne in questa fascia di età sia molto contenuto rispetto a quello delle altre fasce (quindi i dati non sono perfettamente confrontabili in quanto suscettibili di notevoli variazioni percentuali a fronte di un modesto incremento in termini assoluti), bisogna comunque sottolineare che questa tendenza è confermata in tutte le annualità. In effetti, anche dai dati degli accessi alla Rete Codice Rosa emerge che «tra gli adulti i maltrattamenti coprono la stragrande maggioranza della casistica (93,7%), mentre gli abusi sessuali rappresentano il 4,4% del totale» e «l'84,5% delle violenze subite dai minorenni e registrate in Codice Rosa dai punti di accesso sanitari della Toscana riguarda i maltrattamenti, mentre la quota restante (15,5%) è rappresentata dagli abusi» (§ 5.2.)

TABELLA 3.20 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER ANNO E TIPO DI VIOLENZA RIFERITA. VALORI PERCENTUALI

TIPO DI VIOLENZA RIFERITA	2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTALE
Fisica	63,5	62,9	64,5	63,4	62,0	61,5	63,1
Psicologica	81,6	84,1	86,5	85,6	87,7	87,7	84,6
Economica	27,1	28,1	27,2	24,3	23,9	23,5	25,9
Stalking	15,3	13,7	14,5	14,7	14,2	13,0	14,5
Violenza sessuale	8,5	8,1	8,3	9,5	9,2	9,1	8,8
Molestie	3,7	1,9	2,7	1,9	2,3	2,1	2,8
Mobbing	0,9	0,8	0,9	0,8	1,0	0,9	0,9
Totale rispondenti V.A.	9.752	2.308	2.676	3.030	3.468	3.417	24.651

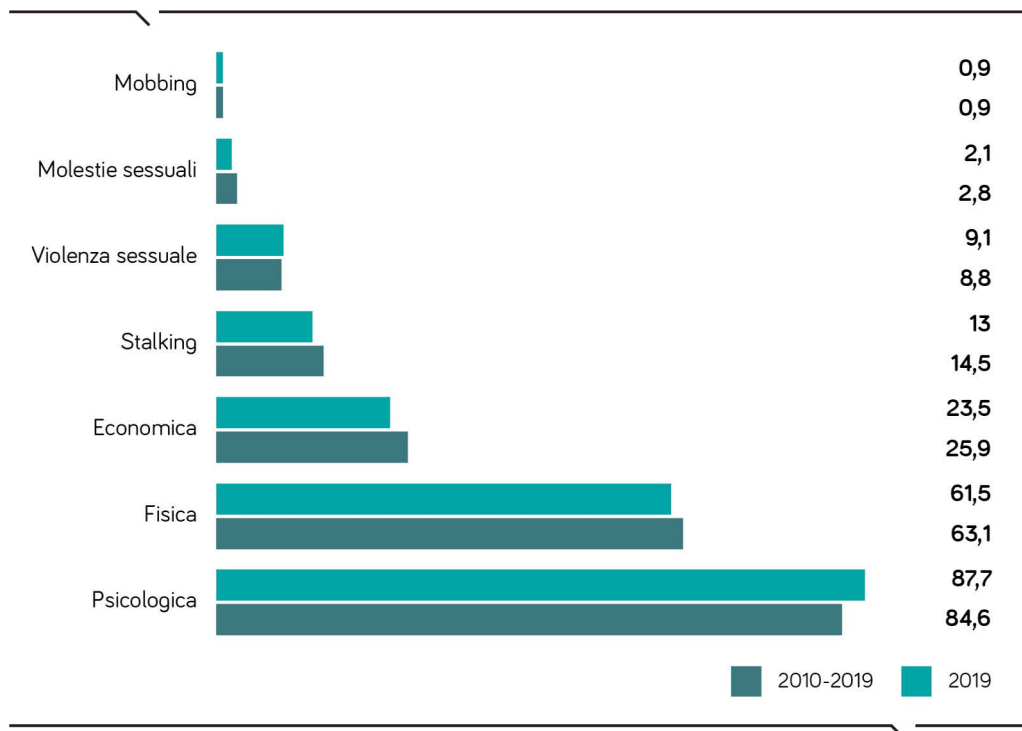
FIGURA 3.18 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA RIFERITA - CONFRONTO CON SERIE STORICA




FIGURA 3.19 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA RIFERITA E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

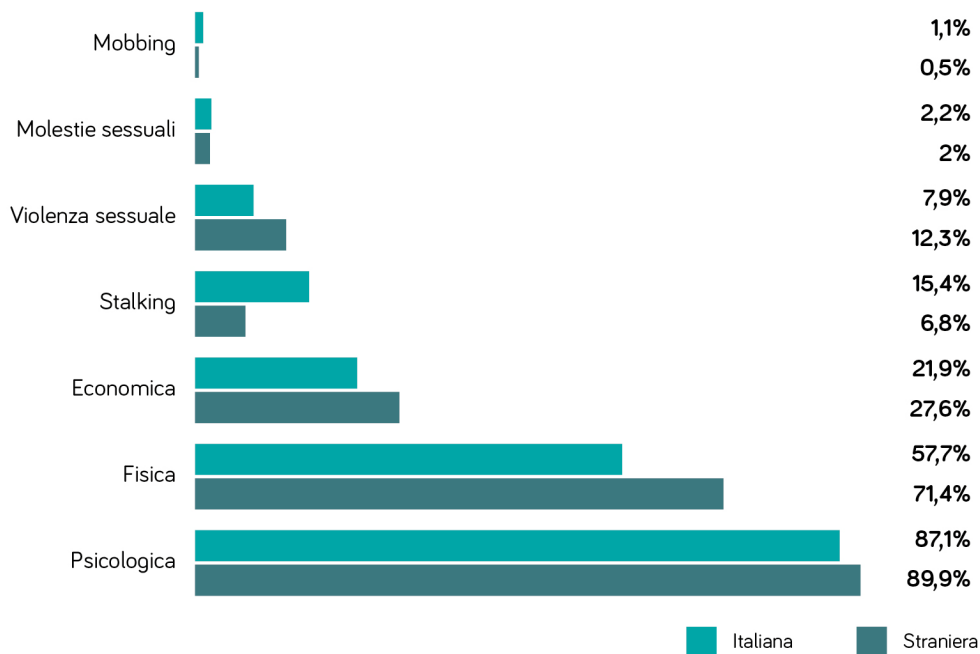


TABELLA 3.21 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA DICHIARATA E CLASSI DI ETÀ - ANNO 2019

		< 18	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	TOT.
Fisica	V.A.	30	375	582	555	289	105	39	1.975
	%	39,5	63,3	64,0	61,9	55,9	64,4	59,1	61,3
Psicologica	V.A.	55	482	807	807	467	148	59	2.825
	%	72,4	81,4	88,7	90,1	90,3	90,8	89,4	87,7
Economica	V.A.	1	100	218	246	162	42	11	780
	%	1,3	16,9	24,0	27,5	31,3	25,8	16,7	24,2
Stalking	V.A.	1	69	124	139	76	14	2	425
	%	1,3	11,7	13,6	15,5	14,7	8,6	3,0	13,1
Violenza sessuale	V.A.	20	88	85	74	31	6	1	305
	%	26,3	14,9	9,3	8,3	6,0	3,7	1,5	9,5
Molestie sessuali	V.A.	4	19	24	14	5	3	0	69
	%	5,3	3,2	2,6	1,6	1,0	1,8	0,0	2,1
Mobbing	V.A.	0	4	8	5	11	1	1	30
	%	0,0	0,7	0,9	0,6	2,1	0,6	1,5	0,9
Tot. risposte valide		76	592	910	896	517	163	66	3.220

La figura 3.20 e la tabella 3.22 mostrano che, per le donne che si rivolgono ai CAV, la violenza viene agita in maniera prevalente all'interno delle relazioni intimo/affettive. Nel 55% dei casi l'autore della violenza è il partner attuale, convivente o meno, in più di un quarto si tratta dell'ex partner e nel 13% di un membro della famiglia di origine, padre, madre, figlio o altro parente. Guardando il dato per nazionalità, vediamo come sia decisamente più alta la percentuale di donne straniere che vive situazioni di violenza con il partner attuale, 68,9% vs. 50%, mentre tra le donne italiane maggiormente diffuse anche le situazioni in cui l'autore è l'ex partner, un conoscente o un parente.

FIGURA 3.20 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO RELAZIONE CON L'AUTORE DELLA VIOLENZA - ANNO 2019

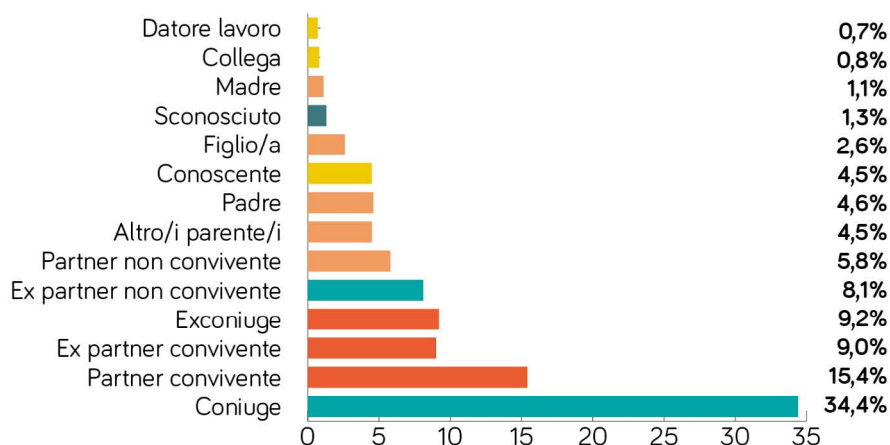


TABELLA 3.22 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER TIPO DI RELAZIONE CON AGGRESSORE PER NAZIONALITÀ. VALORI PERCENTUALI - ANNO 2019

	ITALIANA	STRANIERA
Partner	50,1	68,9
Ex partner	29,6	18,1
Parente	14,1	10,0
Conoscente	6,9	3,9
Estraneo	1,3	1,3

3.2.4. I FIGLI E LE FIGLIE

Il 42,8% delle donne che ha contattato un CAV nel 2019 non ha figli, mentre il 6,3% ha sia figli maggiorenni che minorenni. Come nella popolazione di riferimento, la percentuale di donne senza figli è più alta tra le italiane, con una differenza di quasi 10 punti percentuali e, quando hanno figli, le donne straniere hanno in misura maggiore figli minorenni, mentre l'opposto accade per le italiane.

**LA VIOLENZA COLPISCE
SEMPRE PIÙ SPESSO
ANCHE I FIGLI E LE FIGLIE**

Se possiamo considerare tutti i figli che vivono in contesti come quelli sopra delineati vittime

di violenza assistita¹², il 60% delle donne dichiara che i figli hanno subito una qualche forma diretta di violenza, percentuale maggiore tra le donne straniere, pari al 66,7%, contro il 56,9% delle italiane. Globalmente, si registra un leggero aumento dal 2017, quando la percentuale di donne che ha dichiarato una violenza subita dai/lle figli/e è pari al 53,7%. Bisogna anche precisare che non per tutte le donne con figli è stata rilevata questa informazione, per cui l'incidenza della violenza subita potrebbe essere più alta. In effetti, come evidenziato anche più avanti (§ 3.3.), in queste circostanze, la relazione madre-figlio/a è molto delicata: spesso le donne vittime di violenza non riescono a vedere la violenza subita dai/lle figli/e né a percepirne le reali conseguenze, sia che si tratti di violenza assistita, sia che si tratti di violenza diretta. Questo perché «nella violenza domestica la madre viene danneggiata e difficilmente riesce a conservare buoni livelli di responsabilità emozionale e di attenzione ai bisogni del figlio, per lo meno finché perdura la situazione di maltrattamento» (Luberti 2006, p. 143). Sempre nello stesso lavoro Luberti, riprendendo la letteratura, mostra come, da un lato, l'interruzione della violenza e dall'altro la possibilità di condividere le esperienze e poter usufruire di percorsi di sostegno genitoriale possano aiutare le madri a ri-acquisire competenze genitoriali tanto da sviluppare capacità protettive nei casi di abuso subiti dai/lle figli/e.

Proprio per questo, il lavoro di sostegno alla genitorialità offerto dai CAV diventa fondamentale, in quanto il recupero delle competenze genitoriali da parte delle madri può fungere da importantissimo elemento riparatore per i/le figli/e e gli eventuali condizionamenti futuri. Infatti, senza voler cristallizzare il dato, può essere utile riflettere sul fatto che, analizzando i dati emersi sia

¹² Il CISMAI nelle linee guida in caso di violenza assistita del 2017, amplia la definizione del 2001. Per violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento. La violenza sulle donne è un fenomeno diffuso, ancora sottovalutato e scarsamente rilevato, che può mettere a rischio, a partire dalle prime fasi della gravidanza, la salute psico-fisica e la vita stessa, sia delle madri che dei/lle figli/e. Il coinvolgimento dei/lle bambini/e nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa. Queste ultime due fasi sono particolarmente a rischio per il coinvolgimento dei/lle figli/e da parte del padre/partner violento, il quale può utilizzare i bambini come strumento per reiterare i maltrattamenti sulla madre e per continuare a controllarla. Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di escalation della violenza e la possibilità di un esito letale (omicidio della madre, omicidi plurimi, omicidio-suicidio).

sugli autori di violenza sia proprio sulle donne che accedono ai CAV, abbiamo visto come in più dell'80% dei casi di violenza assistita, le vittime dichiarano di aver subito anche una qualche forma di violenza diretta.

Senza un adeguato intervento, infatti, gli adulti vittime di violenza assistita e diretta hanno maggiori probabilità di riscontrare ad esempio, rischi di dipendenze, bassa autostima, distacco emotivo e di replicare i medesimi modelli comportamentali vissuti da bambini immedesimandosi di volta in volta con gli autori (§ 8.) o vivendo nuovi abusi per riequilibrare l'impotenza e il fallimento sperimentati da bambine/i «nelle illusorie e onnipotenti aspettative di riuscire a far cambiare il partner o a convincere il persecutore a ravvedersi» (Luberti, cit.).

Come per le donne stesse, anche per i/le figli/e, la violenza maggiormente dichiarata è quella psicologica, anche se spesso questa accompagna altre forme di violenza. La violenza è agita in quasi tutti i casi dal padre e in misura molto più contenuta dal patrigno o dall'attuale o ex partner della madre, dichiarato nella categoria "Altro".

FIGURA 3.21 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER PRESENZA E TIPO DI FIGLI/E ANNO 2019

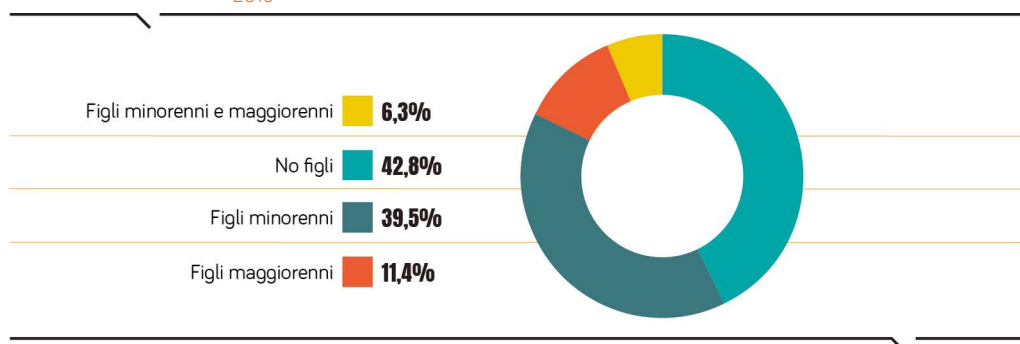
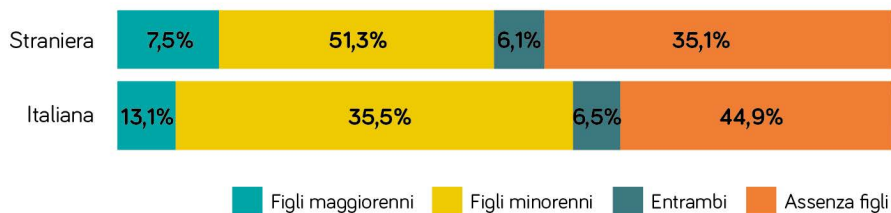


FIGURA 3.22 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER PRESENZA FIGLI/E PER TIPO E NAZIONALITÀ DELLA DONNA - ANNO 2019

TABELLA 3.23 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI E DICHIARANO VIOLENZA SUBITA DAI/ LLE FIGLI/E PER NAZIONALITÀ DELLA DONNA - VALORI PERCENTUALI ANNO 2019

	ITALIANA	STRANIERA	TOTALE
Hanno subito violenza	56,9	66,7	60,0
Non hanno subito violenza	43,1	33,3	40,0
Totale rispondenti	1.083	517	1.600
Donne con figli	1.400	648	2.048

TABELLA 3.24 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA SUBITA DAI/LLE FIGLI/E - ANNO 2019

TIPO DI VIOLENZA SUBITA	N.	%
Psicologica	815	96,2
Fisica	147	17,3
Economica	46	5,5
Trascuratezza/incuria	33	3,9
Abuso sessuale	12	1,4
Stalking	6	0,7
Bullismo/cyberbullismo/adescamento	2	0,2
Totale rispondenti	847	

TABELLA 3.25 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI AUTORE DELLA VIOLENZA DIRETTA VERSO FIGLI/E. RISPOSTA MULTIPLA - ANNO 2019

	N.	%
Padre	764	86,6
Altro	83	9,4
Patrigno	50	5,7
Altro familiare	14	1,6
Nonno	7	0,8
Fratello	5	0,6
Nonna	4	0,5
Gruppo di pari	3	0,3

3.2.5. LE RICHIESTE DELLE DONNE ED I PERCORSI DI USCITA

Nel momento in cui le donne arrivano ai Centri chiedono soprattutto informazioni e ascolto. Questi sono i due aspetti, insieme all'assistenza nelle procedure relative al percorso, su cui si rileva una sempre crescente percentuale di casistiche. La richiesta di ascolto ha a che fare con l'essere creduta, che, come evidenziato nel Decimo Rapporto Vol. II, è un tema ricorrente nella letteratura sulla violenza di genere. Per le donne, essere credute in un contesto caratterizzato dalla sospensione del giudizio, dal rispetto «dei tempi e dei modi delle loro parole, appare infatti come un elemento decisivo perché queste si sentano accolte e la richiesta di aiuto si possa trasformare nel primo vero passo di un percorso, complesso e faticoso, verso la propria autonomia» (p. 30). Distinguendo per età, le donne giovanissime chiedono in misura maggiore assistenza psicologica, mentre quasi totalmente assente è la richiesta di consulenza legale, che invece cresce nelle fasce d'età successive per le ovvie implicazioni che possono derivare da una eventuale separazione e/o affidamento dei/lle figli/e.

Guardando il dato per nazionalità, possiamo dire che, sebbene le proporzioni tra i diversi tipi di richiesta rimanga identica, si possono evidenziare delle differenze che vedono le donne italiane chiedere maggiormente ascolto e assistenza psicologica, mentre le donne straniere chiedono maggiormente assistenza sanitaria, protezione e assistenza nelle procedure relative al percorso. Questa tendenza viene confermata anche dai dati rilevati sulle Case rifugio in Toscana, che vedono una prevalente presenza delle donne straniere nelle strutture pari al 75% del totale delle donne ospitate (§ 3.3.2.)



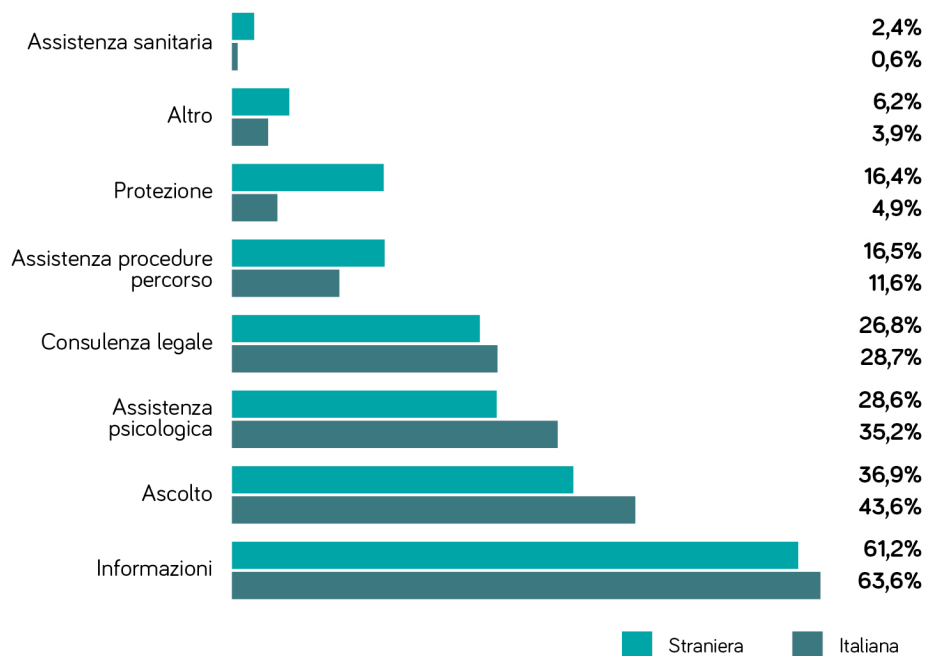
TABELLA 3.26 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI SERVIZIO RICHIESTO E PER ANNO. VALORI PERCENTUALI

	2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019
Informazioni	60,2	58,9	61,5	59,3	63,2	63,0
Consulenza legale	37,2	32,7	32,3	29,0	30,1	28,1
Assistenza psicologica	35,9	32,0	35,1	30,8	31,3	33,1
Ascolto	34,7	38,1	34,7	36,1	46,4	41,5
Assistenza sanitaria	0,7	1,1	0,9	1,1	1,3	1,2
Protezione	9,5	8,4	7,6	8,2	9,9	8,2
Assistenza nelle procedure relative al percorso	7,8	8,6	8,2	10,0	11,5	13,0
Altro	11,9	19,1	8,9	8,1	5,5	4,6

TABELLA 3.27 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI SERVIZIO RICHIESTO E CLASSI DI ETÀ. VALORI PERCENTUALI - ANNO 2019

	<18	18-29	30-29	40-49	50-59	60-69	>70
Informazioni	50,7	62,1	62,1	62,2	64,7	66,9	70,0
Consulenza legale	4,1	20,2	29,9	30,3	35,9	33,8	28,3
Assistenza psicologica	38,4	3	36,4	33,8	33,5	28,7	23,3
Ascolto	20,5	38,5	43,6	44,4	47,5	44,9	35,0
Assistenza sanitaria	0,0	2,0	1,5	0,8	0,9	1,5	1,7
Protezione	0,0	12,8	10,5	5,2	5,8	5,1	6,7
Assistenza nelle procedure relative al percorso	4,1	12,8	15,0	13,3	14,8	10,3	11,7
Altro	12,3	7,1	3,2	4,3	3,9	3,7	3,3

FIGURA 3.23 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI RICHIESTE E NAZIONALITÀ - ANNO 2019



Un percorso di uscita dalla violenza è stato avviato per l'80% delle donne che ha contattato il Centro nel 2019, con una minima differenza tra italiane e straniere. Per il 14% delle donne non è stato avviato alcun percorso, percentuale in aumento rispetto alle passate annualità. Così come per l'accesso ai CAV, l'avvio del percorso mostra una differenza rispetto alla nazionalità della donna: in maniera più netta per le donne straniere rispetto alle italiane, infatti, questo viene avviato in collaborazione con altri servizi.

Le altre strutture che seguono le donne o che hanno consentito l'avvio del percorso di sostegno presso il Centro sono innanzitutto il Servizio sociale e le Forze dell'ordine. Più per le straniere che per le italiane il sostegno è attivato in collaborazione con il Servizio sociale (59,4% vs 48,9%), il Pronto soccorso (17,4% vs 12,3%), le Case rifugio (24,2% vs 9,6%).

Nella categoria "Altro" troviamo altri CAV, avvocati/e, Caritas, psicoghe/i, psicoterapeuti/e. Questa rete di attori, quasi tutta appartenente a un priva-

to diversificato, ha, naturalmente, un ruolo quantitativamente più rilevante nell'attivazione del percorso delle donne italiane (20,7% vs 13,2%) in virtù della maggiore conoscenza di tali servizi, oltre che di maggiori risorse economiche necessarie per accedervi.

FIGURA 3.24 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER AVVIO DEL PERCORSO E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

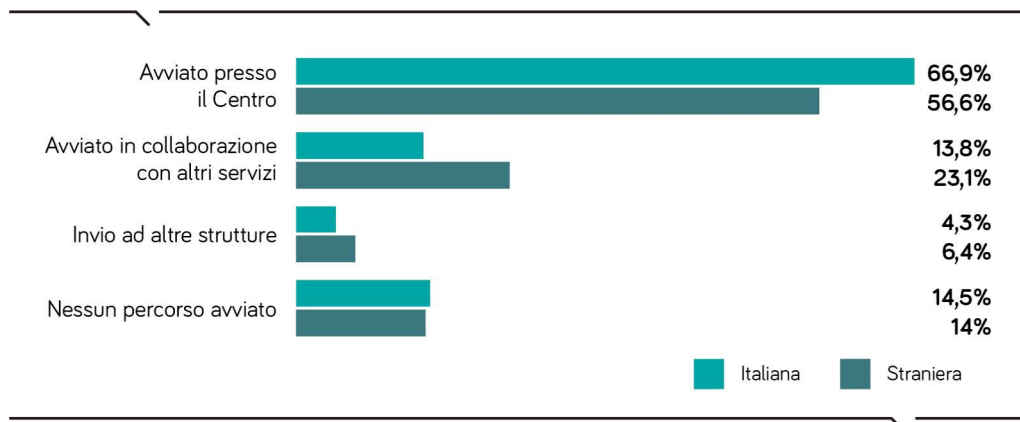


TABELLA 3.28 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER SERVIZI DA CUI SONO SEGUITE - ANNO 2019

	N.	%
Servizio sociale	294	52,8
Forze dell'ordine	275	49,4
Altro	98	17,6
Casa rifugio	87	15,6
Pronto soccorso	81	14,5
Consultorio	15	2,7
Totale donne seguite	557	

FOCUS

Rilevazione del dato della violenza di genere presso i servizi sociali territoriali

Nell'ambito del lavoro dell'Osservatorio sulla violenza di genere è in programma un ambizioso progetto di ricerca. L'obiettivo della rilevazione è quello di acquisire informazioni in grado di contribuire all'analisi del fenomeno e migliorare la Rete di protezione delle donne che subiscono violenza.

In un procedimento complesso come quello dell'uscita delle donne dalla violenza (dal riconoscimento della violenza, all'intervento ed alla fase recupero di un progetto autodeterminato di vita), un'azione efficace non può essere condotta altro che da una rete di operatori e operatrici deputati a specifici compiti, dalla segnalazione, alla presa in carico, fino alla conclusione del percorso.

Ciò implica la specificità degli apporti di ciascun attore della rete, in relazione al tempo ed al compito che ciascuno è chiamato a svolgere con una centralità del Servizio Sociale, soprattutto nel caso di presenza di figli e figlie minori, nell'intero processo.

Il monitoraggio della casistica della violenza di genere nei servizi territoriali intende quindi affiancarsi alle tradizionali rilevazioni rivolte ai Centri Antiviolenza, e si propone di analizzare il rapporto funzionale che intercorre tra questi ed il Servizio Sociale territoriale al fine di promuovere sempre più efficaci scambi comunicativi e prassi di collaborazione.

La metodologia di indagine si baserà su una rilevazione quantitativa incentrata sui seguenti item:

- Il numero totale di donne vittime di violenza in carico (specificando quante con figli/e e se minorenni)
- Il numero di donne che hanno subito violenza in carico nell'anno di riferimento, specificando:
 1. quante donne sono state inviate da un Centro Antiviolenza
 2. quante donne in carico sono inviate ad un Centro Antiviolenza
- a quale/i Centro/i Antiviolenza fanno riferimento (e le eventuali modalità di formalizzazione del rapporto tra servizi e CAV)
- analisi delle relazioni e collaborazioni con gli attori della Rete antiviolenza operanti sul territorio di riferimento

3.2.6. LE DENUNCE

La percentuale di donne che denuncia mostra andamenti crescenti dal 2010 a oggi. Ricordiamo che i dati rilevati si riferiscono alla situazione della donna al primo accesso ai CAV, per cui è possibile che ci sia un aumento delle denunce in fasi più avanzate dei percorsi, frutto di maggiore consapevolezza o sicurezza nel sostegno ricevuto. Nel 2019 ha denunciato il 31,3% delle donne che si sono rivolte ai CAV. Mentre non si rilevano differenze tra le diverse classi di età, titolo di studio, condizione occupazionale, l'aver o meno un proprio reddito fisso, vediamo che la percentuale di denuncia è più alta quando l'autore di violenza è uno sconosciuto o un ex partner, mentre è più bassa quando la violenza è agita dal partner attuale. Quindi un primo dato è che la denuncia avviene quando c'è minore coinvolgimento e vicinanza. Infatti questa associazione viene confermata anche guardando i dati per convivenza. Le donne che non convivono denunciano in proporzione maggiore, così come le donne che hanno figli minorenni, che evidentemente rappresentano una spinta in tal senso. Differenze emergono anche per nazionalità, con una maggiore propensione alla denuncia delle donne straniere rispetto alle italiane. Questo, come mostra la figura 3.27 è indipendente dal tipo di violenza subita e attiene probabilmente al fatto che le donne straniere mancano di una rete di supporto familiare e amicale e si rivolgono molto più frequentemente ai servizi sia per l'accesso al percorso sia in passato.

TABELLA 3.29 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER DENUNCIA E ANNO DI RILEVAZIONE. VALORI PERCENTUALI

	2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ha sporto denuncia	27,3	27,5	29,1	31,1	29,1	31,3
Denuncia ritirata	2,3	2,3	2,3	1,7	1,5	1,6
Non ha sporto denuncia	70,5	70,2	68,6	67,2	69,4	67,1



FIGURA 3.25 - DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER DENUNCIA E TIPO DI AUTORE DELLA VIOLENZA - ANNO 2019

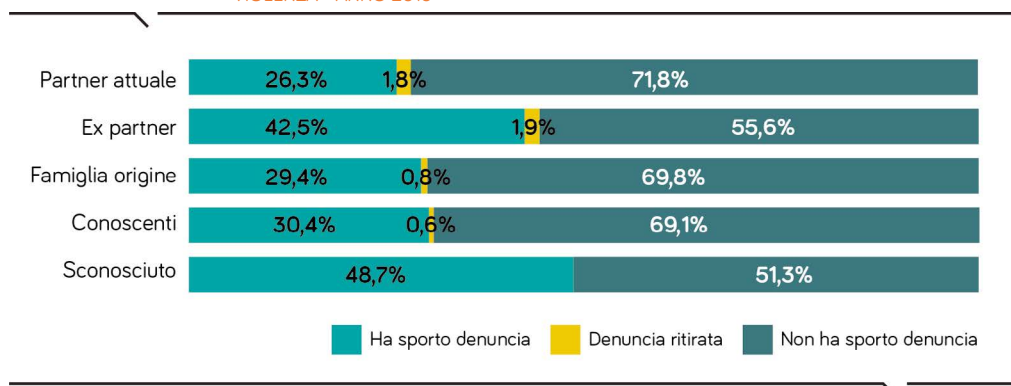


FIGURA 3.26 - DONNE CHE ACCEDONO AI CENTRI PER DENUNCIA, NAZIONALITÀ, STATO DI CONVIVENZA, PRESENZA DI FIGLI MINORENNI - ANNO 2019

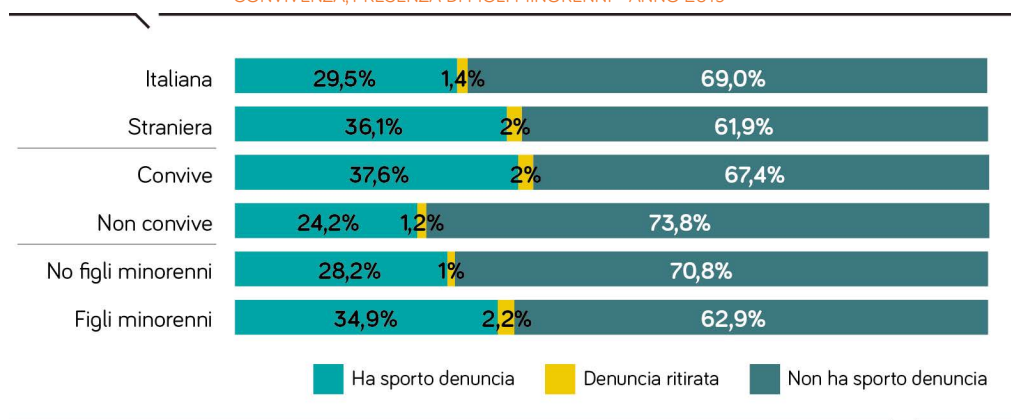




FIGURA 3.27 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI CHE SPORGONO DENUNCIA PER TIPO DI VIOLENZA E NAZIONALITÀ - ANNO 2019

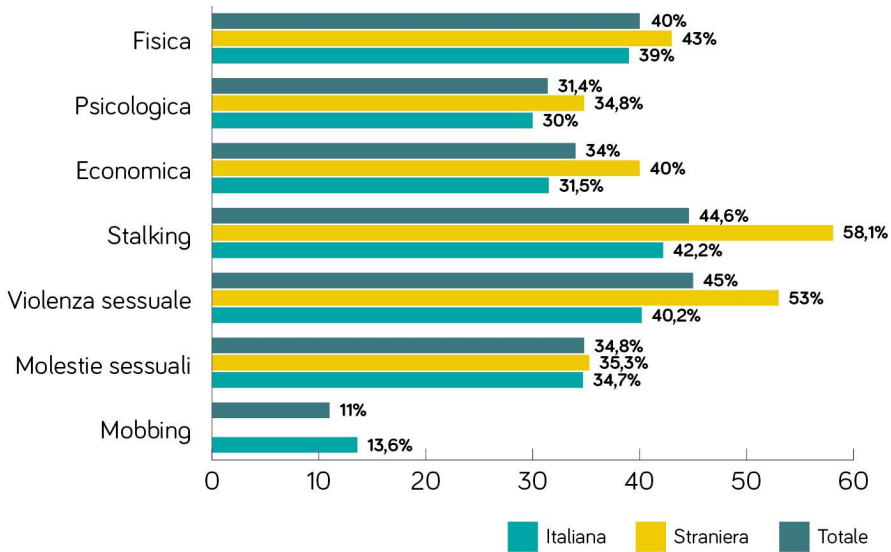
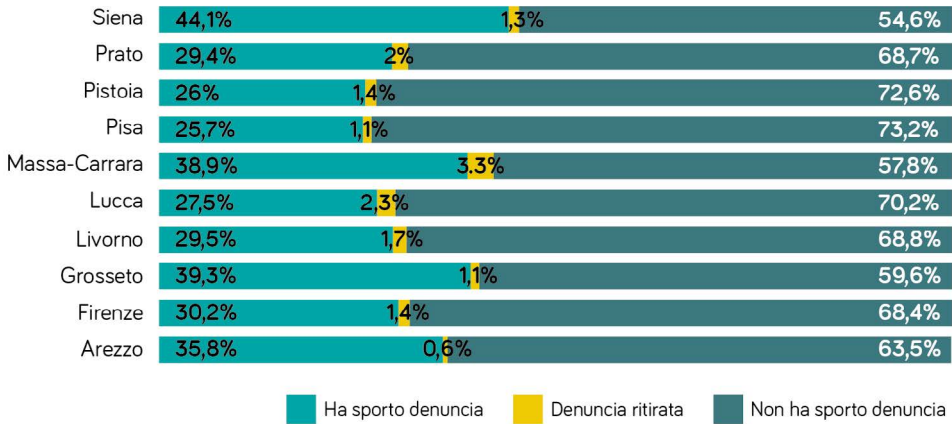


FIGURA 3.28 - DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER DENUNCIA E PROVINCIA - ANNO 2019



IN SINTESI

Nel 2019 si sono rivolte a un CAV 3.606 donne, per il 72% italiane, in quasi il 60% dei casi di età compresa tra i 30 e i 49 anni, nel 45% dei casi con la licenza media superiore. Si registra un aumento delle donne più giovani, anche di quelle con meno di 18 anni, che sono soprattutto italiane, e dichiarano più spesso di aver subito una violenza sessuale.

La maggior parte delle donne si rivolge direttamente al CAV senza l'intermediazione dei servizi.

C'è una maggiore propensione all'accesso diretto tra le italiane, al crescere dell'età, del titolo di studio, della stabilità economica e tra le donne separate/divorziate, quindi non in condizioni di convivenza.

Un quinto delle italiane e oltre un terzo delle straniere convive e non dispone di un proprio reddito, condizione di particolare debolezza in situazioni di violenza nelle relazioni affettive. Questo è particolarmente vero in un momento storico quale quello attuale, caratterizzato da una fortissima incertezza riguardo all'immediato futuro per gli effetti derivanti dall'epidemia di Covid-19.

La violenza psicologica si conferma la forma più diffusa, agita in maniera prevalente all'interno delle relazioni intimo/affettive. Se possiamo considerare tutti i figli che vivono in contesti di violenza domestica, vittime di violenza assistita, il 60% delle donne, in aumento rispetto agli anni precedenti, dichiara che i figli hanno subito una qualche forma diretta di violenza, nella maggior parte dei casi, psicologica.

Nel 2019 ha denunciato il 31,3% delle donne. La percentuale è più alta quando l'autore di violenza è uno sconosciuto o un ex partner, e la denuncia avviene quando c'è minore coinvolgimento e vicinanza. Differenze emergono anche per nazionalità, laddove presentano più spesso denuncia le straniere rispetto alle italiane; questo risulta indipendente dal tipo di violenza subita e attiene probabilmente al fatto che le donne straniere mancano di una rete di supporto familiare e amicale e si rivolgono molto più frequentemente delle italiane ai servizi territoriali.

3.3. Le Case rifugio

La Casa rifugio è una struttura dedicata ad indirizzo segreto nella quale la donna, sola o con i/le propri/e figli/e, con il sostegno di operatrici formate sulle tematiche della violenza di genere, non solo viene messa in sicurezza, ma inizia un percorso di uscita dalla violenza.

In questo paragrafo presentiamo i dati relativi alle Case rifugio in Toscana raccolti tramite questionario compilato dalle responsabili delle stesse strutture. La rilevazione è svolta in coerenza con l'indagine Istat annuale e, in entrambi i casi, le Case rifugio aderiscono all'Intesa Stato Regioni del 27 novembre 2014 che, come noto ed esplicitato più nel dettaglio nel paragrafo 3.1., individua e stabilisce criteri e requisiti minimi non solo per i Centri antiviolenza ma anche per le Case rifugio, con l'obiettivo di garantire criteri omogenei a livello nazionale. Laddove possibile, i dati regionali saranno sempre presentati confrontandoli con i risultati dell'indagine nazionale, anche se dobbiamo specificare che i dati nazionali si riferiscono al 2018 e quelli regionali al 2019.

**IN TOSCANA SONO PRESENTI
23 CASE RIFUGIO,
PER 148 POSTI LETTO DISPONIBILI**

Le informazioni contenute nella scheda attengono al funzionamento delle case, in particolare: la capacità ricettiva, il personale, la formazione, il rapporto con le altre strutture, i servizi erogati e, naturalmente, l'utenza e i percorsi di uscita.

Le Case rifugio rappresentano una soluzione quando, dopo una attenta valutazione del rischio, si ravvisino casi di particolare gravità in cui donne e figli vivono una situazione di grave pericolo che può mettere a repentaglio la loro sicurezza e la loro stessa vita e abbiano, quindi, la necessità di allontanarsi dalla propria abitazione. Si tratta pertanto di un allontanamento sia emotivo che materiale da una relazione violenta, non semplice da gestire, per cui le donne vengono sostenute e accompagnate da operatrici formate verso percorsi di autonomia, *empowerment* e reintegrazione.

Secondo l'Istat, nel 2018 le Case rifugio attive in Italia e aderenti all'Intesa Stato Regioni sono 275, pari a 0,04 Case per 10.000 abitanti (Istat 2020c). La Toscana si posiziona, quindi, al di sopra della media nazionale con 0,06

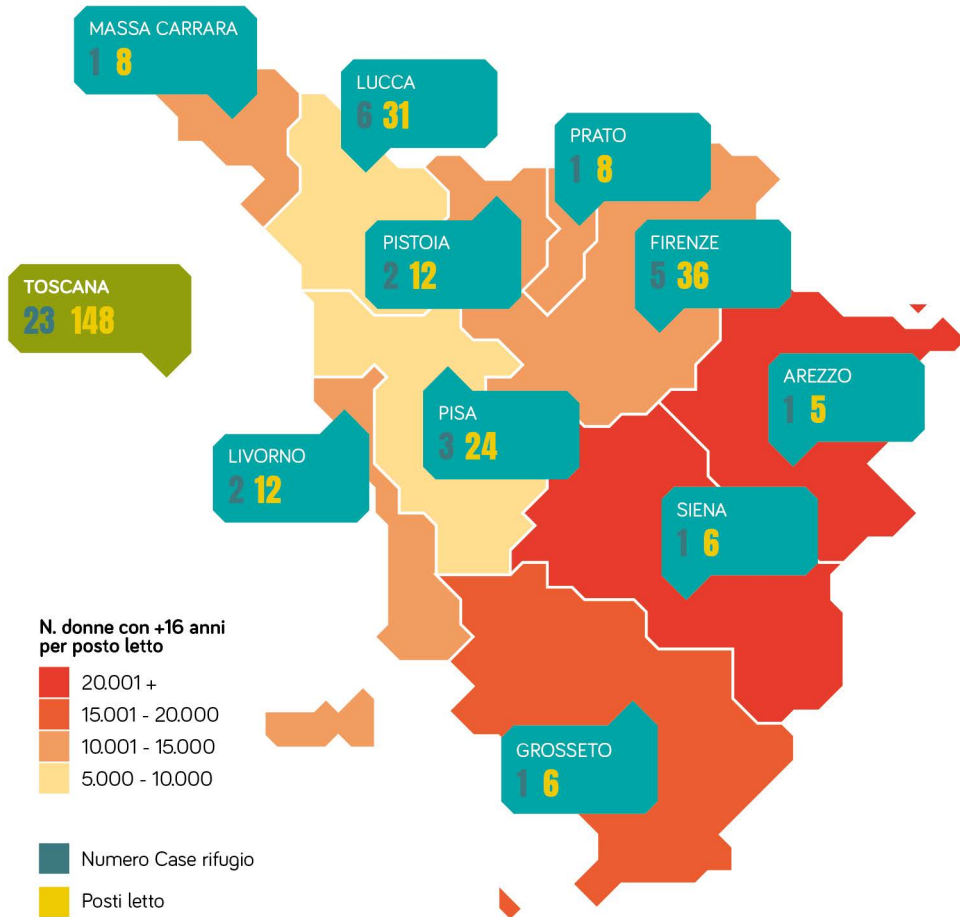
Case ogni 10.000 abitanti, mentre la situazione è meno positiva se guardiamo al numero medio di posti letto per struttura, pari a 6,4 contro gli 8,9 del contesto nazionale.

Osservando i dati dal 2013 in poi vediamo che, se le Case sono aumentate progressivamente, il numero dei posti letto, invece, negli anni 2017-2018 è diminuito, per avere poi un nuovo leggero incremento nel 2019 che non migliora, tuttavia, il numero medio di posti letto rispetto allo scorso anno.

Sempre rispetto al 2018, quando la maggiore densità di posti letto si riscontrava a Massa Carrara, nel 2019 il rapporto più alto si registra a Lucca, con 1 posto letto ogni 5.685 donne dai 16 anni in su, dettato naturalmente dal fatto che nel corso di quest'ultimo anno a Massa Carrara è stata chiusa una struttura a fronte delle tre aperte a Lucca.

TABELLA 3.30 - CAPACITÀ RICETTIVA DELLE CASE RIFUGIO

	2013	2015	2016	2017	2018	2019
Numero case	10	18	20	20	21	23
Numero posti letto	75	141	158	152	136	148

FIGURA 3.29 - CASE RIFUGIO E POSTI LETTO 2019 PER PROVINCIA


3.3.1. LE CASE RIFUGIO: IL PERSONALE E I SERVIZI EROGATI

Come per i dati emersi dall'indagine Istat sui Centri antiviolenza, presenteremo i dati sulle Case rifugio mostrando come queste si posizionano rispetto ai criteri fissati dall'Intesa.

L'Intesa Stato – Regioni stabilisce che le Case rifugio possano essere promosse dagli Enti locali in forma singola o associata, da associazioni con esperienza consolidata che operano nel settore del sostegno alle donne vittime

di violenza oppure da Enti o associazioni in forma consorziata. In Toscana, gli Enti promotori coincidono con gli Enti gestori in 20 casi su 23. Poiché in maggioranza si tratta degli stessi Centri antiviolenza, le Case risultano quindi inserite in un percorso che affianca e supporta le vittime a 360 gradi, in un intervento che stabilisce attività in continuità per le donne e i/le loro figli/e.

In più della metà dei casi, 13 su 23, l'Ente si occupa anche ma non solo di violenza di genere, così come risulta per l'intero territorio nazionale, dove, il 54% delle associazioni che gestisce le Case rifugio, nella quasi totalità dei casi soggetti privati o del Terzo settore (92%), non si occupa esclusivamente di violenza di genere.

Tra i requisiti previsti, c'è poi la comprovata esperienza di almeno cinque anni nella protezione e nel sostegno delle donne vittime di violenza o uno Statuto che preveda, come obiettivo prioritario, il tema del contrasto alla violenza di genere, coerentemente con quanto indicato nella Convenzione di Istanbul. Per quel che riguarda le strutture del territorio, in 17 casi su 23 l'attività di prevenzione e contrasto della violenza maschile contro le donne è indicata nell'atto costitutivo e tutte le Case hanno una esperienza sul tema più che decennale e, in sette casi, ultraventennale.

La tab. 3.31 mostra che le prime Case risalgono alla fine degli anni novanta, ma il numero maggiore di strutture apre dopo il 2013, anche su impulso della legge 119/2013 che prevede lo stanziamento di appositi fondi da destinare al finanziamento dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio (articolo 5-bis). Si tratta di risorse destinate alle regioni, secondo un piano di riparto definito ogni anno dal Ministro delegato per le Pari Opportunità, sulla base dell'Intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome.

TABELLA 3.31 - ANNO DI AVVIO DELL'ATTIVITÀ COME CASA RIFUGIO RISPONDENTE AI REQUISITI DELL'INTESA - ANNO 2019

1997	1998	1999	2002	2003	2004	2014	2015	2016	2018	2019	TOT.
1	1	1	2	1	1	1	2	5	2	6	23

TABELLA 3.32 - ANNI DI ESPERIENZA E COMPETENZA SPECIFICI - ANNO 2019

N. ANNI	FINO A 15	16-20	21-25	>25	TOT.
N. CASE	12	4	4	3	23

Le Case, che devono garantire l'anonimato e la riservatezza, sono abitazioni o strutture di comunità con locali idonei a garantire dignitosamente i servizi di accoglienza.

In Toscana, i locali sono in affitto (17 Case su 23) o ad uso gratuito, in nessun caso sono di proprietà dell'Ente gestore. Per garantire l'anonimato e la segretezza, tutte le Case rifugio toscane sono ad indirizzo segreto e, in due casi, per il 2019, la sicurezza è ulteriormente assicurata da sistemi di allarme, grate alle finestre o porta blindata. Sempre per esigenze di protezione, periodicamente le strutture cambiano sede. Per la corretta gestione della convivenza tra le ospiti, tutte le case hanno, inoltre, un regolamento interno e una Carta dei servizi per garantire un'informazione trasparente dei servizi offerti e comprendendo, quindi, la presentazione della Casa, le attività, i principi fondamentali, le modalità di funzionamento e i requisiti d'accesso previsti. In genere, durante il primo colloquio, vengono presentati il regolamento e la Carta dei servizi in modo che la donna abbia consapevolezza della situazione abitativa nella quale si troverà, quali regole occorrerà rispettare, sottolineando in particolare quelle riguardanti la segretezza, il rispetto, la sicurezza, l'incolumità personale delle donne accolte e di quelle che verranno ospitate in un momento successivo.

Per quanto riguarda il periodo di permanenza delle ospiti, l'Istat indica un dato medio nazionale pari a 259 giorni, inclusa l'estensione per l'eventuale proroga, valore che, in Toscana, risulta più alto e pari a 319 giorni. Due case sul territorio regionale non prevedono limiti temporali, mentre per la maggior parte delle Case il periodo massimo di ospitalità è di un anno. La variabilità del tempo di permanenza dipende, naturalmente, dal percorso personalizzato di uscita dalla violenza che, parte dalla messa in sicurezza e prevede il percorso psicologico individuale, l'inserimento lavorativo, sociale e abitativo, a seconda delle esigenze espresse dalla donna.

Il tipo di ospitalità offerta può variare in base alle esigenze specifiche e alle caratteristiche delle strutture. Non tutte, ad esempio, sono attrezzate per offrire ospitalità in emergenza, mentre, tutte offrono una ospitalità di medio-lungo periodo e, quasi tutte, ospitalità di urgenza ma programmata.

Proprio la delicatezza del percorso, infatti, richiede la condivisione e l'accettazione, da parte della donna, di alcune condizioni specifiche, quali, ad esempio, l'isolamento, la segretezza, la gestione dei figli, che può essere particolarmente dura, specie se adolescenti. Nei casi più diffusi, quindi, l'ospitalità viene concordata dopo uno o più colloqui e, per ogni situazione, viene elaborato un progetto specifico. Diversamente, quando parliamo di ospitalità in emergenza intendiamo una circostanza in cui la donna è fuori casa e non vuole o non

può rientrare, circostanza che può essere segnalata sia dalla stessa donna, sia da Servizi sociali, Forze dell'Ordine, Pronto Soccorso, colleghi/e, rete amicale o parentale. In alcuni casi, le Case si appoggiano a strutture alberghiere per una prima ospitalità quando non vi siano, per ragioni diverse, le condizioni per l'inserimento in casa protetta

TABELLA 3.33 - NUMERO MASSIMO DI GIORNI DI PERMANENZA - ANNO 2019

30	180	270	365	750	TOT.
1	5	1	13	1	21

TABELLA 3.34 - TIPO DI OSPITALITÀ OFFERTA - ANNO 2019

IN EMERGENZA	PROGRAMMATA IN URGENZA	MEDIO-LUNGO PERIODO
13	20	23

Come per il tipo di ospitalità, anche rispetto alle utenti le strutture possono riscontrare limiti nell'accoglienza. Infatti, sul territorio, tutte le strutture tranne una prevedono criteri di esclusione: donne con disagio psichiatrico e/o non autosufficienza fisica, con problemi di dipendenze o abuso di sostanze e, infine, le donne vittime di tratta a scopo di prostituzione. Questo in virtù dell'ambiente non adeguato e della impossibilità, per le operatrici, di garantire cura e assistenza adeguate.

In 14 Case non vengono accolte donne soggette a provvedimenti restrittivi della libertà e, in 5, donne prive di permesso di soggiorno. Ad ogni modo, in caso di criticità, quest'ultimo criterio di esclusione viene accantonato. Per quanto riguarda i/le figli/e, questi/e sono accolti/e ma con dei limiti, in alcuni casi legati all'età, in altri legati al sesso.

TABELLA 3.35 - CRITERI DI ESCLUSIONE DALL'ACCOGLIENZA - ANNO 2019

	NUMERO
Disagio psichiatrico e/o non autosufficienza (fisica)	22
Abuso di sostanze e dipendenze	22
Tratta e prostituzione	22
Essere senza fissa dimora	6
Essere agli ultimi mesi di gravidanza	4
Limite status giuridico*	5
Donne soggette a provvedimenti restrittivi della libertà	14

* Ospite priva di permesso di soggiorno

TABELLA 3.36 - LIMITI DI ETÀ NELL'ACCOGLIENZA DEI FIGLI- ANNO 2019

LIMITI DI ETÀ	NUMERO
No	11
Sì, limitato fino ai 12/14 anni	5
Sì, limitato fino ai 18 anni	7
Totale	23

TABELLA 3.37 - LIMITI NELL'ACCOGLIERE FIGLI MASCHI - ANNO 2019

LIMITI NELL'ACCOGLIERE I FIGLI MASCHI	NUMERO
No	8
Sì	15
Totale	23

Continuando il nostro percorso all'interno dei requisiti stabiliti dall'Intesa, vediamo come questa preveda che la Casa debba raccordarsi con i Centri antiviolenza e gli altri servizi presenti sul territorio per garantire supporto psicologico, legale e sociale. Inoltre, in base alle esigenze di protezione, le Case operano in maniera integrata con la rete di servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali.

Tra le strutture toscane, 19 aderiscono alla Rete Territoriale antiviolenza coordinata, per lo più, dagli ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria, mentre tutte le Case operano in maniera integrata con i servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali e con altre strutture residenziali di accoglienza. I rapporti con le altre strutture di accoglienza avvengono attraverso rapporti diretti (13 casi) o indiretti (8 casi).

Questo lavoro in sinergia con gli attori del territorio risulta fondamentale perché, nel rispetto delle diverse competenze e funzioni, il supporto alle vittime si traduca in interventi concreti, adeguati, non sovrapposti, atti a definire e realizzare proprio quel progetto personalizzato programmato necessario alla fuoriuscita dalla violenza.

TABELLA 3.38 - ADESIONE ALLA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA - ANNO 2019

	NUMERO
No	2
Non esisteva una rete territoriale	2
Si	19
Totale	23

TABELLA 3.39 - SOGGETTO COORDINATORE DELLA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA - ANNO 2019

	NUMERO
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria*	10
Centro anti violenza/Casa rifugio	2
Comune	2
Prefettura	1
Provincia/Città metropolitana	4
Totale	19

* (Ambiti Sociali, Piani di Zona, Distretti socio-sanitari, Società della Salute)

TABELLA 3.40 - RAPPORTI CON ALTRE STRUTTURE RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA - ANNO 2019

	NUMERO
No, nessun rapporto	2
No, esisteva un rapporto indiretto	8
Si	13
Totale	23

In 21 case su 23 viene realizzata la supervisione sulle attività e sulla qualità delle relazioni instaurate all'interno, supervisione realizzata il più delle volte con cadenza mensile (15 casi). In tutte le strutture si applicano metodologie di accoglienza basata sulla relazione tra donne e si adottano con continuità procedure di autovalutazione, che rappresentano un importante momento di riflessione interna sulle attività svolte e sul loro impatto nei percorsi delle donne.

Passando ora al personale impegnato nelle Case, va innanzitutto evidenziato che le operatrici aderiscono a uno o più codici deontologici, nella maggior parte dei casi a codici etici interni e, in particolare, tutte le operatrici sono formate ad operare nel rispetto della riservatezza delle informazioni di cui vengono a conoscenza per garantire la privacy alle donne che contattano la struttura.

L'indagine Istat ci dice che sul territorio nazionale, le operatrici che lavorano nelle Case sono 1.997; di queste, 1.292 sono retribuite, con 292 nuove assunzioni per l'anno 2018; delle operatrici con varie professionalità impegnate nelle case, 705 sono quelle impegnate esclusivamente in forma volontaria, pari al 54,6%, valore analogo a quello dei Centri antiviolenza. In Toscana, la percentuale di volontarie si attesta su un valore di poco inferiore a quello nazionale, pari al 51%. Il personale impegnato nelle 23 Case è di 312 persone, in media 13,4 per struttura. La moda, ossia il valore più frequente è di 20 assunte e 13 volontarie. Nel 2019 ci sono state 50 nuove assunzioni, in pratica quasi tutte concentrate su Lucca, proprio per l'apertura delle nuove strutture. Nuove volontarie, infine, sono entrate a far parte di 11 strutture.

TABELLA 3.41 - PERSONALE RETRIBUITO, VOLONTARIO, NUOVE ASSUNZIONI PER PROVINCIA - ANNO 2019

PROVINCIA	PERSONE IMPEGNATE A TITOLO RETRIBUITO O VOLONTARIO	DI CUI VOLONTARIE	NUOVE ASSUNZIONI
Arezzo	19	11	1
Firenze	68	35	0
Grosseto	9	4	0
Livorno	27	18	5
Lucca	109	67	37
Massa Carrara	18	7	2
Pisa	31	9	2
Pistoia	11	3	0
Prato	11	4	1
Siena	9	0	2
Totale	312	158	50

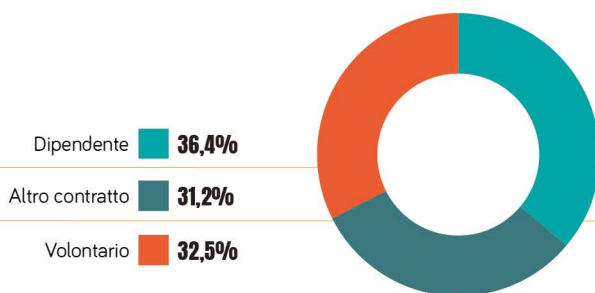
Guardando alle professionalità coinvolte, le operatrici di accoglienza rappresentano la percentuale più alta con il 23,3% del personale, seguite dalle psicologhe. Il totale delle ore di lavoro di tutte le professioniste è pari a 1.842 alla settimana, di cui il 32,5% a titolo volontario. Sono le operatrici di accoglienza e le avvocate che svolgono il maggior numero di ore a titolo gratuito mentre, tra le dipendenti, non troviamo mediatrici culturali né personale di supporto alla gestione della Casa, figure che operano esclusivamente con altro contratto o a titolo gratuito. Infine, in 5 Case, è previsto personale maschile impiegato soltanto per la gestione/manutenzione della struttura.

FIGURA 3.30 - PERSONALE PER PROFESSIONALITÀ - ANNO 2019



TABELLA 3.42 - CASE RIFUGIO PER ORE EROGATE ALLA SETTIMANA PER PROFESSIONALITÀ E TIPO DI CONTRATTO - ANNO 2019

	DIPENDENTE	ALTRO CONTRATTO	VOLONTARIO
Coordinatrice e/o Responsabile	174	43	54
Operatrice di accoglienza	210	178	320
Psicologa	54	186	5
Assistente sociale	42	16	14
Educatrice/Pedagogista	66	70	18
Mediatrice culturale	0	12	10
Avvocata	1	22	50
Personale amministrativo	108	24	16
Gestione della Casa	7	3	16
Supporto alla gestione della Casa	0	7	60
Personale addetto alla comunicazione	5	0	3
Altra figura professionale	3	13	32
Totale ore	670	574	598

FIGURA 3.31 - ORE EROGATE ALLA SETTIMANA PER TIPO DI CONTRATTO - ANNO 2019


Seguendo le indicazioni dell'Intesa, nel 2019 21 case su 23 hanno organizzato corsi di formazione e aggiornamento specifici per il personale della Casa, in modo da garantire un livello di competenza e di capacità di gestione sempre maggiore. In tutto, i corsi sono stati 114 nel 2019, tenuti generalmente dal CAV di riferimento, ma anche da altri/e esperte/i su genere e diritti umani o da Enti pubblici, quali Regione, Provincia, Comune, Asl. In pratica, tutte le Case hanno organizzato corsi sull'approccio di genere, la Convenzione di Istanbul e molte Case anche sull'accoglienza delle donne migranti, che rappresentano la netta maggioranza delle ospiti.

TABELLA 3.43 - NUMERO DI CORSI SVOLTI PER CASA - ANNO 2019

N. DI CORSI SVOLTI	CASE	TOTALE CORSI
1	3	3
2	5	10
3	5	15
7	1	7
10	1	10
11	5	55
14	1	14
Totale	21	114

TABELLA 3.44 - CORSI ORGANIZZATI PER TIPO - ANNO 2019

TIPO CORSO	N. CASE
Approccio di genere	21
Diritti umani delle donne, es. CEDAW	20
Convenzione di Istanbul	21
Accoglienza di donne migranti	15
Accoglienza di donne con disabilità	5

TABELLA 3.45 - CORSI EROGATI PER TIPO DI ESPERTO - ANNO 2019

TIPO DI ESPERTO	N. CORSI
Casa rifugio	4
Il CAV di riferimento	16
Altro CAV diverso da quello di riferimento	3
Centri antiviolenza/Associazioni di categoria esperte	9
Altre/i esperte/i sul genere e i diritti umani	11
Enti pubblici (Regione, Provincia, Comune, AsL...)	9
Altro (CISMAI-IDI; Senatrice; Università)	4

Come anticipato, le Case rifugio hanno non solo l'obiettivo prioritario dell'inclusività di donne e figli/e in situazioni di violenza, ma anche quello dell'avvio di un percorso personalizzato di uscita dalla violenza stessa, costruito su tempi e modalità condivise con la donna accolta. La donna, quindi, non solo deve accettarlo ma dividerlo ed essere pronta a reinterpretare la propria storia dal punto di vista socio-culturale ed emotivo. Spesso nelle strutture si organizzano riunioni delle ospiti con le operatrici affinché ci sia un confronto che favorisca la condivisione e la solidarietà tra donne, utili risorse anche per il futuro. Inoltre, in Casa rifugio le donne sperimentano nuove modalità di relazionarsi tanto con le altre donne quanto con le operatrici, dando vita a dinamiche che sono uno stimolo per sviluppare nuove competenze.

A livello nazionale, l'accoglienza e l'ospitalità offerta alle donne è inserita proprio nel percorso personalizzato che la Casa ha progettato con la donna. Il 91,4% delle Case rifugio ha infatti progettato il percorso personalizzato per tutte le ospiti mentre il 5,4% lo ha fatto solo per alcune di esse.

In Toscana le Case hanno progettato il percorso per tutte le ospiti, anche se l'ospitalità e il sostegno vengono comunque garantiti, nel rispetto dei tempi di ciascuna, anche quando la donna non sa ancora chiaramente quale sia il percorso da intraprendere.

Le tappe di questo cammino sono costellate da una serie di servizi offerti che aiutano le donne a raggiungere la propria autonomia materiale - quindi, ad esempio, lavorativa e abitativa - e psicologica, di ricostruzione della propria identità, anche attivando gruppi di auto e mutuo aiuto in 12 Case.

Sempre riferendoci ai dati Istat, oltre all'ospitalità, nel 2018 le Case sul territorio nazionale offrono anche i servizi di orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale (96,4%), il piano di sicurezza individuale sulla base della valutazione del rischio (93,7%), il supporto e consulenza psicologica alla donna (90,1%), l'orientamento all'autonomia abitativa (90,1%) e lavorativa (87,8%), il supporto e consulenza legale (89,2%), il sostegno alla genitorialità (80,6%).

In Toscana i servizi offerti nel 2019, tutti a titolo gratuito per le donne, sono presentati nella tabella 3.46 e possono essere erogati dalla Casa rifugio, dal CAV di riferimento o da altro soggetto. Come si vede, si tratta di servizi che appunto tendono a supportare le donne nel raggiungimento dell'autonomia lavorativa, abitativa ma anche orientamento e accompagnamento ai servizi, consulenza legale, mediazione linguistica e sostegno nella gestione dei minori, quindi supporto scolastico e servizi educativi, nonché sostegno alla genitorialità. Oltre a questi servizi, quasi tutte le Case offrono anche beni personali quali vestiario, beni per la cura della persona, cellulare, piccole somme.

Non vi sono state per l'anno 2019 richieste di mediazione familiare da parte di Servizi sociali/Tribunali.

TABELLA 3.46 - SERVIZI EROGATI PER SOGGETTO - ANNO 2019

SERVIZI	NO	EROGATO DA ALTRO SERVIZIO	EROGATO DAL CAV DI RIFERIMENTO	EROGATO DALLA CASA RIFUGIO	CASA RIFUGIO E CAV	TOT.
Protezione e ospitalità in urgenza	3	2	3	8	7	23
Supporto e consulenza psicologica alla donna/attività di ascolto e sostegno	0	0	14	2	7	23
Supporto e consulenza psicologica ai minori	0	5	9	3	6	23
Supporto e consulenza legale	0	0	14	2	7	23
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	1	0	3	10	9	23
Servizi educativi ai minori (incluso baby-sitting)	1	0	3	16	3	23
Sostegno scolastico ai minori	1	0	3	16	3	23
Orientamento lavorativo	0	1	6	7	9	23
Orientamento all'autonomia abitativa	0	0	4	8	11	23
Mediazione linguistico-culturale	0	12	6	2	3	23
Sostegno alla genitorialità	0	1	11	3	8	23
Piano di sicurezza individuale sulla base di valutazione del rischio	0	0	9	3	11	23
Organizzazione di laboratori artigianali e ricreativi	2	5	3	10	3	23
Corsi di lingua italiana, alfabetizzazione	2	12	2	6	1	23
Altro	18	0	0	1	4	23

3.3.2. LE CASE RIFUGIO: LE DONNE ACCOLTE ED I LORO FIGLI E FIGLIE

Nel 2019 le donne ospitate nelle 23 Case sono 116 di cui 87 straniere, pari al 75%. La percentuale di straniere a livello nazionale è decisamente più bassa e pari al 62%. In effetti, guardando i dati relativi ai Centri antiviolenza toscani e, in particolare, al tipo di servizio richiesto, il bisogno di protezione è molto più alto da parte delle donne straniere. I figli ospitati durante l'anno sono 144. Delle 77 donne accolte durante l'anno, che si aggiungono a quelle già presenti dal 1° gennaio, 50 sono state accolte con i figli. Il tema dell'accoglienza delle madri con i figli è molto delicato, tanto che durante la tredicesima Conferenza delle Donne Europee contro la violenza, il gruppo metodologia Case rifugio per D.I.R.E. aveva lavorato proprio sulla relazione madre-bambino/a che può essere minata dalla situazione di violenza e che, d'altra parte, può influenzare anche il percorso di uscita dalla violenza, "bloccando" di fatto le donne. Dal gruppo di lavoro che aveva l'obiettivo di creare un opuscolo di buone pratiche per la gestione di una Casa Rifugio per donne maltrattate e i loro figli/e, emergevano i vari strumenti usati nelle diverse Case per il sostegno alla genitorialità: gruppi di auto-aiuto all'interno della Casa, gruppi di auto-aiuto presso i Centri, colloqui con psicologhe e operatrici della Casa, colloqui individuali

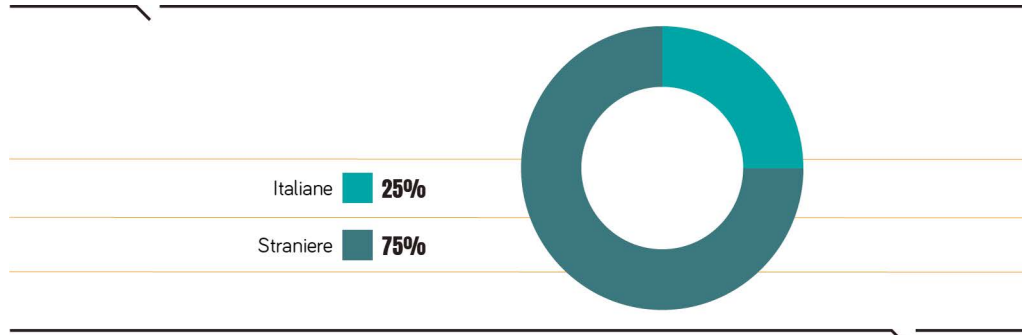
mirati al sostegno della donna nella sua relazione con i/le figli/e. Dalle Carte dei Servizi delle Case rifugio emerge come in generale, nelle strutture venga riservata particolare attenzione ai/alle bambini/e che arrivano insieme alle madri prevedendo attività specifiche per stimolare il confronto e la condivisione tra pari, il rispetto reciproco, la solidarietà e anche momenti di rielaborazione della violenza vissuta (Ottavo Rapporto, p.140 e ss.).

TABELLA 3.47 - DONNE PRESENTI, ACCOLTE, USCITE, PRESENTI A FINE ANNO - ANNO 2019

	PRESENTI A INIZIO ANNO	ACCOLTE	USCITE	PRESENTI A FINE ANNO	TOT.
Donne	39	77	65	51	116
Donne straniere	33	50	43	40	87
Figli	57	87	80	64	144

TABELLA 3.48 - PERNOTTAMENTI DI DONNE E FIGLI/E - STATISTICHE - ANNO 2019

	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	PERNOTTAMENTI TOTALI
Pernottamenti di donne ospiti	689,3	243	1.565	15.854
Pernottamenti di figli/e ospiti	937,52	109	1.663	21.563

FIGURA 3.32 - DONNE PRESENTI IN CASE RIFUGIO AL 31/12/2019 PER NAZIONALITÀ


Se guardiamo alle donne ospitate, nella quasi totalità dei casi, 115, si tratta di donne provenienti dalla regione. Solo tre donne arrivano direttamente senza segnalazione da parte di altri soggetti. In circa la metà dei casi, le donne vengono segnalate dai Servizi sociali territoriali, seguiti dal Pronto Soccorso e dai Centri antiviolenza.

TABELLA 3.49 - DONNE OSPITATE NEL 2019 PER SOGGETTO CHE HA SEGNALATO

	N.
Centri antiviolenza	20
Servizi Sociali territoriali	57
Forze dell'ordine	7
Pronto Soccorso	24
Altra struttura residenziale	0
1522	1
Segnalazioni di soggetti privati	0
Nessuna segnalazione, la vittima si è presentata direttamente	3
Altro*	4

* La categoria "Altro" prevede donne già inserite nel percorso/note alla Casa rifugio

Nel 2019 le donne uscite sono 65, insieme a 80 figli/e. Circa i tre quarti di queste hanno concluso il percorso in accordo con la Casa rifugio, in 6 hanno abbandonato e 10 donne sono ritornate dal maltrattante. La conclusione del percorso concordato con la Casa rifugio ha poi comportato che le donne fossero indirizzate presso strutture residenziali non protette o che decidessero per una autonomia abitativa propria o presso parenti o amici.

TABELLA 3.50 - DONNE USCITE NEL 2019 PER MOTIVI DI USCITA

	N.
Conclusioni percorso di ospitalità nella Casa per raggiungimento limite giorni di permanenza	0
Conclusioni del percorso di uscita dalla violenza concordato con la Casa rifugio	43
Abbandono	6
Ritorno dal maltrattante	10
Altri motivi di uscita*	6

* Nella categoria "Altro" troviamo spostamento in altro territorio, in altra Casa rifugio o per il venir meno della necessità di protezione

TABELLA 3.51 - DONNE USCITE NEL 2019 PER DESTINAZIONE

	N.
Invio ad altra Casa rifugio	6
Invio ad altra struttura residenziale non protetta (I livello, II livello, semi-autonomia)	22
Autonomia abitativa presso abitazioni messe a disposizione dal CAV o dalla rete territoriale	2
Autonomia abitativa presso abitazioni proprie o presso familiari, parenti, amici	25
Ritorno dal maltrattante	10

In effetti, come evidenziato anche nel Decimo Rapporto, volume II, le strutture residenziali non protette, sono un luogo dove le donne, uscite da un contesto di totale protezione, possono avviarsi verso una più concreta autonomia e riattivare competenze e risorse, mettendo anche in pratica quanto sperimentato all'interno della Casa rifugio. Sono delle strutture di transizione a carattere familiare nelle quali le donne sperimentano la propria capacità di prendersi cura di sé e dei/lle propri/e figli/e e dove possono avere un tempo per recuperare anche quell'autonomia materiale che, pur non esaurendo le difficoltà delle donne vittime di violenza, ne costituisce comunque una parte importante.

3.3.3. LA SOSTENIBILITÀ DELLE CASE RIFUGIO

Quasi tutte le Case prevedono una retta per le donne e per i figli ospitati, pagate di volta in volta dai Servizi territoriali per coprire, ad esempio, le spese di vitto, alloggio, trasporto, cure mediche, spese scolastiche. Le rette variano, in base ai servizi offerti dalle singole Case, dai 40 ai 58 euro per le donne, in media 48 euro, e dai 15 ai 38 euro per i figli, in media 30 euro. In nessun caso è previsto un contributo da parte della donna.

TABELLA 3.52 - CASE PER RETTE GIORNALIERE PERCEPITE- ANNO 2019

	N.
No	3
Sì, per tutte le donne	18
Sì, solo per alcune donne (in base alla residenza/provenienza della donna)	2
Totale	23

TABELLA 3.53 - CASE PER RETTA MEDIA GIORNALIERA - ANNO 2019

RETTA MEDIA GIORNALIERA PER DONNA	N.
40	2
45	3
50	13
58	2
Totale	20

TABELLA 3.54 - CASE PER RETTA MEDIA PER FIGLIO/A - ANNO 2019

COSTO RETTA GIORNALIERA MEDIA PER FIGLIO/A	N.
15	2
25	1
30	9
35	4
37,5	2
38	2
Totale	20

Nel 2019 sono 22 le Case che dichiarano di ricevere finanziamenti pubblici, in 8 casi le strutture hanno organizzato delle raccolte fondi e 5 Case, due in più rispetto al 2018, hanno ottenuto finanziamenti dal Dipartimento per le Pari Opportunità su progetti specifici. Naturalmente nel considerare la sostenibilità delle Case non può essere trascurato l'apporto delle volontarie che, come abbiamo visto, risulta notevole e su diversi profili professionali.

Infine, per quanto riguarda le spese sostenute dalle strutture, guardando agli importi per cassa e per competenza, vediamo che circa la metà delle Case rientra in importi inferiori ai 50.000 euro

TABELLA 3.55 - CASE PER TIPO DI FINANZIAMENTI RICEVUTI - ANNO 2019

	N.
Raccolta fondi	8
Finanziamenti pubblici	22
Finanziamenti privati	1
Finanziamenti Unione Europea	1
Finanziamenti progetti specifici Dipartimento Pari Opportunità	5

TABELLA 3.56 - CASE PER FINANZIAMENTI PUBBLICI- ANNO 2019

	CASE
fino a € 10.000	4
da € 10.001 a € 25.000	6
da € 25.001 a € 50.000	5
da € 50.001 a € 75.000	4
da € 75.001 a € 100.000	3
Totale	22



TABELLA 3.57 - CASE PER SPESA TOTALE - ANNO 2019

	CASE
da € 25.001 a € 50.000	11
da € 50.001 a € 75.000	8
da € 75.001 a € 100.000	1
oltre € 100.000	3
Totale	23

4. I DATI DEL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza nasce con L.R. n. 31 del 2000 per supportare gli interventi della Regione Toscana nel settore minori e famiglia. Le sue attività sono affidate all'Istituto degli Innocenti. Lo stesso strumento normativo prevede che l'ente fiorentino gestisca anche l'Osservatorio regionale sui/lle minori, che negli ultimi anni ha consolidato le attività di base e sviluppato nuove direttrici di intervento. L'impegno della Toscana nel tutelare i diritti dei/lle minori e delle famiglie risale agli inizi degli anni '90, quando, fra le prime regioni in Italia, decide di puntare sulla formazione e l'aggiornamento degli operatori dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza. Affida così all'Istituto degli Innocenti lo studio, la documentazione e la sperimentazione sui servizi sociali ed educativi per bambini/e e famiglie (L.R. n. 45 del 1990). Il Centro Regionale ha contatti ed attività anche con altri enti ed organizzazioni che operano a favore dell'infanzia e dell'adolescenza a livello nazionale ed internazionale, dal momento che si ritiene fondamentale ed indispensabile lo scambio e il raccordo con altre esperienze per potere sviluppare sul proprio territorio politiche ed interventi sempre più adeguati al miglioramento della condizione dei/lle bambini/e, degli/lle adolescenti e delle loro famiglie.

4.1. Introduzione

In questa sezione viene riportata la rappresentazione zonale dei dati relativi alla tematica del maltrattamento e della violenza assistita nei confronti dei/lle bambini/e e dei/lle ragazzi/e curata dal Centro regionale Infanzia e Adolescenza (Regione Toscana e Istituto degli Innocenti) impegnato, annualmente,

nella rilevazione sugli interventi e servizi di area sociale e socio sanitaria assicurati dalle Zone Distretto e Società della Salute (minoritoscana.it/?q=node/605). Negli ultimi anni il lavoro del Centro Regionale ha potuto contribuire in maniera strutturata alla costruzione dei profili zonal di salute, implementando e valorizzando in tal modo il proprio e unico patrimonio conoscitivo sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, formatosi in oltre un decennio di attività (cfr. minoritoscana.it/?q=statistiche). La costruzione dei profili zonal di salute costituisce infatti un punto di approdo nella lettura dei fenomeni e delle dinamiche che attraversano i cicli di vita e di programmazione dei territori, e contribuisce non solo a delineare l'identità sociale e sanitaria di quelle comunità, ma anche a rilevarne il complesso delle opportunità e delle risposte ai bisogni. Gli indicatori che ci parlano della violenza e del maltrattamento di cui sono vittime i/le bambini/e – casi segnalati all'Autorità Giudiziaria per maltrattamenti in famiglia, abusi sessuali, abusi sessuali in famiglia e violenza assistita – rappresentano, nel ricco e variegato contesto delle banche dati del Centro regionale, una sezione consolidata che nel tempo ha visto purtroppo un incremento dei relativi valori assoluti.

Tale evidenza è stata correlata alle indicazioni provenienti dal monitoraggio periodico sulle accoglienze in comunità ed in particolare sulle motivazioni che stanno alla base del temporaneo allontanamento (cfr. minoritoscana.it/?q=pubblicazioni&page=1). Il complesso degli indicatori presi in considerazione restituisce infatti un quadro caratterizzato da situazioni in cui l'esposizione al maltrattamento intrafamiliare – con gradazioni che vanno dalla trascuratezza o alterazione della relazione di cura fino all'abuso sessuale – rappresenta in quasi il 20% dei casi il motivo principale del ricorso all'accoglienza in struttura; la stessa batteria di indicatori incide per oltre il 30% dei casi nelle motivazioni secondarie di allontanamento. Se poi allarghiamo lo sguardo all'altro indicatore che, tra i motivi secondari di accesso alle comunità, rileva un ulteriore 22% di casi in cui i genitori si sono dimostrati incapaci di assolvere ai propri compiti educativi, risultano evidenti le basi sulle quali la Regione Toscana ha assunto da qualche anno la decisione di spingere sulla leva della prevenzione.

PROSEGUE L'AUMENTO DEI CASI DENUNCIATI DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA NEI CONFRONTI DI MINORI

Per agire precocemente sull'insieme dei fattori che condizionano pesantemente lo sviluppo armonico dei/le bambini/e e la crescita sana dei/le ragazzi/e, si è scelto dunque di investire forze e risorse in programmi deputati non solo alla protezione ma anche allo sviluppo di contesti di vita benstrutturati, nei quali le famiglie e i/le bambini/e possano educarsi o rieducarsi a relazioni nutrienti, capaci di produrre risposte incisive nei confronti dei propri bisogni e

di quelli dei/lle figli/e. L'obiettivo dichiarato è il consolidamento in ogni Zona Distretto e Società della Salute di équipe multidisciplinari che possano supportare la necessaria valutazione multidimensionale dei bisogni e le risposte integrate per tutte quelle situazioni familiari che attraversano momenti di fragilità e vulnerabilità nelle quali non è garantito il benessere dei bambini. L'asse portante di questo impegno regionale e territoriale è rappresentato dalla diffusione delle *Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità* (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2018) realizzata prioritariamente attraverso la metodologia di lavoro e i dispositivi proposti dal Programma Nazionale P.I.P.P.I. (promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Università di Padova) che valorizza l'approccio promozionale alle capacità genitoriali ed alla rete di opportunità e risorse che si muovono intorno alla famiglia, dispiegando una serie di interventi intensivi e mirati (educativa domiciliare, équipe scuola-servizi, gruppi genitori-bambini...) che mirano ad azzerare o comunque a ridurre i fattori di rischio, nonché a prevenire le forme di abuso e maltrattamento.

Ad integrazione dell'innovativo percorso culturale e metodologico che il Programma P.I.P.P.I. ha delineato, e che gli indirizzi nazionali hanno sistematizzato, si pongono le progettualità zonali sviluppate nell'ultimo triennio in maniera organica e senza soluzione di continuità in tutte le Zone Distretto in attuazione dei decreti emanati dal Ministero della Famiglia - e dalle relative risorse gestite dal Dipartimento Politiche per la famiglia - incentrate sull'obiettivo del sostegno alla genitorialità e del potenziamento delle funzioni sociali della rete dei consultori pubblici. Nell'azione di indirizzo ed orientamento verso le Zone Distretto e Società della Salute e di sostegno al sistema territoriale di servizi per le/i minori e le famiglie, la Regione Toscana ha optato per la convergenza di questi due percorsi, ponendo l'accento sulle positive corrispondenze in termini di obiettivi e sulla più vasta gamma di opportunità di crescita, interrelazioni e miglioramento professionale ed organizzativo che può scaturire da una gestione integrata dei rispettivi fondi (si veda, in ultimo la DGR 998 del 27 luglio 2020, "Sviluppo del Sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza annualità 2020. Implementazione delle linee guida nazionali sulla genitorialità vulnerabile ed estensione del Programma P.I.P.P.I. Assegnazione dei Fondi Famiglia per il rafforzamento delle équipe multidisciplinari. Sostegno ai Centri adozione di Area Vasta").

Le opportunità di rinnovare il modello di intervento sull'area della genitorialità vulnerabile e maltrattante, che si sono fatte strada attraverso l'operatività dei percorsi sopra menzionati, hanno positivamente contribuito alla

costruzione del *Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020* (DCR 73/2019) e delle relative schede operative (DGR 273/2020). Nel *Piano* troviamo affermato il principio del cambio di “paradigma delle politiche di *welfare* verso obiettivi di natura promozionale, di sostegno all'autonomia delle persone e delle famiglie, di determinazione della persona rispetto alle proprie cure” secondo una logica che, per quanto attiene al campo degli interventi sull'infanzia e l'adolescenza, ben si coniuga al concetto di non considerare i percorsi di protezione una soluzione disgiunta dai contesti della prevenzione e della promozione. Nelle schede, che rappresentano la declinazione operativa dei *driver* del *Piano*, il sistema di Prevenzione, Promozione e Protezione dedicato all'infanzia, all'adolescenza ed ai genitori ha preso forma più compiutamente (si vedano le schede nn. 38,39,40), al fine di sostenere la visione di un *continuum* dei servizi integrati, in cui la dimensione a carattere clinico e di cura del danno possa svilupparsi in un contesto attento anche agli aspetti educativi, relazionali e di recupero sociale delle famiglie malfunzionanti o maltrattanti.

4.2 Il monitoraggio dati

Per questo ambito di approfondimento si ripropongono i due indicatori dei/lle bambini/e e ragazzi/e vittime di maltrattamenti in famiglia e vittime di violenza assistita che siano stati, in entrambe le variabili, presi in carico dai servizi e segnalati all'Autorità Giudiziaria; indicatori che, in sostanza, ben contribuiscono a delineare una geografia di famiglie in cui le figure adulte di riferimento si dimostrano inadeguate ad assicurare un ambiente di crescita sano ed equilibrato.

Nella considerazione aggregata di questi dati (disponibili sul sito del Centro regionale Infanzia e Adolescenza minori.toscana.it) va rilevato il costante aumento dei valori assoluti dei casi. Il confronto del triennio 2017-2019 evidenzia, infatti, il passaggio dai 1.487 bambini e ragazzi interessati da situazioni di violenza assistita del 2017, ai 1.805 del 2018, fino ai 2.130 registrati nel 2019, per un aumento significativo del 43%.

Tendenza all'aumento del fenomeno anche tra i casi di maltrattamenti consumati in ambito familiare con i 2.770 casi del 2017, i 3.203 del 2018, fino al 2019 con 3.410 casi, per un aumento nel periodo considerato del 23%.

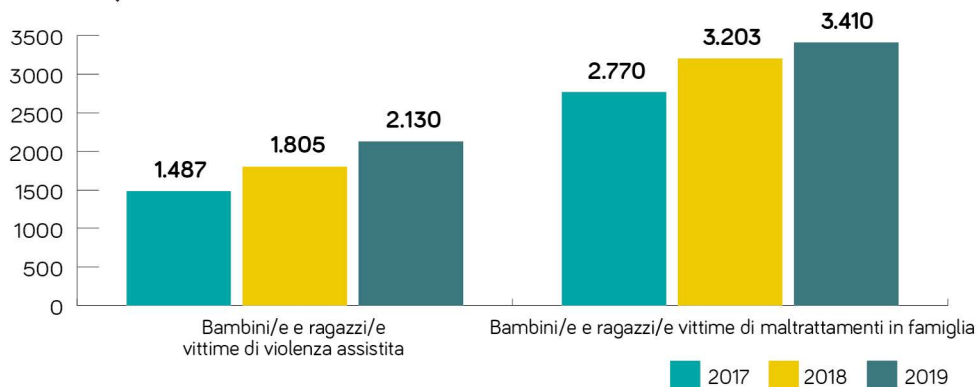
Sia tra i casi di violenza assistita che tra quelli di maltrattamento in famiglia è da segnalare l'alta incidenza dei minori di cittadinanza straniera, soprattutto

rispetto all'incidenza degli stessi stranieri nella popolazione minorile residente. Tra le violenze assistite gli stranieri incidono per il 33%, mentre tra le vittime di maltrattamenti in famiglia la stessa incidenza scende al 27%.

Il tasso annuo di presa in carico per questi due fenomeni, vale a dire i soggetti segnalati e in carico a fine 2019 più i/le minori dimessi/e dalla presa in carico nello stesso 2019 rispetto alla popolazione minorile di riferimento, restituisce valori dei tassi relativi di 4,0 e 6,5 minori ogni 1.000 minori residenti rispettivamente per le violenze assistite e per i maltrattamenti in famiglia.

La conoscenza della fenomenologia e della fisionomia del maltrattamento non può certo limitarsi alla secca esplosione di indicatori e tuttavia, pur nella consapevolezza dei limiti di una tale operazione, la restituzione dei dati e la loro disaggregazione a livello dei singoli territori ci pare un passaggio obbligato per orientare il sistema dei servizi verso la costruzione di percorsi di identificazione precoce e di cura e riduzione delle sofferenze cui sono esposti i/le bambini/e e i/le ragazzi/e insieme, spesso, alle loro mamme o ad altri adulti di riferimento.

FIGURA 4.1 - BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA E DI VIOLENZA ASSISTITA. VALORI ASSOLUTI*. ANNI 2017-2019



* I dati di Zona delle Valli Etrusche sono riferiti al 2018. Nel 2018, per la Zona Versilia il dato comprende tutti i comuni dell'ambito territoriale, per il 2017 invece sono presenti i soli Comuni di Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema e Viareggio. Il dato 2018 della Zona Valdarno non comprende il comune di Laterina Pergine Valdarno

Fonte: elaborazioni del Centro regionale Infanzia e Adolescenza, Regione Toscana e Istituto degli Innocenti - Monitoraggio annuale Interventi e servizi per minori e famiglie delle Zone Distretto



TABELLA 4.1 - BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA E DI VIOLENZA ASSISTITA PER REGIONE E AREA VASTA. VALORI ASSOLUTI, 2019

	TOSCANA	AREA VASTA TOSCANA CENTRO	AREA VASTA TOSCANA NORD-OVEST*	AREA VASTA TOSCANA SUD-EST
Bambini/e e ragazzi/e vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) al 31/12. VALORI ASSOLUTI	3.410	1.710	1.228	472
Tasso annuo (presenti al 31/12 più i/le dimessi/e nell'anno) di bambini/e e ragazzi/e vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) per 1.000 minori residenti	6,5	7,2	7,2	4,1
Bambini/e e ragazzi/e vittime di violenza assistita (segnalati agli organi giudiziari) al 31/12. VALORI ASSOLUTI	2.130	1.126	663	341
Tasso annuo (presenti al 31/12 più i/le dimessi/e nell'anno) di bambini/e e ragazzi/e vittime di violenza assistita (segnalati agli organi giudiziari) per 1.000 minori residenti	4,0	4,7	3,9	3,0

* Il dato della Zona Valli Etrusche è aggiornato al 2018

Fonte: elaborazioni del Centro regionale Infanzia e Adolescenza, Regione Toscana e Istituto degli Innocenti - Monitoraggio annuale Interventi e servizi per minori e famiglie delle Zone Distretto

TABELLA 4.2 - BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA E DI VIOLENZA ASSISTITA PER ZONE DISTRETTO. VALORI ASSOLUTI, 2019

ZONE DISTRETTO	MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA	VIOLENZA ASSISTITA
Alta val d'Elsa	83	63
Alta Val di Cecina - Val d'Era	126	136
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	111	93
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	20	8
Apuane	362	58
Aretina - Casentino - Val Tiberina	96	42
Colline dell'Albegna	6	5
Elba	50	30
Empolese Valdelsa Valdarno	220	127
Fiorentina Nord Ovest	432	372
Fiorentina Sud Est	109	50
Firenze	479	270
Livornese	138	112
Lunigiana	30	51
Mugello	53	24
Piana di Lucca	32	56
Pisana	96	68
Pistoiese	135	62
Pratese	223	185
Senese	85	52
Val di Chiana Aretina	7	28
Val di Nievole	59	36
Valdarno	64	50
Valle del Serchio	9	4
Valli Etrusche*	233	77
Versilia	152	71

* Il dato è aggiornato al 2018

Fonte: elaborazioni del Centro regionale Infanzia e Adolescenza, Regione Toscana e Istituto degli Innocenti - Monitoraggio annuale Interventi e servizi per minori e famiglie delle Zone Distretto

TABELLA 4.3 - BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA E DI VIOLENZA ASSISTITA PER ZONE DISTRETTO. TASSO ANNUO, 2019

ZONE DISTRETTO	MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA	VIOLENZA ASSISTITA
Alta val d'Elsa	8,9	6,8
Alta Val di Cecina - Val d'Era	5,9	6,7
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	5,1	4,1
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	1,9	0,8
Apuane	18,9	3,0
Aretina - Casentino - Val Tiberina	3,6	1,5
Colline dell'Albegna	1,1	0,8
Elba	11,3	6,8
Empolese Valdelsa Valdarno	5,9	3,4
Fiorentina Nord Ovest	13,4	10,8
Fiorentina Sud Est	4,3	2,1
Firenze	9,2	5,1
Livornese	5,9	4,8
Lunigiana	4,6	8,8
Mugello	5,3	2,4
Piana di Lucca	1,3	2,3
Pisana	3,3	2,3
Pistoiese	5,4	2,7
Pratese	5,9	5,0
Senese	4,4	2,8
Val di Chiana Aretina	0,9	3,8
Val di Nievole	3,3	2,0
Valdarno	4,5	3,5
Valle del Serchio	1,2	0,5
Valli Etrusche*	12,7	4,2
Versilia	8,8	3,6

* Il dato è aggiornato al 2018

Fonte: elaborazioni del Centro regionale Infanzia e Adolescenza, Regione Toscana e Istituto degli Innocenti - Monitoraggio annuale Interventi e servizi per minori e famiglie delle Zone Distretto

5. LA **RETE** REGIONALE CODICE ROSA

CODICE ROSA è una Rete clinica tempo-dipendente. Definisce le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza-urgenza delle Donne vittime di violenza di genere (“Percorso per le Donne che subiscono violenza” cd. PERCORSO DONNA - in linea con le Linee guida nazionali DPCM del 24 XI 2017 - GU n.24 del 30/01/2018) e delle vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione (PERCORSO PER LE VITTIME DI CRIMINI D'ODIO - implementazione della direttiva 2012/29/EU sugli standard minimi di diritti, supporto e protezione delle vittime di crimini d'odio). Definisce anche le modalità di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale. Il percorso può comunque essere attivato in qualsiasi modalità di accesso al SSN, sia esso in area di emergenza-urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria, come più dettagliatamente specificato da procedure aziendali. Il percorso opera in sinergia con Enti, Istituzioni ed in primis, nel cd. Percorso Donna, con la rete territoriale dei Centri anti-violenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali. Rappresenta il risultato della messa a regime degli assetti organizzativi necessari all'inserimento di questa tipologia di risposta nel sistema complessivo dell'offerta del SSR, quale evoluzione della fase progettuale avviata nel 2010.

5.1. Introduzione

A partire dal 2010, anno dell'avvio della sperimentazione nella Azienda Usl 9 di Grosseto come progetto pilota, il Codice Rosa si è esteso su tutto il territorio regionale, coinvolgendo le Aziende sanitarie, fino al costituirsi, alla fine del 2016, come Rete Clinica tempo-dipendente, cioè un sistema in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, per il riconoscimento e la collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici.

La Rete Codice Rosa quindi è costituita da tutti i *nodi* che concorrono all'erogazione di risposte sanitarie, in emergenza e nell'immediata presa in carico successiva, per le diverse tipologie di vittime di violenza, mediante percorsi specifici dedicati ai diversi target.

L'efficacia di una rete dipende dal grado di collaborazione tra gli attori che, indipendenti ed autonomi al tempo stesso, si scambiano risorse di varia natura per raggiungere obiettivi comuni. Nel corso degli anni, obiettivo prioritario quindi è stato quello di uniformare e condividere le procedure a livello regionale e promuovere la conoscenza diffusa della rete dei servizi.

Attraverso il lavoro dei gruppi appositamente costituiti e delle Comunità di pratica sono state formulate le *indicazioni regionali* relative a:

- la corretta refertazione e catena di custodia;
- il 118 nella rete Codice Rosa;
- il Pronto Soccorso su violenza sessuale in caso di adulto;
- il Pronto Soccorso su violenza sessuale in caso di minore;
- funzioni e composizione del team di valutazione multidisciplinare.

L'implementazione del modello della Rete è stato sostenuto con specifiche azioni formative rivolte a tutto il personale operante nell'ambito della cura e della tutela della donna vittima di violenza, con un'attività formativa di tipo multiprofessionale, interdisciplinare e continua, finalizzata a promuovere le conoscenze, a condividere le procedure e a sviluppare la collaborazione e la motivazione all'interno dei gruppi operativi.

Nel corso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, la rete Codice Rosa ha assunto nuove modalità organizzative al fine di garantire la continuità della

LA SFIDA DELL'ACCOGLIENZA DELLE VITTIME DI VIOLENZA DURANTE L'EMERGENZA COVID-19

presa in carico e dell'accoglienza delle vittime in un momento in cui il fenomeno della violenza, anche a causa della convivenza forzata, avrebbe potuto registrare un inasprimento. È stata pertanto rafforzata l'attività di coordinamento dell'ambito sanitario e sociale, anche attraverso la previsione di specifiche task force dedicate all'individuazione delle più adeguate soluzioni per la corretta gestione dell'emergenza.

Tra le misure adottate a livello regionale è stata prevista la possibilità di ricorrere a nuove soluzioni alloggiative, anche di carattere temporaneo, in grado di offrire l'indispensabile ospitalità alle vittime che, per motivi sanitari, non potevano trovare accoglienza nelle strutture/Case rifugio.

Inoltre Regione Toscana si è impegnata in una campagna di comunicazione volta alla sensibilizzazione della cittadinanza ed alla diffusione degli strumenti messi a disposizione delle donne; campagna che, diversamente dal passato, in considerazione dell'emergenza sanitaria e della conseguente necessità di restare il più possibile presso il proprio domicilio, si è svolta attraverso i canali social istituzionali, alcune testate giornalistiche on line diffuse in Toscana, radio e televisioni locali.

Le future azioni riguardano:

- il consolidamento della Rete regionale e delle sottoreti di Area vasta, attraverso il rafforzamento dei percorsi di presa in carico della vittima di violenza a livello territoriale, con particolare riferimento ai percorsi di accoglienza entro le 72 ore dall'evento in emergenza e alla definizione della procedura di attivazione dell'audit organizzativo in caso di criticità nelle azioni della rete;
- la manutenzione del protocollo di intesa delle linee giuridico-forensi nella rete regionale Codice Rosa condivise tra la Regione Toscana, Procura Generale della Repubblica e le altre Procure dei Tribunali del Distretto, la Procura dei Minorenni, la Procura di Genova e Massa;
- la revisione delle procedure operative;
- lo sviluppo dei percorsi specifici, tra cui la definizione di un sistema di indicatori di processo e di esito e l'aggiornamento dell'applicativo di Pronto Soccorso;
- lo sviluppo ulteriore del processo formativo;

- il consolidamento delle attività di comunicazione mediante l'implementazione delle azioni di sensibilizzazione e la realizzazione della prima Convention regionale con i referenti aziendali della Rete.

5.2. Il monitoraggio dati

A partire dal 2014 il progetto Codice Rosa, nato come progetto sperimentale nel territorio di Grosseto quattro anni prima, copre l'intero territorio regionale.

La tabella 5.1 sintetizza il numero di accessi registrati presso le Aziende sanitarie e ospedaliero universitarie negli anni 2012-2019, in totale 22.112. L'ultimo anno, come si osserva, registra una contrazione di circa il 30% degli accessi rispetto al 2018, riconducibile però al cambio di software gestionale nei presidi ospedalieri della AUSL Toscana Centro, avvenuto con tempistiche differenziate, che ha determinato la mancata codifica dell'informazione relativa all'accesso in "Codice Rosa" in un periodo dell'annualità, sottostimando quindi la reale portata del fenomeno.

Le tabelle e le figure presentate di seguito evidenziano alcune caratteristiche socio-anagrafiche delle donne e degli uomini, di bambine e bambini che hanno effettuato l'accesso in Pronto Soccorso per maltrattamenti e abusi, all'interno dei due percorsi dedicati: "Donna" e "Vittime di crimini d'odio". Le donne rappresentano la tipologia di utenza nettamente prevalente tra gli adulti (88,8%), mentre tra i/le/le minori la quota femminile costituisce il 58,4% del totale (Figura 5.1).

Rispetto ad alcune caratteristiche socio-anagrafiche, nel 2019 si evidenzia una crescita di accessi da parte di donne e uomini più giovani (18-29 anni), che costituiscono il 24,6% del totale, oltre un punto e mezzo in più rispetto a quanto registrato nella precedente rilevazione (Figura 5.2); al contempo si riduce la quota relativa delle fasce d'età 50-59 e over70 anni. Stabile invece la suddivisione per cittadinanza (Figura 5.3), laddove quella italiana rappresenta i due terzi della totalità degli accessi registrati nel 2019. Stabile anche la tipologia di violenza riferita da donne e uomini adulti presi in carico dal Pronto Soccorso (Figura 5.4): i maltrattamenti coprono la stragrande maggioranza della casistica (93,7%), mentre gli abusi sessuali rappresentano il 4,4% del totale; residuale, ma raddoppiata rispetto al 2018, la quota di vittime di stalking (1,9%).

Nell'ultima annualità gli accessi in Pronto Soccorso da parte di bambine e bambini hanno rappresentato il 15,6% del totale, una quota superiore al valore medio dell'intero periodo 2012-2019 (14,3%); è in effetti osservabile dalla tabella 5.1 una tendenza progressiva di questo dato, se si eccettua quanto registrato nel 2018.

Circa il 10% degli accessi da parte di/elle minori ha riguardato bambine e bambini fino ai 2 anni di età (Figura 5.5), una quota tuttavia in diminuzione di quasi quattro punti percentuali rispetto al 2018. Cresce, di converso, la quota relativa della fascia d'età successiva 3-6 anni (+2,6%) e di quella 12-14 anni (+2,3%). Un accesso su cinque ha riguardato ragazze e ragazzi dai 15 ai 17 anni.

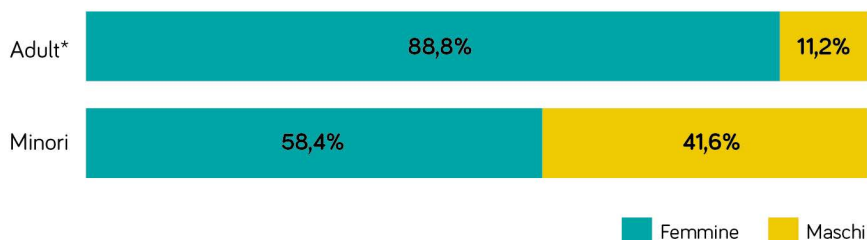
Per quanto concerne la cittadinanza (Figura 5.6), tra i/le minori si osserva una incidenza più bassa di quella straniera (29%). L'84,5% delle violenze subite dai minorenni e registrate in Codice Rosa dai punti di accesso sanitari della Toscana riguarda i maltrattamenti, mentre la quota restante (15,5%) è rappresentata dagli abusi; per questi ultimi, rispetto a quanto registrato nell'annualità precedente, si evidenzia un arretramento di 3,5 punti (Figura 5.7).

TABELLA 5.1 - IL PROGETTO REGIONALE "CODICE ROSA": ASL/AOU COINVOLTE E NUMERO DI ACCESSI DI ADULT* E MINORI ANNI 2012-2019

ANNO	ASL/AOU COINVOLTE	ADULT*	MINORI	TOTALE
2012	ASL 2, 4, 8, 9, 12	1.314	141	1.455
2013	tutte le precedenti più le ASL 5, 6, 11, AOU Careggi e Meyer	2.646	352	2.998
2014	tutte le precedenti più le ASL 1, 3, 7, 10, AOU Senese, AOU Pisana	2.827	441	3.268
2015	tutte	2.623	426	3.049
2016	tutte	2.938	513	3.451
2017	tutte	2.592	550	3.142
2018	tutte	2.365	434	2.799
2019	tutte	1.645*	305*	1.950*
Totale		18.950	3.162	22.112

* Il dato 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro potrebbe risultare sottostimato, a causa del cambio dell'applicativo di PS che potrebbe aver determinato dei disallineamenti nella rilevazione tra i diversi presidi ospedalieri

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Rete Codice Rosa - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche - Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

FIGURA 5.1 - ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULT* E MINORI PER SESSO - ANNO 2019

TABELLA 5.2 - NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULT* PER ASL/AOU. ANNI 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTALE
Toscana Centro	321	307	801	830	952	814	938	272*	5.235
Toscana Nord Ovest	374	676	998	895	875	674	480	448	5.420
Toscana Sud Est	619	530	517	524	650	684	589	580	4.693
AOU Careggi	-	1.133	391	305	301	248	208	198	2.784
AOU Pisana	-	-	101	45	132	155	138	123	694
AOU Senese	-	-	19	24	28	17	12	24	124
Totale	1.314	2.646	2.827	2.623	2.938	2.592	2.365	1.645	18.950

* Il dato 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro potrebbe risultare sottostimato, a causa del cambio dell'applicativo di PS che potrebbe aver determinato dei disallineamenti nella rilevazione tra i diversi presidi ospedalieri

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Rete Codice Rosa - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche - Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

TABELLA 5.3 - N. ACCESSI "CODICE ROSA" DI DONNE ADULTE PER ASL/AOU. ANNI 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTALE
Toscana Centro	275	550	684	842	728	808	250*	4.137
Toscana Nord Ovest	623	871	811	777	607	421	398	4.508
Toscana Sud Est	429	457	466	592	616	518	511	3.589
AOU Careggi	490	310	276	267	221	195	183	1.942
AOU Pisana	0	94	44	120	136	94	103	591
AOU Senese	0	19	24	27	17	12	24	123
Totale	1.817	2.301	2.305	2.625	2.325	2.048	1.469	14.890

* Il dato 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro potrebbe risultare sottostimato, a causa del cambio dell'applicativo di PS che potrebbe aver determinato dei disallineamenti nella rilevazione tra i diversi presidi ospedalieri

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Rete Codice Rosa - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche - Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

FIGURA 5.2 - ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULT* PER CLASSI DI ETÀ - ANNO 2019.

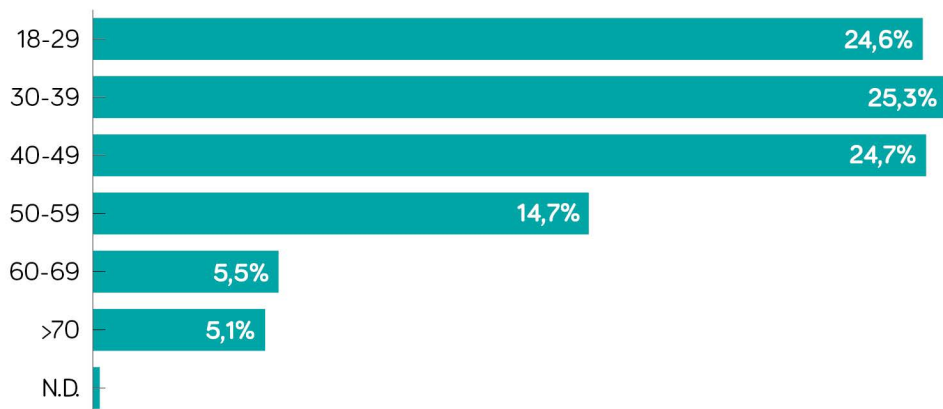


FIGURA 5.3 - ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULTI PER CITTADINANZA. PERIODO 1° LUGLIO 2018 - 30 GIUGNO 2019

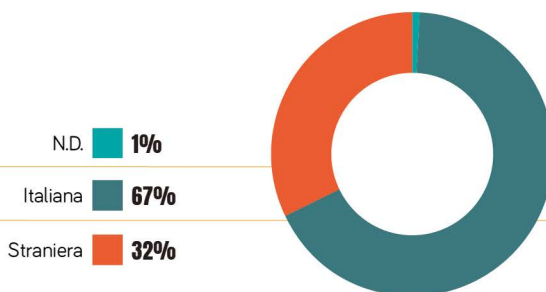


FIGURA 5.4 - ACCESSI "CODICE ROSA" ADULT* PER TIPO DI VIOLENZA. PERIODO 1° LUGLIO 2018 - 30 GIUGNO 2019

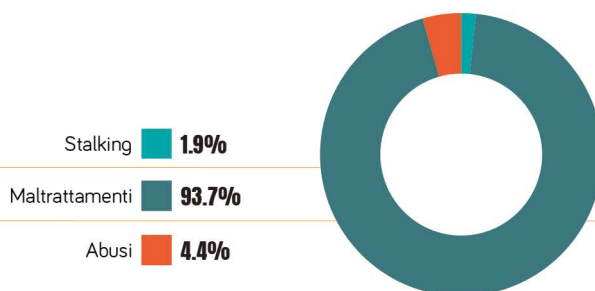


TABELLA 5.4 - NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORI PER ASL/AOU. ANNI 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTALE
Toscana Centro	17	40	99	122	184	157	146	22*	787
Toscana Nord Ovest	28	81	96	105	117	135	65	93	720
Toscana Sud Est	88	72	85	63	59	79	71	71	588
AOU Careggi	-	52	35	22	28	34	16	14	201
AOU Meyer	-	85	13	87	84	126	120	90	605
AOU Pisana	-	-	90	3	13	16	14	14	150
AOU Senese	-	-	1	5	3	3	2	1	15
Totale	141	352	441	426	513	550	434	305	3.162

* Il dato 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro potrebbe risultare sottostimato, a causa del cambio dell'applicativo di PS che potrebbe aver determinato dei disallineamenti nella rilevazione tra i diversi presidi ospedalieri

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Rete Codice Rosa - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche - Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

TABELLA 5.5 - NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORENNI DI SESSO FEMMINILE PER ASL/AOU. ANNI 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTALE
Toscana Centro	22	46	65	113	90	81	13*	430
Toscana Nord Ovest	62	61	70	63	58	33	49	396
Toscana Sud Est	37	53	37	33	37	40	38	275
AOU Careggi	33	23	14	22	23	15	12	142
AOU Meyer	46	47	48	57	69	77	54	398
AOU Pisana	0	6	2	12	8	5	6	39
AOU Senese	0	0	3	2	3	2	1	11
Totale	200	236	239	302	288	253	173	1.691

* Il dato 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro potrebbe risultare sottostimato, a causa del cambio dell'applicativo di PS che potrebbe aver determinato dei disallineamenti nella rilevazione tra i diversi presidi ospedalieri

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Rete Codice Rosa - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche - Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

FIGURA 5.5 - ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORENNI PER CLASSI DI ETÀ - ANNO 2019



FIGURA 5.6 - ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORENNI PER CITTADINANZA. PERIODO 1° LUGLIO 2018 - 30 GIUGNO 2019

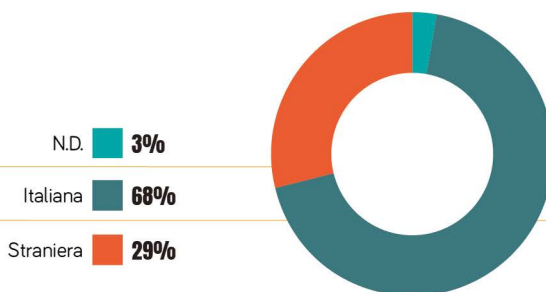
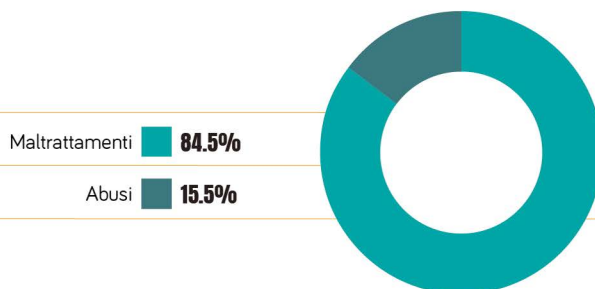


FIGURA 5.7 - ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORENNI PER TIPO DI VIOLENZA. PERIODO 1° LUGLIO 2018 - 30 GIUGNO 2019.



6. CONSULTORI E CONTRASTO ALLA VIOLENZA

L'attività dei Consultori è orientata a:

- la tutela della salute della donna di ogni età, e in particolare durante la gravidanza e i primi mesi di maternità;
- la tutela della salute e della qualità della vita del bambino durante l'infanzia e nell'adolescenza;
- lo sviluppo di scelte consapevoli e responsabili riguardo alla procreazione e alla genitorialità. I Consultori offrono servizi di accoglienza, assistenza e cura gratuiti e ad accesso diretto.

Da segnalare alcuni interventi migliorativi introdotti nell'arco dell'anno 2019 nei percorsi di assistenza e nei servizi consultoriali e nei primi mesi del 2020, durante l'emergenza sanitaria:

- per tutti i servizi: prenotazione on line; teleconsulto e telemedicina, anche con offerta attiva di contatto con i professionisti e consulenza specialistica;
- nel percorso nascita: attività specifica per la prevenzione, l'individuazione e la presa in carico precoce del disagio perinatale e della sindrome depressiva post partum, inclusa l'attivazione di un numero unico regionale per segnalazione del disagio e facilitazione dell'accesso ai servizi, anche relativamente alla tempistica;
- nel percorso IVG: è stata prevista la possibilità di IVG farmacologica anche in regime ambulatoriale;
- nel percorso contraccezione: è stata ampliata la possibilità di accesso gratuito alla contraccezione, meccanica e ormonale, sia per i/le giovani che per le donne, anche in chiave preventiva del ricorso all'IVG, delle MST, dell'HIV-AIDS.

Le persone assistite dai Consulitori nel 2019 per casi di abuso e maltrattamento sono 915 (+144 rispetto all'anno precedente), per un totale di 3.365 accessi.

Le donne rappresentano l'82,4% del totale: sono infatti 754, di cui 91 minorenni. Gli uomini sono invece 161, il 17,5% del totale, 74 di questi sono bambini e ragazzi sotto i 18 anni. Complessivamente, i/le minori vittime di abusi e maltrattamenti seguiti dai Consulitori sono stati 165, pari al 18% del totale.

Le prestazioni registrate per abuso e maltrattamento nel 2019 sono state complessivamente 3.365 (0,5% del totale) con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+528; +0,1%). Il 29,6 % del totale riguarda casi di maltrattamento psicologico, il 39,8 % di abuso fisico e il 6,6 % di abusi sessuali mentre nel 24% dei casi riguardano situazioni di negligenza genitoriale.

TABELLA 61 - UTENTI CONSULTORI ANNO 2019 PER AREA 12 (ABUSO E MALTRATTAMENTO) E AZIENDA USL

AZIENDA ULS	FEMMINE			MASCHI		
	<18	>18	TOT.	<18	>18	TOT.
Ex Usl 3 Pistoia	2	3	5	-	-	10
Ex Usl 4 Prato	-	7	7	-	-	14
Ex Usl 10 Firenze*	-	13	13	-	-	26
Ex Usl 11 Empoli*	-	10	10	-	1	21
Toscana Centro	2	33	35	-	1	71
Ex Usl 1 Massa e Carrara	3	118	121	3	6	251
Ex Usl 2 Lucca	3	49	52	1	-	105
Ex Usl 5 Pisa	8	153	161	5	-	327
Ex Usl 6 Livorno	4	112	116	3	9	244
Ex Usl 12 Versilia	16	39	55	15	15	140
Toscana Nord-Ovest	34	471	505	27	30	1067
Ex Usl 7 Siena	27	64	91	26	20	228
Ex Usl 8 Arezzo	28	86	114	21	34	283
Ex Usl 9 Grosseto	-	9	9	-	2	20
Toscana Sud-Est	55	159	214	47	56	531
TOTALE CONSULTORI RT	91	663	754	74	87	161
Totale utenti	915					

* I dati relativi alla ex Asl 10 Firenze e all'ex Asl 11 Empoli non sono stati registrati nel flusso SPC, poiché confluiscono in specifici applicativi di AS-TERR "psicologia e servizio territoriale" e non è stato possibile estrapolarli nello specifico dell'attività svolta in ambito consultoriale

Fonte: Archivio regionale delle prestazioni consultoriali (SPC) - resi disponibili dal Settore Sistemi informativi, Sanità regionale e innovazione della Regione Toscana

TABELLA 6.2 - PRESTAZIONI CONSULTORIALI ANNO 2019 PER AREA DI ATTIVITÀ. V. ASS. E %

PRESTAZIONI PER AREE DI ATTIVITÀ	VALORI ASSOLUTI	VALORI %
Maternità	305.940	49,52
Prevenzione oncologica	151.045	24,45
Altre tematiche ginecologiche	55.224	8,94
Contraccezione	49.124	7,95
Disagio	19.942	3,23
IVG	10.951	1,77
Menopausa	7.828	1,27
Adozione e affidamento	4.684	0,76
Abuso e maltrattamento	3.365	0,54
Malattie sessualmente trasmesse (MST)	2.163	0,35
Sterilità	1.953	0,32
Area pediatrica	1.460	0,24
Sviluppo e crescita	1.327	0,21
Sessualità	942	0,15
Disturbi della condotta alimentare	144	0,02
Mutilazioni genitali femminili (MGF)	14	0,00
Genetica	1	0,00
Specifiche non attribuibili	1.761	0,29
Totale prestazioni	617.868	100

Fonte: Archivio regionale delle prestazioni consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi informativi, Sanità regionale e innovazione della Regione Toscana

TABELLA 6.3 - PRESTAZIONI CONSULTORI ANNO 2019 PER AREA 12 (ABUSO E MALTRATTAMENTO) E AZIENDA USL

AZIENDA USL	MALTRATTAMENTI				TOT.
	FISICI	SESSUALI	PSICOLOGICI	NEGLIGENZA GENITORIALE ^o	
Ex Usl 3 Pistoia	-	5	-	-	5
Ex Usl 4 Prato	3	1	3	-	7
Ex Usl 10 Firenze*	6	6	1	-	13
Ex Usl 11 Empoli*	2	1	8	-	11
Toscana Centro	11	13	12	0	36
Ex Usl 1 Massa e Carrara	79	5	40	6	130
Ex Usl 2 Lucca	34	3	15	1	53
Ex Usl 5 Pisa	87	12	66	1	166
Ex Usl 6 Livorno	91	6	26	5	128
Ex Usl 12 Viareggio	14	2	4	65	85
Toscana Nord-Ovest	305	28	151	78	562
Ex Usl 7 Siena	47	7	55	28	137
Ex Usl 8 Arezzo	28	5	56	80	169
Ex Usl 9 Grosseto	-	1	10	-	11
Toscana Sud-Est	75	13	121	108	317
Totale	391	54	284	186	915
Totale in % per area	42,7	5,9	31,0	20,3	100

^o Bambini trascurati

* I dati relativi alla ex Asl 10 Firenze e all'ex Asl 11 Empoli non sono stati registrati nel flusso SPC, poiché confluiscono in specifici applicativi di AS-TERR "psicologia e servizio territoriale" e non è stato possibile estrapolarli nello specifico dell'attività svolta in ambito consultoriale

Fonte: Archivio regionale delle prestazioni consultoriali (SPC) - resi disponibili dal Settore Sistemi informativi, Sanità regionale e innovazione della Regione Toscana

7. IL CRRV

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA VIOLENZA E GLI **ABUSI** SESSUALI SU ADULTE E MINORI

Il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori (CRRV) presso il Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile (DAIMI) dell'AOU Careggi (AOUC) nasce, nell'ottica dell'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, su invito del Comune di Firenze, nel maggio 1992.

L'Accettazione della Maternità accoglie le donne che subiscono violenza e abusi di natura sessuale, sia adulte che minori, in emergenza h24; il Servizio di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza si prende cura specificatamente delle minori sia per il follow-up che per le richieste esterne di consulenza. Il Centro antiviolenza per adulte e minori nella Maternità AOUC nel 1999 diventa Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori (CRRV) con DGRT n. 1036/1999.

Nell'attuazione del progetto regionale "Codice Rosa", nella cosiddetta "Stanza Rosa" della maternità vengono accolte anche le vittime di violenza domestica.

Grazie anche alla presenza del CRVV, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi ha ricevuto per il biennio 2018/19 il "bollino rosa"¹, sia per aver partecipato alla stesura delle Linee guida nazionali contro la violenza sulle donne, che per il coinvolgimento dei tre Pronto Soccorso dell'Azienda (Ostetricia e Ginecologia, Ortopedico, Generale) per una presa in carico competente e globale della donna attraverso percorsi specifici per la violenza sessuale e domestica.

¹ I Bollini Rosa sono attribuiti dal 2007 da Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere agli ospedali italiani "vicini alle donne" che offrono percorsi diagnostico-terapeutici

7.1. Violenza sessuale

Nel corso del 2019 il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori (CRRV) registra 39 accessi per casi di violenza sessuale, di cui 6 riguardanti minori e 33 donne adulte.

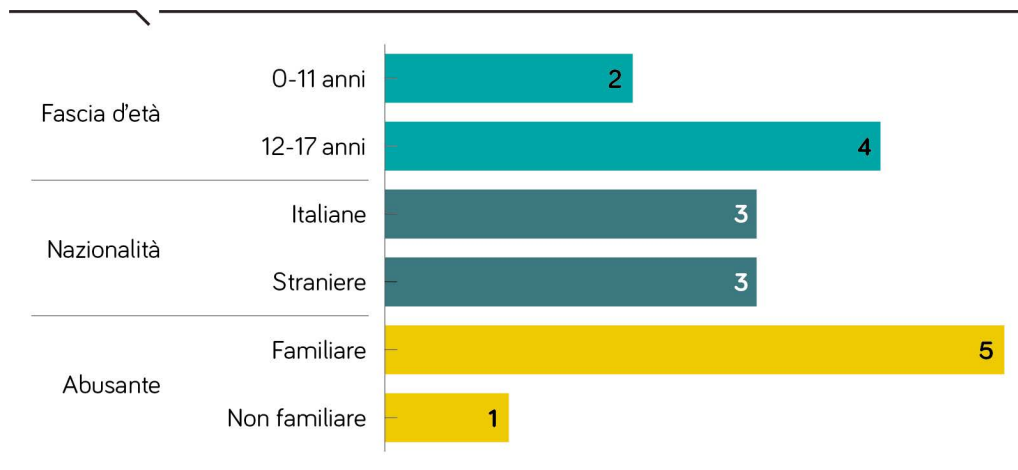
Per quanto riguarda le bambine, due accessi riguardano minori fino a 11 anni, mentre in sei casi le vittime rientrano nella fascia d'età 12-17 anni; per quanto riguarda la nazionalità, gli accessi sono equamente ripartiti tra minori italiane e straniere. A conferma delle evidenze già richiamate nelle precedenti annualità, per le bambine tale tipologia di violenza viene consumata prevalentemente in ambito familiare (cfr. Figura 4.1).

Con riferimento alle caratteristiche delle donne adulte che hanno subito violenza sessuale e che si sono rivolte al CRRV nel corso del 2019, si evidenzia una maggiore frequenza di giovani donne (18-29 anni), che rappresentano 25 dei 33 accessi complessivi. Rispetto alla nazionalità, si osserva una prevalenza di donne straniere (19), in particolare provenienti dal continente americano, rispetto a quelle italiane (14). Rispetto alla relazione con l'abusante, la maggioranza delle donne adulte rivoltesi al CRRV nell'annualità (22) dichiara di non conoscere l'abusante, un dato allineato a quello delle precedenti rilevazioni che quindi mostra una peculiarità dell'utenza del Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile (DAIMI), che si differenzia da quella che si rivolge invece ai Centri antiviolenza, dove la violenza subita dalle donne si concentra prevalentemente all'interno di relazioni intimo-affettive (attuali o passate) con l'uomo che agisce violenza.

Le donne che hanno sporto denuncia a seguito della violenza sessuale subita sono 15, rispetto a 18 donne che invece non ha compiuto questa scelta; anche in questo caso si ravvisa una maggiore propensione alla denuncia rispetto alla donne che si rivolgono ai CAV (31,3%) dato riconducibile alla maggiore "distanza" in termini di relazione con l'abusante.

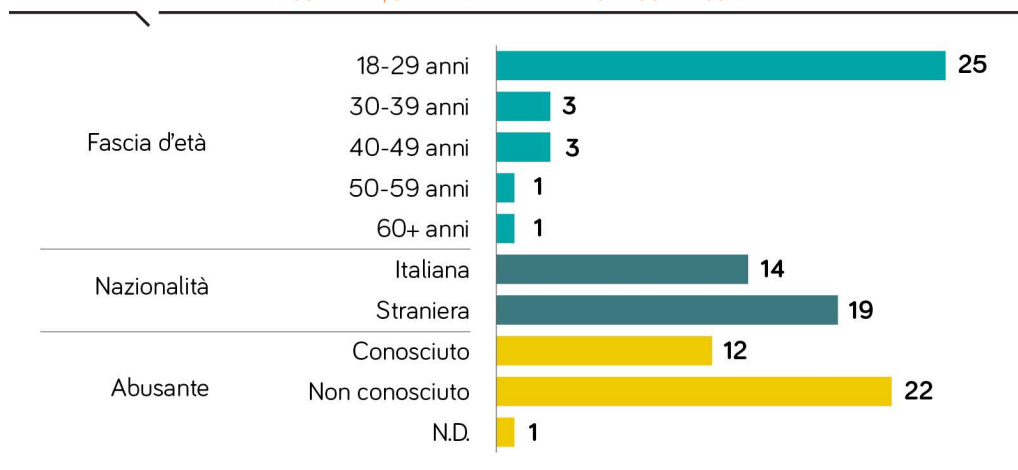
e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente. bollinrosa.it/i-bollini-rosa.

FIGURA 7.1 - ACCESSI AL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA VIOLENZA E GLI ABUSI SESSUALI (CRRV) DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2019. MINORI PER FASCIA D'ETÀ, NAZIONALITÀ E RELAZIONE CON ABUSANTE



Fonte: Centro Riferimento Regionale per la Violenza e l'Abuso Sessuale su donne e minori (CRRV) - Dipartimento Assistenziale Integrato Materno Infantile AOU-Careggi

FIGURA 7.2 - ACCESSI AL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA VIOLENZA E GLI ABUSI SESSUALI SU ADULTE E MINORI (CRRV) DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2019. ADULTE PER FASCIA D'ETÀ, CITTADINANZA E RELAZIONE CON ABUSANTE



Fonte: Centro Riferimento Regionale per la Violenza e l'Abuso Sessuale su donne e minori (CRRV) - Dipartimento Assistenziale Integrato Materno Infantile AOU-Careggi

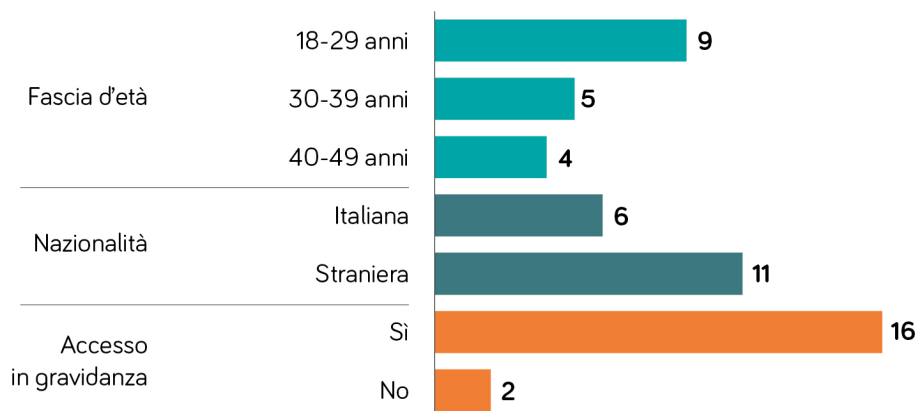
7.2. Violenza domestica

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile (DAIMI) registra, per il 2019, 18 accessi per casi di violenza domestica, uno in meno rispetto all'annualità precedente. Anche per questa casistica di violenza, così come emerso per quella di natura sessuale, gli accessi hanno riguardato maggiormente donne giovani, nella fascia d'età (18-29 anni), coprendo la metà dei casi. Non si evidenziano accessi di donne di età superiore ai 50 anni.

Circa i due terzi degli accessi per casi di violenza domestica riguarda donne di nazionalità straniera, mentre la quasi totalità degli accessi ha riguardato donne in stato di gravidanza.

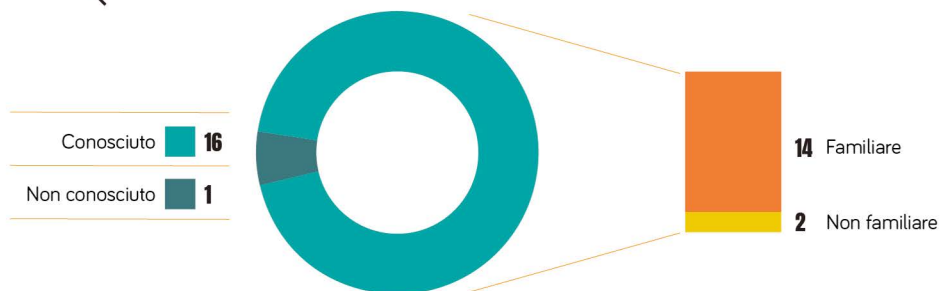
Per la natura del tipo di violenza subita, e diversamente da quanto rilevato sulle vittime di abusi sessuali, il maltrattante è conosciuto nella maggior parte dei casi e, nella quasi totalità della casistica, si tratta di un familiare della donna vittima di violenza

FIGURA 7.3 - ACCESSI AL DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO MATERNO INFANTILE (DAIMI) DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2019, VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA PER ETÀ, NAZIONALITÀ ED EVENTUALE STATO DI GRAVIDANZA



Fonte: Dipartimento Assistenziale Integrato Materno Infantile (DAIMI) AOU-Careggi

FIGURA 7.4 - ACCESSI AL DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO MATERNO INFANTILE (DAIMI) DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2019, ADULTE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA PER TIPOLOGIA DI RELAZIONE CON IL MALTRATTANTE



Fonte: Dipartimento Assistenziale Integrato Materno Infantile (DAIMI) AOU-Careggi

8. I CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

L'obiettivo principale del lavoro con uomini autori di violenza è l'interruzione della violenza, l'assunzione di responsabilità e la costruzione di alternative ad essa, al fine di evitarne le recidive. I programmi per autori di violenza devono dare dunque, ad ogni livello, la priorità alla sicurezza delle compagne e dei bambini e delle bambine degli autori. Per ottenere tali obiettivi è fondamentale:

- potenziare la consapevolezza maschile in relazione ai temi della mascolinità nella sua impronta patriarcale e nel suo legame con la violenza;
- riflettere sui modelli relazionali e sulla genitorialità.

Il fine dei programmi per autori di violenza deve essere esplicitato in modo chiaro, tanto per gli operatori che per gli uomini con cui si lavora (Linee Guida nazionali dei programmi di trattamento per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni affettive).

La conoscenza e il riconoscimento del lavoro dei Centri per autori di violenza è un passo importante per superare il vecchio stereotipo, non del tutto archiviato, anzi spesso veicolato dai media, del *maltrattante perfetto* (Decimo Rapporto 2018, Vol. II , p.66), ossia di un soggetto necessariamente con problemi psichiatrici, disagi da dipendenze o un malato che va curato. Inoltre, il dibattito pubblico è spesso caratterizzato da posizioni che sostengono come

inappropriata la scelta di destinare le già scarse risorse in favore dei maltrattanti, sottraendole agli interventi dedicati a chi subisce violenza. In primo luogo, proprio l'immagine del maltrattante *malato, diverso...* etc. sposta l'attenzione dal cuore del problema della violenza di genere.

Questa, infatti, non essendo interpretata nella sua radice essenzialmente culturale e di costruzione sociale dei generi, porterebbe l'opinione pubblica a concentrarsi su una richiesta quasi esclusivamente orientata all'aspetto punitivo di ciò che viene percepito come "devianza" rispetto alla norma; al contrario, per innescare un reale processo di cambiamento sarebbe indispensabile, oltre a un costante lavoro di sensibilizzazione e, dunque, di prevenzione, anche un lavoro di recupero degli autori di violenza che, attraverso specifici programmi, si basi anche sulla problematizzazione e decostruzione dei pregiudizi, degli stereotipi, degli atteggiamenti che favoriscono la disparità di genere e alimentano la violenza contro le donne. In effetti, sarebbe molto utile e interessante un approfondimento sui programmi per autori che lavorano su diversi aspetti e con percorsi che mirano a «potenziare le loro [degli autori] competenze sociali, emotive e relazionali» (Grifoni 2016, p. 183). In secondo luogo, il dibattito è animato da ragioni che hanno a che vedere con la diffidenza. Intanto, diffidenza rispetto a percorsi che spesso sono ritenuti strumentali e che gli uomini solo raramente intraprendono di propria iniziativa e inoltre *diffidenza* verso i programmi stessi di trattamento che ancora mancano di standard uniformi e criteri minimi da rispettare stabiliti all'interno di una cornice istituzionale.

L'ALTERITÀ DEL MALTRATTANTE

Eppure, i vari atti internazionali, cui la stessa Convenzione di Istanbul si ispira, invitano gli Stati ad adottare interventi di recupero per autori di violenza, dialogando con le azioni a favore delle vittime, in modo da contenere i tassi di recidiva e dunque i costi sociali della violenza (Roia, 2017, p. 162). Pensiamo ad esempio alla Raccomandazione Rec (2002)5 del Consiglio d'Europa che, non solo invita gli Stati a progettare Centri autorizzati dallo Stato o gestiti da ONG e specializzati nel trattamento di uomini violenti, ma anche a garantire il coordinamento tra programmi di intervento destinati agli uomini e programmi di protezione delle donne.

O anche alla Risoluzione del Parlamento Europeo sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'Unione Europea in materia di lotta alla violenza contro le donne del 2011 che ribadisce la necessità di «lavorare tanto con le vittime quanto con gli aggressori, al fine di responsabilizzare maggiormente questi ultimi ed aiutare a modificare stereotipi e credenze radicate nella società che aiutano a perpetuare le condizioni che generano questo tipo

di violenza e l'accettazione della stessa». (Risoluzione del Parlamento Europeo, 2011).

La Convenzione di Istanbul 2011 – ratificata dall'Italia con la legge 77/2013 e recepita con il decreto-legge 93/2013, convertito in legge dall'articolo 1, comma 1, della legge 119/2013 – nel Capitolo III/Prevenzione, all'articolo 16 “Programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento”, invita gli Stati ad adottare tutte le misure, anche legislative, necessarie a sostenere programmi e interventi rivolti agli autori di violenza, specificando che questi siano attuati, ove possibile, in coordinamento con i servizi specializzati di sostegno alle donne.

In particolare, per dare concreta attuazione alla Convenzione, il decreto-legge 93/13 ha previsto il “*Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*” (2015 – 2017) poi aggiornato nel “*Piano strategico nazionale sulla violenza maschile sulle donne*” (2017-20) che prevede l'assegnazione di specifiche risorse e una mappatura delle realtà esistenti sul territorio, proprio nel tentativo di ovviare alla spinosa questione della scarsità di risorse sulla quale si gioca la contrapposizione tra difesa di chi subisce/lavoro con/sugli autori.

Tuttavia, questa cornice istituzionale che pur legittima e promuove l'azione dei Centri per autori insieme a quella dei Centri antiviolenza, non basta, poiché nel nostro Paese i programmi di trattamento “rimangono a tutt'oggi uno strumento ancora marginale nelle attività di contrasto alla violenza nelle relazioni intime, frutto dell'iniziativa locale di alcune associazioni e di alcune istituzioni pubbliche più sensibili” (Bozzoli, Merelli, Pizzonia e Ruggerini, 2017, p. 7). L'associazione Relive, che raggruppa 24 organizzazioni, opera proprio per costruire una rete diffusa su tutto il territorio nazionale, per promuovere e sviluppare programmi di prevenzione alla violenza domestica, di sostegno e di presa in carico degli autori di violenza. Oltre alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui temi della violenza e l'organizzazione di eventi formativi e convegni, il lavoro della rete è teso, da un lato, alla diffusione di standard operativi omogenei, attraverso l'elaborazione delle *Linee guida nazionali dei programmi di trattamento per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni affettive* e il supporto ai nuovi programmi per raggiungere gli standard di riferimento, attraverso lo scambio di pratiche e la formazione; dall'altro, al coordinamento con i servizi di assistenza alle vittime. Questo esempio viene riconosciuto e apprezzato anche nel Rapporto di Valutazione del GREVIO 2020 sull'attuazione della Convenzione di Istanbul, in quanto la Rete è “ancorata alle migliori pratiche internazionalmente riconosciute e attenta ai requisiti della Convenzione di Istanbul” (Grevio 2020).

Nella consapevolezza dell'importanza di rendere conto del lavoro di tutti i soggetti impegnati sul fronte del contrasto alla violenza, il focus sul lavoro dei Centri per autori di violenze in Toscana è parte integrante del Rapporto annuale sulla violenza di genere fin dal Quarto rapporto. Fino al 2015, tuttavia, i dati venivano raccolti dai Centri in maniera non omogenea e quindi incomparabili. Come documentato nel Settimo Rapporto, attraverso un processo condiviso di costruzione di una scheda unica di raccolta delle informazioni, dal primo luglio 2016 i dati vengono inseriti nell'applicativo sulla violenza di genere della Regione Toscana.

In questo capitolo, la prima parte sarà dedicata alla presentazione dei dati relativi al periodo gennaio-dicembre 2019, con un confronto con le annualità precedenti; la seconda parte, a un approfondimento relativo agli impatti del Codice Rosso, la legge 69 del 19 luglio 2019, sull'operatività dei Centri.

8.1. L'accesso

Il numero di uomini che ha effettuato l'accesso a uno dei Centri sul territorio regionale è decisamente cresciuto di anno in anno fino ad arrivare, nel 2019, a 211, numero che quasi equipara la somma dei contatti dei tre anni precedenti. Se questo può essere considerato un risultato decisamente positivo, confrontando gli accessi con il numero donne in carico ai Centri anti violenza o ai servizi, rileviamo, così come evidenziato anche nel rapporto IRPPS – CNR 2018¹, una differenza importante e che racconta quanto ancora occorra lavorare perché i programmi di trattamento per autori vengano riconosciuti come agenti importanti nel contrasto alla violenza di genere.

¹ Si tratta di una indagine realizzata sui Programmi per autori di violenza nell'ambito del più ampio progetto ViVa. Per approfondimenti: viva.cnr.it.

FIGURA 8.1 - ACCESSI AI CENTRI PER ANNO



Gli accessi avvengono in prevalenza presso i Centri del territorio di residenza, laddove ovviamente sia presente una struttura, mentre i residenti delle province di Arezzo, Prato, Pistoia e Siena convergono quasi in via esclusiva sul CAM Firenze. Una diffusione più capillare dei Centri probabilmente contribuirebbe a intercettare un maggior numero di autori di violenza.

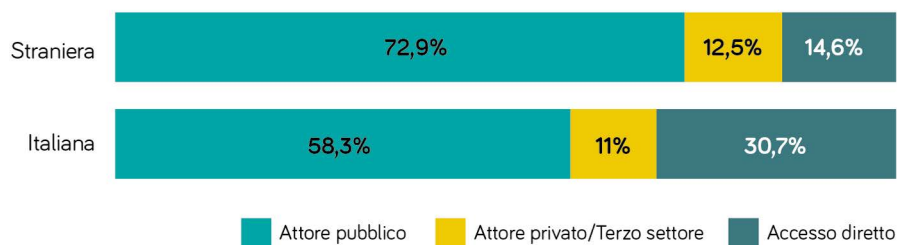
Sulla tipologia di accesso, a partire dal rapporto ombra di Relive - secondo cui, ad esempio, circa il 45% degli uomini che prende parte ai programmi lo fa su base volontaria - il Rapporto di Valutazione del GREVIO 2020 sull'attuazione della Convenzione di Istanbul (Grevio, 2020), evidenzia quanto sia ancora marginale il ruolo rivestito dagli enti istituzionali nella promozione dei programmi per autori di violenza. Sul territorio toscano, un esempio di promozione istituzionale è il SAM di Grosseto, nato all'interno di un progetto più ampio finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità e realizzato all'interno del servizio pubblico, tra il Servizio Sociale e la Società della Salute. Come mostra la tabella 8.1, in Toscana rimane più o meno costante la quota, pari a un quinto, di uomini che accede ai percorsi su base strettamente volontaria (percentuale che arriva al 27% se consideriamo anche la spinta di familiari e partner/ex partner) mentre la quota di segnalazioni da un attore pubblico cresce, passando dal 49 al 61,6%. È rilevante che nel 2019, il 30% degli uomini vs. il 5,7% degli anni precedenti, acceda ai programmi di trattamento attraverso il carcere con cui, in effetti, sono stati avviati progetti e accordi, in particolare tra il CAM di Firenze e il carcere di Sollicciano e il SAM di Grosseto e il carcere di Grosseto e di Massa Marittima².

² Si veda, ad esempio, De Maglie, 2019, Emozioni recluse che presenta il lavoro del Centro

TABELLA 8.1 - TIPOLOGIA DI ACCESSO PER ANNO. VALORI PERCENTUALI

TIPOLOGIA ACCESSO	2016-2018	2019	TOTALE
Carcere	5,7	30,3	17
Volontario	21,5	19	20,4
Servizi sociali	14,4	17,1	15,5
Professionisti privati (avvocati/e, psicoghe/i, ...)	15,2	9,5	12,4
Tribunale/UEPE	18,4	8,5	13,8
Su spinta della partner/ex partner	5,4	6,6	5,9
Altro	8,1	4,8	6,7
Su spinta di altro familiare e/o amiche/i	6,5	1,4	4,3
Centro antiviolenza	1,6	1,9	1,8
Forze dell'Ordine	2,4	0,9	1,8
Altro centro per maltrattanti	0,8	0	0,4
Totale rispondenti (v.a.)	247	211	458

Raggruppando gli inviati a seconda che si tratti di un attore pubblico, privato o dell'accesso diretto da parte dell'uomo (anche se suggerito da familiari, amici o partner), abbiamo analizzato le differenze di accesso in base alla nazionalità e alla fascia di età. Il dato per provenienza, così come evidenziato negli anni precedenti, mostra una maggiore incidenza dell'invio da parte di un attore pubblico per gli stranieri e, al contrario, una percentuale più alta di italiani che accede direttamente ai programmi di trattamento. La distribuzione per età mostra, invece, andamenti abbastanza simili nelle diverse classi ad eccezione degli uomini di oltre cinquanta anni che risultano, nel 2019, tutti detenuti in carcere.

FIGURA 8.2 - TIPO DI ACCESSO PER CITTADINANZA - 2019


Ascolto Uomini Maltrattanti (CAM) realizzato negli ultimi anni con i detenuti delle Case Circondariali di Sollicciano a Firenze e Santa Caterina di Pistoia.

Abbiamo, infine, confrontato i dati degli anni 2016-2017 con quelli emersi dalla già citata indagine IRPPS - CNR che ha analizzato 54 programmi di trattamento attivi al 31 dicembre nel 2017³. La tab. 8.2 mostra come i dati toscani risultino in linea con quelli nazionali, sebbene gli accessi su segnalazione di un servizio pubblico siano leggermente più alti. Come detto sopra, il dato si differenzia maggiormente nel 2019, quando tuttavia, per i centri toscani il numero dei detenuti tra gli uomini in carico ai Centri aumenta rendendo incomparabili le due rilevazioni.

TABELLA 8.2 - TIPOLOGIA DI ACCESSO - CONFRONTO CON DATO NAZIONALE. VALORI % - ANNO 2017

	CNR_IRPPS	TOSCANA 2016-2017
Accesso diretto	41,7	39,2
Servizio privato	16	15,1
Servizio pubblico	42,3	45,7
Totale uomini	1163	153

8.2. Le caratteristiche socio demografiche

Anche sulle caratteristiche socio demografiche degli uomini trovano conferma i dati delle annualità precedenti.

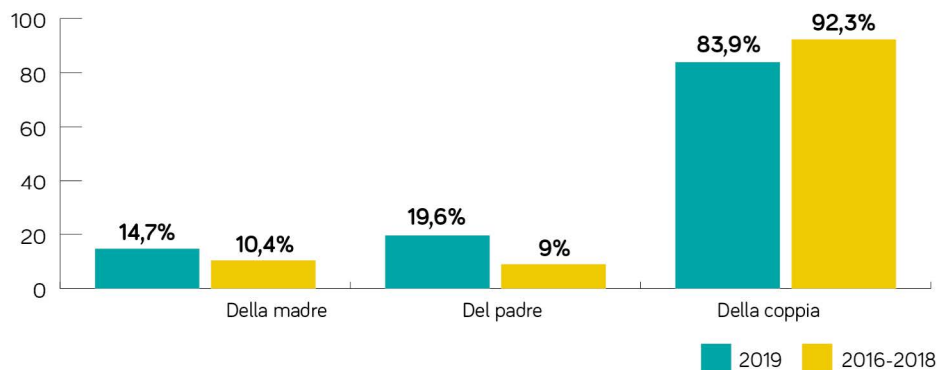
Il 77,2% degli uomini ha nazionalità italiana, oltre il 50% ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni ma con una maggiore concentrazione nella fascia 40-49 (31,3%, di poco inferiore alle scorse annualità, quando era pari al 34,8%), mentre la percentuale di uomini con più di 60 anni è passata dal 6,1% degli anni passati al 15,2%. Per quanto riguarda il titolo di studio, va sottolineato che l'informazione è mancante per 89 casi su 211, quindi oltre il 40% degli uomini in percorso. Sul totale delle risposte valide, il 41,8% ha un titolo di studio di Licenza media, il 45,9% il Diploma, il 12,4% la Laurea, dati perfettamente in linea con quelli dell'indagine IRPPS-CNR secondo cui il 44,8% ha un livello di scolarizzazione basso (al massimo la Licenza di scuola media inferiore), il 42,8% medio (un Diploma di scuola media superiore) e il 12,4% alto (Laurea o titolo di studio superiore).

Per quanto riguarda, infine, la professione, le categorie più rappresentate sono operai (26,5%) e disoccupati (11,4%); l'11,4% è detenuto.

³ Dai 59 programmi iniziali ne sono stati esclusi i 5 che lavorano esclusivamente all'interno del carcere poiché questi avrebbero richiesto una lettura e un inquadramento giuridico specifici.

Il 74% degli uomini ha figli/e, con un aumento di 10 punti percentuali rispetto agli anni precedenti, e, in particolare, il 72% di questi ha figli/e minorenni; per la quasi totalità i/le figli/e presenti appartengono alla coppia attuale, sebbene nel 2019 si registri una maggiore presenza di figli/e solo del padre o solo della madre.

FIGURA 8.3 - I FIGLI PRESENTI SONO...



Attraverso le schede dell'utenza dei Centri è possibile rilevare se la violenza agita abbia un collegamento con il vissuto passato. Il 20% degli uomini, percentuale simile tra gli italiani e gli stranieri presenti, ha assistito o subito violenza durante l'infanzia, in particolare violenza fisica e psicologica per gli italiani, quasi esclusivamente fisica per gli stranieri, ad opera principalmente dei genitori. È un dato stabile rispetto alle annualità precedenti⁴ come lo è anche il fatto che, nell'80% dei casi chi ha assistito alla violenza l'ha anche subita. Come già sottolineato in questo Rapporto e in quelli precedenti, gli effetti della violenza assistita⁵ sullo sviluppo fisico, cognitivo e gli impatti sul comportamento e sulla socializzazione ormai da tempo dimostrati dalla ricerca scientifica⁶ sono stati a lungo sottovalutati. Il riconoscimento della relazione tra violenza domestica e violenza assistita risale solo agli anni Novanta, quando emerge anche la necessità di specifici modelli di intervento che lavorino contestualmente sulla donna, i/le figli/e e sull'autore di violenza. In particolare, in questo contesto, si vuole richiamare l'attenzione su uno dei possibili effetti

⁴ Va specificato che il dato non è rilevato, in tutti gli anni della serie storica, per oltre la metà degli uomini, in particolare, per 120 nel 2019 e 139 nel periodo 2016-2018, quindi questa percentuale potrebbe essere più alta.

⁵ Vedi Settimo Rapporto, 2015 p. 82 e segg. e Decimo Rapporto Vol. II, p. 59 e segg.

⁶ Per una rassegna delle principali evidenze derivanti da ricerche scientifiche si veda, tra gli altri, Luberti (2006).

a lungo termine, ossia il rischio di trasmissione intergenerazionale di modelli violenti nella gestione delle relazioni intime e sul fatto che, pur non essendo una conseguenza inevitabile, “i bambini possono imparare il disprezzo per le donne e per le persone viste come più deboli, e identificare le relazioni affettive con le relazioni di sopraffazione. Essi possono strutturare – sempre in modo difensivo rispetto ai vissuti di colpa e soprattutto di impotenza esperiti nelle situazioni di violenza domestica – modalità aggressive e centrate sull’esercizio del potere nella relazione” (Luberti 2006, p.145).

8.3. Su chi agisce la violenza?

La violenza viene agita nella maggioranza dei casi, il 66,7%, sulla partner attuale - convivente o non convivente, in un quinto dei casi, è la partner di una relazione passata, in poco più del 10% è la/il figlia/o⁷. I dati del 2019 sono in linea con quelli degli anni precedenti e, in effetti, nella breve serie storica a disposizione, solo il 2018 si discosta in maniera significativa con il 50,6% dei casi in cui la violenza è agita sulla partner attuale, mentre sono superiori, sebbene di poco, i casi in cui la violenza si è manifestata in una relazione passata.

Solo in maniera residuale, quindi, i Centri intercettano autori di violenze fuori dal contesto relazionale intimo e il contesto in cui operano è propriamente quello della violenza domestica, definita dalla Convenzione di Istanbul, all’articolo 3, come: «[...] uno o più atti, gravi ovvero non episodici, di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all’interno della famiglia o del nucleo familiare o tra persone legate, attualmente o in passato, da un vincolo di matrimonio o da una relazione affettiva, indipendentemente dal fatto che l’autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima».

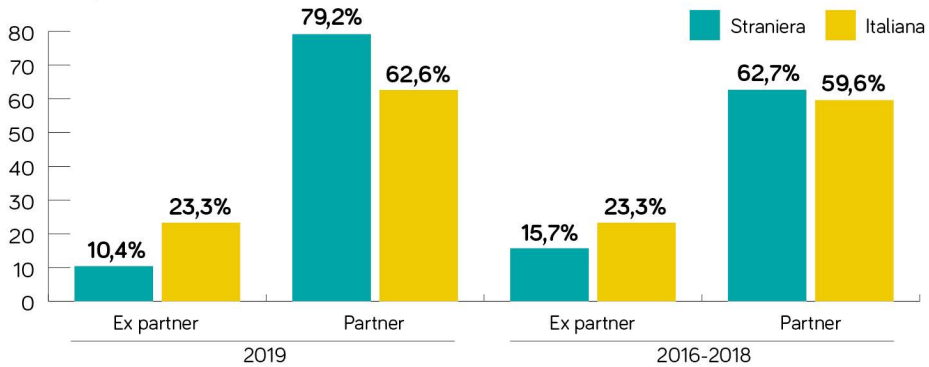
TABELLA 8.3 - RELAZIONE CON CHI SUBISCE LA VIOLENZA PER ANNO. VALORI PERCENTUALI

	2016	2017	2018	2016-2018	2019
Partner convivente/non convivente	69,0	72,9	50,6	63,4	66,7
Ex partner convivente/non convivente	20,7	21,2	25,8	22,8	20,5
Figlio/a	5,2	12,9	12,4	10,8	10,5
Padre/madre	0,0	2,4	1,1	1,3	2,9
Datore lavoro/collega	1,7	1,2	0,0	0,9	0,0
Altri conosciuti	5,2	2,4	10,1	6,0	8,1
Sconosciuto/a	8,6	4,7	6,7	6,5	7,1

⁷ La somma delle percentuali è superiore a 100, poiché si tratta di una domanda a risposta multipla. Sebbene nell’86% dei casi si riscontri una sola vittima, nell’11% le vittime sono 2 e nel 3%,3.

Concentrandoci solo sulle partner attuali o passate, vediamo come i dati per nazionalità dell'autore evidenzino una differenza che vede una maggiore incidenza di violenza agita sulla partner da parte degli stranieri e viceversa, una maggiore incidenza delle ex partner come vittime degli autori italiani.

FIGURA 8.4 - QUANDO CHI SUBISCE È PARTNER. DISTRIBUZIONE % PER ANNO E NAZIONALITÀ DELL'AUTORE



Nella scheda di rilevazione ci sono alcune domande relative al contatto con chi subisce violenza e al suo percorso eventuale in seguito alla violenza subita. Il contatto ha come obiettivo principale la tutela e la sicurezza delle donne stesse e risponde a quanto previsto dalle linee guida nazionali dell'Associazione Relive. Qui, infatti, si specifica che le donne debbano essere informate sugli obiettivi e sui contenuti del programma, sulla possibilità che gli uomini usino la partecipazione al programma per ulteriore manipolazione e controllo nonché della possibilità di ricevere esse stesse supporto. L'accettazione del contatto da parte della donna è del tutto volontaria e un eventuale rifiuto non preclude la possibilità per l'uomo di entrare nel programma di trattamento (Relive, Linee guida nazionali dei programmi di trattamento per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni affettive).

Intanto, per quello che è stato possibile rilevare (questa informazione non è presente per 80 casi sia nel 2019, sia negli anni precedenti), quasi nella metà dei casi il percorso intrapreso dall'autore è noto e, nel 40% circa, è stato attivato un contatto. Zoomando su questi casi, si rileva come poco più della metà delle donne abbia contattato un Centro antiviolenza - nel 14% dei casi in seguito all'invio da parte del Centro - e, di queste, il 71,7% è attualmente inserita in un percorso proprio presso un Centro.

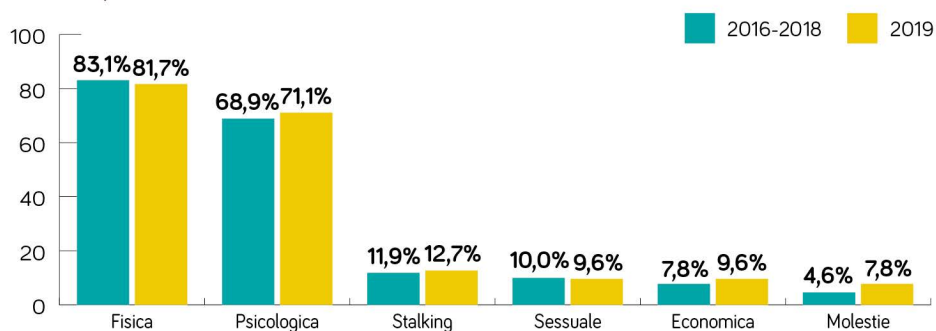
TABELLA 8.4 - IL PERCORSO DI CHI SUBISCE VIOLENZA (VALORI % E ASSOLUTI)

DONNE CHE HANNO CONTATTATO UN CAV	2016-2018	2019	2016-2018 V.A.	2019 V.A.
È a conoscenza del percorso	46,6	48,3		
È stato attivato un contatto con lei	43,7	39,3		
Ha contattato un Centro antiviolenza	47,2	51,8	51	43
Ha contattato il CAV in seguito all'invio da parte del Centro	9,6	14,0	10	11
È in carico ad un Centro antiviolenza:				
Sì attualmente			33	33
Sì, lo è stata in passato			5	8
No, è in carico presso un professionista privato			3	1
No			9	4

8.4. La violenza agita e il percorso dell'autore

Di che tipo di violenza stiamo parlando? Come nel caso delle donne che si sono rivolte ai CAV, gli uomini hanno dichiarato più tipi di violenza. Il grafico 2 mostra un andamento stabile nel periodo considerato e conferma le percentuali più alte per quanto riguarda la violenza fisica, dichiarata da oltre l'80% degli uomini, e quella psicologica, dal 70%

FIGURA 8.5 - TIPO DI VIOLENZA DICHIARATA DALL'UOMO PER ANNO



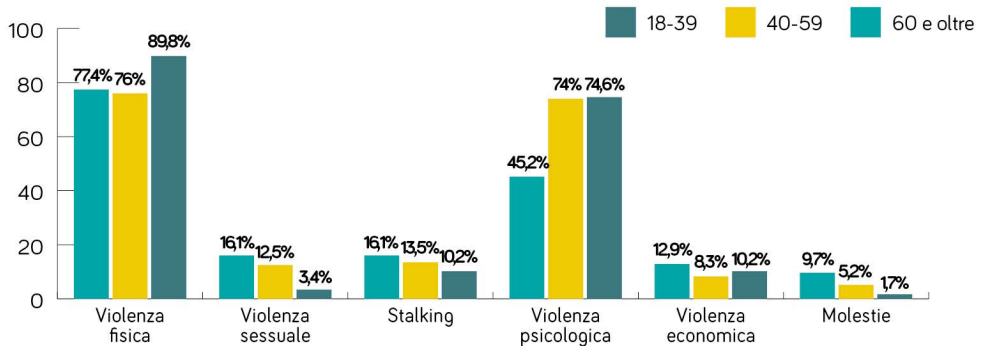
Il dato non è stato rilevato su 14 casi per il 2019 e 28 casi per le annualità precedenti

Sull'intero periodo considerato, quindi, sui 458 degli uomini in carico ai Centri dal 2016 al 2019, l'analisi del tipo di violenza dichiarata per nazionalità dell'autore, mostra che gli autori di nazionalità straniera dichiarano più degli italiani violenza fisica (91% vs 80%, che, tuttavia, nel 2019 si attutisce note-

volmente), e psicologica (74,4% vs 68,7%), viceversa, gli autori di nazionalità italiana dichiarano in misura maggiore lo stalking (14,1% vs 5,6%).

Il tipo di violenza per età mostra che sono i più giovani a commettere maggiormente violenza fisica, mentre per molestie, stalking, violenza sessuale e violenza economica l'incidenza maggiore si registra tra gli uomini con più di 60 anni.

FIGURA 8.6 - TIPO DI VIOLENZA AGITA PER ETÀ - ANNO 2019



Denunce e querele sono aumentate in maniera costante, registrando una differenza di trenta punti percentuali dal 2016 al 2019 e, in pratica, come rilevato anche per il 2018, a quasi tutti sono seguiti procedimenti penali, fatta eccezione per 7 casi nel 2019 (su tre non abbiamo questa informazione). Per quanto riguarda la segnalazione da parte del Centro all'autorità giudiziaria, questo è avvenuto solo in tre casi su 211 in carico nel 2019.

FIGURA 8.7 - PERCENTUALI DI UOMINI IN CARICO AI CENTRI CHE HA RICEVUTO DENUNCE E QUERELE, PER ANNO



Gli uomini entrati in contatto con i Centri nel 2019 hanno dichiarato di fare uso di sostanze psicotrope nel 52% dei casi, in aumento rispetto alle annualità precedenti, quando questa quota raggiungeva il 36%. L'utilizzo è più diffuso tra gli autori di nazionalità italiana, soprattutto per quel che riguarda le droghe.

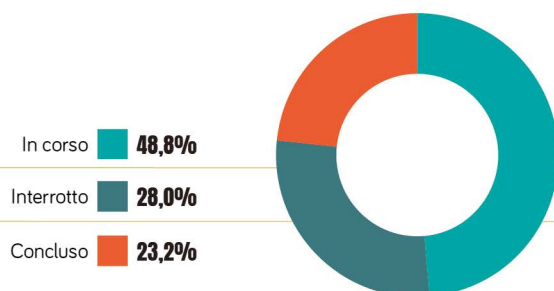
Il 70% degli uomini è in carico anche presso altri servizi. La tabella 8.5 mostra i tipi di servizio, discriminando la nazionalità dell'utenza, e facendo il confronto con le annualità precedenti. Da sottolineare che la percentuale di italiani non in carico ad altri servizi è decisamente inferiore nel 2019 rispetto alle annualità precedenti, ma questo è probabilmente dovuto anche al fatto che i Centri, come già detto, abbiano avviato progetti e accordi con gli istituti penitenziari, come confermato anche dall'aumento proprio di uomini in carico al carcere. Gli stranieri sono in carico presso i Servizi sociali più degli italiani che, anche se di poco, sono maggiormente seguiti da professionisti privati.

TABELLA 8.5 - PRESE IN CARICO DA ALTRI SERVIZI PER ANNO E NAZIONALITÀ DELL'AUTORE. VALORI PERCENTUALI

SERVIZI	2016-2018		2019	
	ITALIANA	STRANIERA	ITALIANA	STRANIERA
Servizi sociali	24,9	42,9	22,9	39,6
Sert	7,1	8,2	9,6	10,4
Carcere	5,9	12,2	28,6	14,6
Servizi alcolologici	0,6	0	2,5	0
Salute mentale	7,7	4,1	8,3	8,3
Servizi privati (psichiatra, psicologo/a, psicoterapeuta)	7,1	4,1	7,6	4,2
Altro	7,7	16,3	3,8	4,1
Non in carico presso altri servizi	47,9	28,6	32,5	27,5

Infine, il 23% degli uomini in trattamento ha concluso il percorso, mentre il 28% ha abbandonato, dato comunque in diminuzione rispetto alla media 2016-2019, pari al 33,6%. Va ribadito che aver concluso il percorso non indica un esito “positivo”, né il raggiungimento di determinati obiettivi, ma solo che il termine è condiviso con gli operatori del programma, mentre, ovviamente, l'interruzione ha a che vedere con una decisione unilaterale da parte dell'autore.

La casistica relativa agli uomini che abbandonano il programma è più frequente tra gli italiani, tra uomini con meno di 50 anni, tra coloro che hanno assistito e subito violenza nell'infanzia e tra chi ha effettuato l'accesso al Centro in maniera volontaria. In particolare, proprio per le caratteristiche delineate, potrebbe essere interessante approfondire le motivazioni che conducono gli uomini ad abbandonare prematuramente il percorso.

FIGURA 8.8 - MONITORAGGIO PERCORSO DEGLI AUTORI - ANNO 2019


8.5 Gli impatti del Codice Rosso sull'operatività dei Centri per Autori

Come anticipato nel capitolo 1, tra le norme sul contrasto alla violenza bisogna ricordare la legge 69 del 19 luglio 2019, entrata in vigore il 9 agosto 2019, Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere, detta anche Codice Rosso, proprio a voler sottolineare il fine del provvedimento alludendo al criterio che al Pronto Soccorso assicura l'ordine di priorità di trattazione per i pazienti a rischio di vita (Boiano, 2020).

Dopo aver illustrato le principali novità introdotte, ci soffermeremo sull'impatto del Codice Rosso sul lavoro dei Centri per autori di violenze. Questo approfondimento è stato condotto attraverso focus group e interviste, in particolare coinvolgendo un avvocato e i rappresentanti dei cinque Centri toscani per autori di violenza, che si sono confrontati sulle implicazioni concrete dei percorsi di recupero presso enti o associazioni che si occupano di prevenzione, assistenza psicologica e recupero per poter usufruire della sospensione condizionale della pena, previsti dall'articolo 6.

Pur essendo riconosciuta come un notevole passo in avanti nell'ambito della tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere, la legge è criticata in quanto lavora nel solco dell'irrigidimento delle pene senza intaccare il contesto culturale nel quale questa attecchisce. Questa criticità viene sottolineata anche nel Rapporto Grevio, secondo il quale «la risposta da parte dell'Italia alla violenza nei confronti delle donne continua ad essere per lo più guidata dall'idea di dare precedenza all'inasprimento delle pene, senza prestare altrettanta attenzione alla dimensione preventiva e protettiva delle politiche». Non v'è dubbio, infatti, che «l'adozione di leggi punitive severe, se non supportata da un adeguato investimento volto all'abolizione delle barriere che impediscono alle donne di godere pienamente e in egual misura dei diritti umani, porta all'inefficace applicazione pratica di tali leggi e, di conseguenza, impedisce a molte vittime di ottenere un accesso equo alla giustizia» (Grevio 2020).

Lavorando prevalentemente nell'ambito del Codice penale e del Codice di Procedura penale, da un lato, la legge introduce nuovi reati e nuove disposizioni che inaspriscono le pene e, dall'altro, prevede l'accelerazione delle fasi iniziali dei procedimenti per contenere le conseguenze dei reati stessi.

Pene più severe si prevedono per i maltrattamenti contro familiari e conviventi, gli atti persecutori, la violenza sessuale e la violenza sessuale di gruppo.

In tutti i casi sono considerate aggravanti sia la presenza di minori, sia se questi atti vengono compiuti a danno di minori, donne in stato di gravidanza, persone con disabilità.

Ancora rimanendo nell'ambito del Codice penale, la legge ha introdotto quattro nuove fattispecie: il reato di costrizione o induzione al matrimonio (art. 7); la deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al

viso, trasformando in un reato a sé quella che era una aggravante del delitto di lesione (art. 12); la diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti (art. 10), per contrastare il fenomeno del cosiddetto "revenge porn", rispetto al quale si era ravvisato un vuoto normativo a fronte delle conseguenze anche gravi, fino al suicidio delle vittime, di questi comportamenti; il reato di violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa (art. 4).

Con l'articolo 4, la legge estende le misure cautelari e di prevenzione al reato di maltrattamenti contro familiari e conviventi fino a garantirne il rispetto anche attraverso mezzi come il braccialetto elettronico, risorse economiche permettendo.

Tuttavia, sorgono qui due questioni sulle quali vale la pena riflettere. La prima è che la violazione sia dell'allontanamento che del divieto di avvicinamento viene punita con la detenzione da tre a sei mesi, e questo impedisce l'arresto in flagranza, consentito per reati per i quali è prevista una pena anche minima purché previsti dall'articolo 381 del Codice di procedura penale o dal decreto legge 152 del 1991: questo nuovo reato non è inserito in nessuno dei due elenchi (Pellegrini 2020).

La seconda questione è legata alla formazione di chi raccoglie le segnalazioni di violazione, magari reiterate, dei divieti e che, non essendo adeguatamente formato, tende spesso a sottovalutare la gravità e le conseguenze di questi comportamenti, rendendo di fatto inefficaci le misure.

8.5.1. L'ASCOLTO DELLA DONNA E L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE

Gli interventi sul Codice di Procedura penale consistono nell'accelerazione delle fasi iniziali dei procedimenti per i reati di maltrattamenti, violenza sessuale, atti persecutori e lesioni aggravate commesse in contesti familiari o nell'ambito delle relazioni di convivenza. L'articolo 2 prevede, infatti, che il Pubblico Ministero assuma informazioni dalla persona direttamente interessata o da chi ha presentato la denuncia entro tre giorni dall'iscrizione della notizia di reato. Intanto, si tratta di un termine ordinatorio, auspicabile ma non prescrittivo, per il quale cioè non sono previste sanzioni nel caso non venisse rispettato, e, nei fatti, difficilmente lo è, poiché le segnalazioni alle Procure

INASPIMENTO DELLE PENE E NUOVE FATTISPECIE DI REATO ALL'INTERNO DEL CODICE ROSSO

sono numerose e il personale non sufficiente a farvi fronte. Inoltre, da più parti si ritiene che questo termine non sia tutelante per chi subisce violenza per vari motivi. Innanzitutto perché raccogliere le stesse informazioni nell'arco di tre giorni espone alla *vittimizzazione secondaria*⁸, in particolare nei casi in cui le dichiarazioni raccolte in prima battuta siano già circostanziate e precise, evidenziando una diffidenza nei confronti di chi denuncia maltrattamenti e violenza domestica. Inoltre, in un arco temporale così ristretto, la donna potrebbe non avere avuto ancora il tempo di allontanarsi dall'autore della violenza e questo rende di fatto potenzialmente pericolosa la notifica di una convocazione in Procura per essere riascoltata.

“ Qui ci sono, si aprono due problemi secondo me. Uno, sul piano strutturale-organizzativo perché a parere di molte Procure, di fatto, per quelle che sono un po' l'organizzazione, le forze in campo che le Procure stesse hanno, è un termine che di fatto è molto difficile rispettare e dall'altro c'è un problema reale applicativo, perché se noi ci poniamo nell'ottica del soggetto che invoca una richiesta di aiuto in quella che è una violenza domestica, sovente il soggetto che esercita la violenza domestica è soggetto capace di intercettare la convocazione. Questo è un problema enorme, cioè non ci si è preoccupati di stabilire quelle che dovrebbero essere le cautele necessarie al fine dell'instaurazione del rapporto. A me è capitato di recente di una convocazione che è stata notificata a casa, ora fa quasi ridere, ma è stata notificata a casa, in assenza della moglie, al marito! È chiaro che non è che c'è scritto per cosa ma quella viene convocata in Procura, cioè stiamo parlando di soggetti che, se il reato di maltrattamenti è tale, è un reato che denuncia una situazione dove un soggetto è totalmente soggiogato rispetto all'altro e quindi non possiamo metterlo nelle condizioni di ricevere una notifica che spesso viene fatta in maniera automatica (Intervista Avvocato).

L'introduzione dell'articolo 2 rappresenta un tentativo di compensare la mancanza di tempestività che viene spesso contestata alle autorità italiane; tuttavia, bisogna sottolineare come questo non dipenda certo dall'assenza di norme, dato che il Codice di procedura penale già prevede che la Polizia giudiziaria riferisca “senza ritardo” per iscritto al Pubblico Ministero le informazioni raccolte, e, in caso di urgenza, in forma orale. Piuttosto, come sottoli-

⁸ La vittimizzazione secondaria è un'ulteriore forma di violenza che si verifica quando nel momento in cui decide di raccontare/denunciare la violenza subita, la donna non viene creduta e al contrario si cerca nei suoi comportamenti, nel suo passato, nel suo stile di vita, la causa della violenza agita dal maltrattante (Decimo Rapporto, Volume II, p. 31).

neato, l'inerzia che molte volte si è riscontrata da parte degli organi di polizia e giudiziari è attribuita alla sottostima della pericolosità degli autori di violenza nelle relazioni affettive, al pregiudizio con cui si classifica la violenza domestica come conflitto familiare.

Ritorna quindi l'importanza della formazione, che, in effetti, è prevista dall'articolo 5, indirizzata in particolare al personale della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Polizia penitenziaria impegnato nella prevenzione e perseguimento dei reati di violenza domestica e di genere e che interviene nel trattamento penitenziario delle persone condannate per questi reati.

I corsi, obbligatori, vengono attivati dagli istituti di formazione dei diversi corpi, sulla base di contenuti omogenei individuati con decreto del Presidente del Consiglio, di concerto con i Ministri per la Pubblica amministrazione, dell'Interno, della giustizia e della difesa.

Anche su questo punto si riscontrano delle criticità che riguardano, da un lato, la mancata estensione della formazione su questo tema ai magistrati e, dall'altro, la mancanza di mezzi e risorse economiche che mina sia la periodicità sia l'omogeneità dell'attività formativa.

Altra importante novità è il riconoscimento di persona offesa dal reato per tutti i minori vittime di violenza assistita. Una modifica volta a rafforzare la tutela del minore, laddove però si interpreti la violenza assistita in senso ampio, quindi quella che avviene nel contesto in cui il minore vive e non solo in sua presenza e soprattutto indipendentemente dal grado di maturità psico-fisica che gli consenta di comprendere a livello cognitivo ciò che sta accadendo.⁹

Per completezza di esposizione e prima di trattare gli articoli che più nello specifico riguardano il focus di questo contributo, occorre sottolineare che la legge n. 69/2019 interviene sui Centri antiviolenza e l'assistenza a favore degli orfani dei crimini domestici ma senza interventi che modifichino concretamente l'assetto attuale. In particolare, l'art. 18 sopprime una clausola introdotta all'art. 5-bis, d.l. n. 93/2013, convertito dalla Legge n. 119/2013, funzionale a promuovere la costituzione di nuove Case rifugio e Centri antiviolenza (vedi infra capitolo 1).

⁹ Per un approfondimento su questo particolare aspetto della legge si veda A. Massaro - G. Baffa - A. Laurito, Violenza assistita e maltrattamenti in famiglia: le modifiche introdotte dal c.d. Codice rosso, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2020, 3.

8.5.2 I PROGRAMMI PER AUTORI TRA STRUMENTALIZZAZIONI E ACCESSI PRECLUSI

Ai fini specifici di questo contributo vogliamo concentrare l'attenzione sull'art. 6 e sull'art. 17 che riguardano i programmi di trattamento per gli autori di violenza. Il Rapporto del Grevio evidenzia che i programmi per autori di violenza non possono funzionare senza l'appoggio di servizi specializzati per le vittime, anche nel rispetto del requisito dell'articolo 18 della Convenzione di Istanbul, secondo cui le misure per proteggere e supportare le vittime di violenza basata sul genere devono utilizzare un approccio integrato.

PERICOLO DI STRUMENTALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI RECUPERO

L'articolo 17 modifica la legge 354/75 ed estende ai condannati per reati di maltrattamenti contro familiari e conviventi, deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso e stalking, la possibilità, prevista per i condannati di reati sessuali con minori, di sottoporsi a trattamenti psicologici di recupero e sostegno. Il giudice potrà valutare l'esito dei trattamenti per concedere benefici penitenziari, che possono consistere nell'assegnazione al lavoro all'esterno, permessi premio o misure alternative alla detenzione. L'articolo 6 modifica l'articolo 165 del Codice penale in materia di sospensione condizionale della pena e prevede, per i reati di violenza domestica e di genere, la possibilità di usufruire della sospensione condizionale della pena attraverso la partecipazione a specifici percorsi di recupero presso enti o associazioni che si occupano di prevenzione, assistenza psicologica e recupero di soggetti condannati per i medesimi reati. In entrambi i casi, la possibilità di ottenere un beneficio giudiziario pone il dubbio sull'efficacia dei trattamenti, in quanto «occorre riflettere come una richiesta di cura "incentivata" da un vantaggio secondario possa intrecciarsi con possibili dinamiche manipolatorie, lo sviluppo di "falsi Sé" ed altri fenomeni molto noti» (Pellegrini, 2019). Questo, secondo Pellegrini, non significa che si possa o debba rinunciare a percorsi di recupero ma che questi debbano essere pensati come paralleli ma distinti dal trattamento psicologico in sé, perché per essere efficaci è necessario che affrontino anche le questioni sociali, lavorative e del reddito, del futuro, dello stigma. La questione della strumentalizzazione dei percorsi è evidenziata dagli stessi Centri per autori, che hanno sperimentato, nelle prime fasi dell'approvazione della Legge, un aumento dei contatti in particolare avvenuti attraverso i legali dei condannati.



Sicuramente il Codice Rosso ha portato una maggiore conoscenza dei servizi che rappresentiamo qui oggi almeno per quanto riguarda l'associazione [...].

Le prime volte da Codice Rosso le persone arrivavano attraverso avvocati, siamo stati contattati da avvocati.

“ Adesso si può segnalare che le persone praticamente vengono in autonomia nel senso che ricevendo la notifica si mettono in contatto direttamente con noi per prendere un appuntamento. È un bene, innanzitutto, che ci sia il l'articolo 6 del Codice Rosso, a mio dire, per l'esperienza nostra. Però sicuramente è un punto che deve essere un po' ampliato perché, questo lo dico a livello personale, ho il forte sentore che le persone che vengono vogliono il fogliettino banalmente. Pertanto non si fa un buon lavoro ecco nel rilasciarlo subito immediatamente, anche se un'attestazione deve essere data (Focus group Centri per autori).

Questo aspetto, evidenziato da tutti i Centri, ha posto quindi fin da subito la necessità di gestire la situazione in modo da non prestare il fianco, salvaguardando non solo la propria professionalità ma cercando di trasformare un percorso esclusivamente avviato per ottenere dei benefici giudiziari in un percorso che coinvolga più consapevolmente gli autori.

“ È successo però questo, che noi abbiamo iniziato a fare delle attestazioni abbastanza strutturate, nelle quali scriviamo proprio qual è il tipo di percorso offerto dall'associazione, che la valutazione è una cosa, il percorso è un'altra, che comunque la frequentazione al percorso di per sé non è comunque indicativo di un risultato. Quindi facciamo delle cose molto molto specifiche, scriviamo in modo molto specifico anche; e poi parliamo dell'uomo, del suo comportamento eccetera, anche lì andando abbastanza, in modo abbastanza preciso. Abbiamo anche visto che laddove le nostre attestazioni poi non andavano incontro alle richieste, per lo più di avere appunto dei benefici, non venivano neanche depositate (Focus group Centri per autori).

“ Altre situazioni in cui, poi, invece diciamo avendo un collegamento con il Servizio sociale, in cui c'erano dei bambini e delle bambine abbiamo potuto creare noi un collegamento con il servizio e quindi in questo modo, questa richiesta che era strumentale, abbiamo potuto iniziare un aggancio e quindi provare a coinvolgere l'uomo in un modo differente da quello desiderato dall'avvocato (Focus group Centri per autori).

“ Anche noi facciamo un'attestazione piuttosto articolata laddove spieghiamo qual è il percorso che fa l'uomo, qual è il percorso che noi seguiamo e che pertanto non può garantire un cambiamento culturale in quei pochi incontri ma necessiterebbe, per una valutazione del genere, un percorso molto più lungo che non sono

i tempi degli avvocati, quindi, in effetti, questa attestazione può essere utile come può non essere utile. Laddove invece abbiamo riscontrato un evidente cambiamento e che era evidente la non manipolazione o strumentalizzazione del servizio, allora lì sì, abbiamo speso una parola in più. Però, dall'altra parte, solo una mera attestazione della frequentazione e dei tempi della frequentazione, della serie: sugli incontri ne ha saltati due, ne ha rimandati tre, questo veniva sottolineato, quindi calcato la mano su quei soggetti laddove la strumentazione era evidente (Focus group Centri per autori).

Tra l'altro la questione della strumentalizzazione è per i Centri una conseguenza piuttosto ovvia ma anche sperimentata a prescindere da quanto previsto dalla Legge e che invece è parte delle fasi iniziali dei percorsi di quasi tutti gli autori.

“ Effettivamente poi il salto qualità lo fai all'interno della seduta individuale e di gruppo e dici: guarda, tanto il tempo ce lo devi passare qui, perché ti conviene, cerchiamo di massimizzarlo e di dargli un senso logico. Per cui cerchi di fare un miglioramento, vediamo dei lati che puoi migliorare; di base c'è anche quella tematica lì, ma credo che ci sia in tutti, a prescindere, per il tipo di utenza che abbiamo noi, a parte proprio il paziente che ti viene perché dice ho avuto un momento di scatto e ho paura io, però lì, a livello statistico, non sono tantissimi, anche su 37 se ne conta 3 o 4 che hanno avuto una modalità del genere (Intervista Centro per autori).

Altra questione problematica evidenziata nel dibattito pubblico, dagli esperti e dai Centri in particolare è che il costo del percorso sia a carico dell'autore di violenza, precludendone l'accesso a coloro che non dispongono di risorse economiche sufficienti.

Su questo punto si riscontrano due visioni contrapposte. Se da un lato si sottolinea l'importanza di garantire a tutti gli autori di violenza la possibilità di accedere ai percorsi, dall'altra, il pagamento di una cifra anche simbolica è ritenuta un'importante forma di assunzione di responsabilità.

“ Forse potrebbe influire anche sulla consapevolezza, cioè che paghi una cosa che tu stai facendo per te poi alla fine no, e quindi potrebbe essere una cosa anche positiva questa. Ovviamente non è che uno deve pagare chissà quanto, si parla sempre di poca

roba. Io sono una psichiatra che lavora da molti anni nel servizio pubblico, chi veniva da noi non pagava nulla, ora paga se non è esente, e quindi questo ci faceva perdere un po' la motivazione, perché "tanto è gratis" no? invece se uno deve pagare è proprio anche un riconoscimento di un valore, poi che può avere, quindi non la vedo così malvagia questa cosa, può avere un valore (Intervista Centro per autori).

“ Almeno noi, associazione sociale del Terzo settore, non abbiamo una struttura, non siamo interni all'azienda USL che ci tutela o che ci permette di non far pagare un autore e poi non lo trovo neanche giusto, io vengo da una scuola dove dicevano: tu fumi? Sì. Bene, allora quei soldi che tu spendi per le sigarette li spendi in questo servizio e smetti di fumare se non hai una lira perché se hai soldi per le sigarette puoi fare questo; quindi anche a livello politico non trovo giusto che gli uomini non paghino qualcosa per cui hanno sbagliato, non è tutto dovuto, per me (Focus group Centri per autori).

“ Noi abbiamo anche i casi che arrivano da l'UEPE [Ufficio Esecuzione Penale Esterna] o che sono stati in carcere, sono spesso casi di persone che veramente non hanno lavoro, nullatenenti quindi è una situazione complicata. È una situazione complicata anche in altri casi, perché io da una parte sono perfettamente d'accordo con [...], che non c'è niente di disdicevole nel fatto anche come assunzione di responsabilità di pagare; dall'altra, in alcuni casi, comunque le risorse che vengono sottratte sono magari risorse familiari e quindi questo si può ripercuotere o comunque può essere usato poi anche con la compagna, con i figli. Quindi insomma sono questioni... poi sicuramente ci sono dei casi in cui non si capisce perché non dovrebbero pagare, perché magari sono professionisti o persone che non hanno nessun problema a pagare (Focus group Centri per autori).

Secondo i Centri, l'onere dei percorsi a carico dei condannati, apre la questione della regolamentazione e anche della cornice istituzionale indispensabile per il loro riconoscimento come soggetti attivi di una rete di attori che opera efficacemente al contrasto della violenza di genere. Si evidenzia, cioè, come l'assenza di una regolamentazione formalizzata, istituzionalizzata del pagamento, attraverso, ad esempio, un tariffario, possa rendere problematico

per una istituzione come la Magistratura predisporre l'invio dell'autore a soggetti privati che possono «chiedere anche qualsiasi cifra», trattandosi di realtà anche molto diverse rispetto alle fonti di finanziamento a disposizione.

“ Però riuscire a differenziare e qui, secondo me, più che un accordo fra di noi che, per carità, noi possiamo fare un accordo fra di noi, ma secondo me non dovrebbe essere questo il senso, perché c'è comunque un aspetto legislativo che lo impone; deve essere una cosa istituzionalmente determinata perché, finché non c'è quel pezzo lì, secondo me si verifica quello che diceva [...]: e io te lo mando a un'associazione, ma chi mi dice che [X o Y] non siano semplicemente due psicoterapeuti sul territorio che si arricchiscono alle spalle di questa nuova innovazione? Chiunque ci capisca qualcosa sa che non ti arricchirai mai su questo! (Focus group Centri per autori).

“ Per cui, secondo me, da questa mentalità ma anche questa strumentalizzazione che può essere a volte anche politica, noi dobbiamo metterci assolutamente al riparo; ma anche per gli uomini stessi, perché un conto se noi chiediamo soldi a loro, un conto è il ticket. Cioè, tu vai dal medico e quello paghi, non è che decido io, è una cosa che ha deciso qualcun altro (Focus group Centri per autori).

“ Secondo me ha a che fare con una questione più profonda, cioè il fatto che è l'istituzione che si assume la responsabilità di trattare la violenza domestica e quindi prendere una posizione; e questo, secondo me, ti pone in una situazione completamente diversa, di poter affrontare la relazione in modo molto chiaro, perché c'è una cornice istituzionale che ti dice le cose stanno così (Focus group Centri per autori).

8.5.3 I CENTRI PER AUTORI: RICONOSCIMENTO E RUOLO

Un altro nodo problematico evidenziato è l'attuale mancanza di parametri uniformi e omogenei sul territorio nazionale per l'accreditamento degli enti incaricati dei programmi e, contestualmente, il rischio del proliferare di Centri per autori non adeguatamente specializzati. Forte viene sentita l'urgenza di una nuova Intesa Stato Regioni che, al pari di quanto avvenuto nel 2014 per i Centri antiviolenza e le Case rifugio, possa essere estesa ai Centri per autori prevedendo criteri e requisiti minimi.

“ Il rischio che nascano, come a suo tempo nacquero, nel 2014, Centri antiviolenza che nacquero dal nulla, ecco sicuramente ci sarà anche questo rischio, laddove persone assolutamente impreparate si arroghino certe competenze che invece derivano da una preparazione o quantomeno un avvicinamento al mondo della violenza che è di più alta natura, di più alta profondità, di più lungo termine (Focus group Centri per autori).

“ Ci sarebbe bisogno di un protocollo. So che è al vaglio una proposta di requisiti minimi di quelli che sono i servizi di ascolto uomini maltrattanti perché altrimenti uno si qualifica come quando e perché, cioè uno si alza la mattina e apre un Centro ascolto uomini maltrattanti, no. Ha senso invece fare una sorta, così come fu fatto nel 2014, di requisiti minimi, a quel punto i Centri d'ascolto devono rispondere a quei requisiti minimi (Focus group Centri per autori).

Quindi a partire da queste riflessioni, è emersa anche la questione dell'identità dei Centri e del rapporto con gli altri attori della rete, in particolare qui con i soggetti invidanti e con la Magistratura, ancora non adeguatamente formata sul tema della violenza di genere.

“ La situazione è estremamente complessa, perché sento delle storie..., siamo plurali all'interno di questa Regione nel senso che noi su (territorio) non abbiamo la fortuna o sfortuna, dipende dal punto di vista, di avere convenzioni perché il messaggio è: perché dovrei avere una convenzione con un'associazione privata? se ce l'ho con te dovrei avercela con tutti e allora non la faccio, nonostante sia l'unica realtà sul territorio che offra questo tipo di servizio e quindi c'è un problema, secondo me, anche di privacy, di protocollo. Siamo un po' incudine e martello. Vi faccio un esempio di diversi anni fa, prima di Codice rosso per farvi capire. Avevamo una persona che è venuta volontariamente da noi per fare un percorso, lo ha voluto riferire alla sua assistenza sociale, l'assistente sociale ci è venuta a bussare alla porta dicendo: io ho il mandato del Tribunale di fare una relazione su questa persona; ma guardi ci fa piacere ma noi non possiamo parlare per privacy; ah ma allora voi state dalla parte del maltrattante... È difficile la comunicazione, perché poi arriva l'autore ed è arrabbiato perché ha sentito l'assistente sociale che è arrabbiato nei suoi confronti. Quindi è molto delicato anche a far uscire fuori delle comunicazioni della propria realtà. [...]. Anche gli stessi invii, cioè a regola gli

assistenti sociali, tutto il pubblico non potrebbe inviarceli, anche lo stesso UEPE, nonostante ci siano dei buoni rapporti, ci possono essere stati anche dei progetti o in divenire esserci dei progetti, ma non necessariamente sono tenuti a dirlo perché il messaggio è che rischiano di fare della pubblicità preferenziale quando loro sono enti pubblici (Focus group Centri per autori).

“ [La strumentalizzazione dell'invio o dell'arrivo diretto dell'uomo] questa secondo me è un dato sicuro ma per certi versi forse banale, nel senso che è chiaro che se qualcuno ha la possibilità di non andare in carcere, fare un programma, è chiaro che vuole utilizzare questa strada. Io credo che il tema sia più quello del coordinamento fra gli istituti inviati direttamente con i programmi per autori, quindi il riconoscimento dei programmi per autori e un rapporto diverso con il magistrato proprio, che non c'è stato, non c'è e non è nella testa dei magistrati (Focus group Centri per autori).

Il rapporto con i soggetti inviati riguarda anche la condivisione di informazioni, nei limiti e nel rispetto dei reciproci obblighi di privacy e di tutela dei soggetti coinvolti, che può condizionare il lavoro che concretamente i Centri possono svolgere.

“ Poi ci sono delle implicazioni proprio rispetto al lavoro che riusciamo a fare, perché avere un invio diretto significa avere accesso alle informazioni processuali che in questo momento semplicemente è l'uomo che ce le porta, perché noi richiediamo o è l'avvocato che ce le manda, perché noi le mettiamo come condizione per l'accesso. Però non c'è una condivisione, perché comunque non c'è un rapporto diretto con l'istituzione. Quindi anche quello è rilevante perché se noi sappiamo per cosa è stato condannato, cosa c'è nel procedimento, fa tanta differenza rispetto al racconto che ci può fare l'uomo o anche la compagna, a dire il vero. Poi la realtà processuale non è la realtà, tutto quello che sappiamo, però comunque è un dato di realtà, dato che poi viene condannato sulla base di quel reato. Perché, anche lì, l'articolo 6 è applicato sulla base di quella condanna e sapere quali sono gli articoli della condanna... perché il Codice rosso ha tanti reati cioè 562, 602bis... cioè, ci sono tanti reati che sono inclusi (Focus group Centri per autori).

In effetti, la mancanza di una cornice istituzionale che inquadri il lavoro dei Centri distinguendolo da quello che può essere effettuato dal singolo psicoterapeuta sul territorio e dove chiaramente ogni attore abbia una funzione ben definita e riconosciuta è il leitmotiv delle riflessioni partite dalla discussione sulla legge 69/2019, ma che riguardano più in generale il ruolo dei Centri per autori.

“ Allora noi dobbiamo sicuramente evidenziare le criticità, però evidenziandole in chiave anche evolutiva di un provvedimento che secondo noi è giusto; quello che serve è la presa in carico istituzionale di tutta la rete, in modo tale che noi possiamo coi modi e coi tempi interagire direttamente con il magistrato, che è una garanzia per la donna perché se c'è una situazione di rischio possiamo attivarci direttamente con il magistrato e, allo stesso tempo, una garanzia per il magistrato perché nei modi e nei tempi si capisce se questa persona frequenta, se è motivato, se terminerà il programma, eccetera (Focus group Centri per autori).

“ Il cambiamento e anche l'innovazione di questo tipo di lavoro deve passare attraverso dei passaggi istituzionali, politici, perché altrimenti davvero rischiamo di essere come il singolo psicoterapeuta sul territorio e non è questo che vogliamo, noi vogliamo un discorso più ampio che abbia a che fare proprio con il cambiamento culturale e il cambiamento culturale deve avvenire anche a livello istituzionale (Focus group Centri per autori).

Un esempio di questo tipo è, nella lettura dei Centri per autori toscani, la proposta, nel momento in cui scriviamo in discussione, da parte della Prefettura di Firenze di un Protocollo operativo di Intesa per le strategie di prevenzione e contrasto della violenza nei confronti delle donne relativo alla Città Metropolitana di Firenze che rappresenta un esempio pionieristico in questo campo a livello regionale e nazionale, una sorta di «Modello Marac (*Multi Agency Risk Assessment Conference*)¹⁰» nelle parole di una intervistata, che definisce le funzioni di tutti i diversi soggetti firmatari per potenziare gli interventi sul territorio volti a favorire e contrastare la violenza contro le donne e che

¹⁰ Le MARAC, attive in Gran Bretagna fin dagli anni Novanta, sono incontri periodici, dei tavoli, svolti, relativamente ai casi ritenuti a forte rischio, da un'équipe formata da rappresentanti della Magistratura, delle Forze dell'Ordine, dei Servizi sociali impegnati sul caso. Lo scopo è condividere il maggior numero di informazioni per raggiungere una visione esaustiva della situazione e attivare e coordinare i vari interventi a tutela delle vittime. Figura fondamentale è l'IVDA, una sorta di tutor, un rappresentante della vittima all'interno della Marac. Oltre all'intervento sulla vittima, è previsto il coordinamento fra servizi e istituzioni, in modo da occuparsi dei minori coinvolti e della presa in carico dei maltrattanti (Forti, 2019, p. 20).

“ Potrebbe poi diventare la base per almeno alcune cose, perché stabilirebbe un precedente a livello nazionale, peraltro, perché alcune di queste cose non sono state molto sviscerate da nessuna parte. Quindi poi dopo diventa molto più facile andare al comune di [territorio] e dire questo è il protocollo sperimentale che c'è su Firenze e l'area metropolitana, estendiamolo oppure, addirittura, si può vedere di fare un'estensione regionale (Focus group Centri per autori).

In chiusura di queste riflessioni su Codice Rosso non si può non portare l'attenzione sulla clausola di invarianza finanziaria conclusiva che «rischia di rendere “lettera morta” non solo la disposizione di cui all'art. 165 del codice penale – sulla quale ci si è particolarmente soffermati proprio per la sua pregnanza culturale – ma anche tutte le altre disposizioni, tra le quali l'importantissima formazione del personale di Polizia giudiziaria, che deve procedere all'audizione e che costituisce, nei casi in cui non vi sia un passaggio in Pronto Soccorso, l'autorità che per prima si approccia alla vittima di violenza» (Felice 2019, p. 13).

Tirando le fila, abbiamo visto come la Legge introduca importanti elementi di novità e possa contribuire a una maggiore conoscenza dei programmi di trattamento per autori di violenza. Tuttavia, i diversi i nodi ancora da sciogliere, l'ascolto/riascolto di chi denuncia che può trasformarsi in vittimizzazione secondaria, la formazione degli attori in campo, l'invarianza finanziaria, rendono problematica e complessa la sua concreta applicazione. In particolare per quel che riguarda i programmi di trattamento si tratta, poi, di questioni riconducibili alla necessità di una cornice istituzionale che riconosca appieno il ruolo e la funzione dei Centri nel percorso di contrasto alla violenza.

L'onere dei trattamenti a carico dei condannati, la mancanza di criteri omogenei a livello nazionale per l'accreditamento degli enti incaricati dei programmi, il rapporto con gli altri attori della rete, in particolare con i Magistrati e con i soggetti invidenti, sono alcuni punti sui quali bisogna intervenire perché la Legge raggiunga gli obiettivi per cui è nata. Per una effettiva e piena tutela di chi subisce violenza domestica e di genere, diventa imprescindibile un maggior coinvolgimento (e riconoscimento specifico) dei Centri per autori all'interno delle reti territoriali di contrasto alla violenza, come peraltro sta già accadendo, pur lentamente, in alcuni territori della Toscana.

PARTE TERZA

**COVID-19
E POLITICHE
DI CONTRASTO
ALLA VIOLENZA**



9. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DURANTE IL LOCKDOWN¹

9.1 Il contesto di riferimento

9.1.1 LA NORMATIVA NAZIONALE

La pandemia causata dal virus Covid-19 ha evidentemente mutato la vita sociale, economica, politica di tutti/e, con conseguenze che ancora oggi è difficile poter valutare in maniera sistemica.

Quel che da subito è apparso chiaro è come l'impatto del distanziamento sociale imposto dai Decreti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (6/2020; 62/2020 e seguenti) assunse dei connotati specifici a seconda delle caratteristiche sociali dei soggetti presi in esame.

Così, sulle persone più vulnerabili, come quelle anziane o con alcuni tipi di disabilità, vi sono state delle ricadute; su quelle in difficoltà abitativa altre e via dicendo.

Nonostante l'appello continuo ad una supposta "unità" del corpo sociale, è stato ed è tuttora necessario prendere in considerazione e problematizzare l'impatto su traiettorie biografiche peculiari e interrogare il tipo di risposta e le strategie di gestione che via via emergono.

Nel caso specifico della violenza di genere, il dibattito collettivo ha effettivamente portato all'attenzione pubblica i possibili effetti dell'isolamento, in

¹ Il capitolo è il risultato comune del lavoro delle autrici, tuttavia, in termini formali, si segnalano le seguenti attribuzioni: i paragrafi 9.1, 9.2 e 9.6 sono di Daniela Bagattini, i paragrafi 9.3, 9.4 e 9.5 di Mariella Popolla.

particolare ponendo l'accento sulle difficoltà che le donne potevano avere in una situazione di convivenza forzata col maltrattante, unita alla difficoltà nel poter uscire di casa per chiedere aiuto. Non che questo sia avvenuto immediatamente, ma il silenzio davanti al quale, come vedremo, si sono trovati nei primi giorni del lockdown operatrici e operatori che in diversi ambiti lavorano a contatto con la violenza, ha portato ad una serie di iniziative pubbliche per ribadire la presenza dei servizi di supporto per le donne maltrattate. Sono iniziate così campagne nazionali (in particolare per la promozione del numero verde 1522) e locali, che, come avremo modo di tematizzare, hanno avuto un impatto importante sulle modalità di lavoro delle reti territoriali; oltre a questo, la problematica della violenza è stata affrontata anche a livello normativo con specifici provvedimenti.

Il 21 marzo 2020, infatti, a meno di due settimane dall'inizio della cosiddetta "fase 1", il Ministero dell'Interno ha emanato la Circolare 15350/117(2), Polmonite da nuovo coronavirus (COVID - 19). Accoglienza donne vittime di violenza.

Partendo dalle difficoltà segnalate dal Ministero per le Pari Opportunità e la Famiglia sulle attività di Centri antiviolenza e Case Rifugio, nella nota si invitava all'individuazione di «nuove soluzioni alloggiative, anche di carattere temporaneo, che consentano di offrire l'indispensabile ospitalità alle donne vittime di violenza che, per motivi sanitari, non possono trovare accoglienza nei Centri Anti Violenza e nelle Case Rifugio». In particolare, veniva richiesto alle Prefetture di «verificare l'esistenza, nei singoli contesti territoriali, delle difficoltà in argomento e, ove le stesse risultino confermate, ad esplorare - anche con il coinvolgimento dei Sindaci e degli enti e delle associazioni che operano nel settore - la possibilità di reperire sistemazioni alloggiative ulteriori, rispetto a quelle già offerte dai territori».

Pochi giorni dopo, il 27 marzo, il Consiglio dei Ministri ha varato una Circolare in cui è stata richiamata l'attenzione delle Forze dell'Ordine alle particolari situazioni di violenza che la convivenza forzata avrebbe potuto far emergere, invitando ad una collaborazione ancora più stretta con Centri antiviolenza e Case rifugio, oltre ad un monitoraggio, insieme alle Prefetture, delle possibili situazioni alloggiative.

Questi due atti hanno posto, già nel mese di marzo, l'attenzione su un tema effettivamente complesso: la messa in sicurezza delle donne nel rispetto delle direttive sanitarie per il contenimento dell'epidemia.

Ancora il 27 marzo il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la Circolare 1/2020, inserisce i Centri antiviolenza tra i servizi che «nella mi-

sura in cui assicurano servizi strumentali al diritto alla salute o altri diritti fondamentali della persona (alimentazione, igiene, accesso a prestazioni specialistiche ecc.), possono continuare ad operare, individuando le modalità organizzative più idonee anche in riferimento, ove rilevi, a quanto previsto dai succitati artt. 47 e 48 del DL 18/2020. Devono comunque garantire condizioni strutturali e organizzative che consentano il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di un metro». A distanza di pochi anni dal primo riconoscimento normativo dei CAV, la norma ne tratteggia dunque la caratteristica di attività essenziale.

Nell'aprile 2020, la *Commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio*, nella relazione comunicata alla Presidenza il 6 aprile 2020 sottopone la questione degli incontri protetti invitando a «valutare l'opportunità di disporre la sospensione delle visite protette stabilite in pendenza di procedimento penale per reati di cui all'articolo 1 della legge 19 luglio 2019, n. 69, ai danni della madre, prevedendone, ove possibile, lo svolgimento attraverso collegamenti da remoto con videochiamate». Tale suggerimento viene accolto in sede di conversione in legge del Decreto "Cura Italia" (Dlgs 18/2020): all'art. 83 viene aggiunto il comma 7bis in cui si legge «salvo che il giudice disponga diversamente, per il periodo compreso tra il 16 aprile e il 31 maggio 2020, gli incontri tra genitori e figli in spazio neutro, ovvero alla presenza di operatori del servizio socio-assistenziale, disposti con provvedimento giudiziale, sono sostituiti con collegamenti da remoto che permettano la comunicazione audio e video tra il genitore, i figli e l'operatore specializzato, secondo le modalità individuate dal responsabile del servizio socio-assistenziale e comunicate al giudice procedente. Nel caso in cui non sia possibile assicurare il collegamento da remoto gli incontri sono sospesi».

9.12 GLI INTERVENTI PREVISTI IN REGIONE TOSCANA

Le indicazioni ministeriali hanno trovato realizzazione in Toscana in alcuni atti fondamentali: qui ne descriveremo due particolarmente rilevanti per meglio inquadrare le prassi operative delle operatrici e degli operatori, rimandando ai capitoli 10-12 per una trattazione più ampia inserita nel quadro degli interventi e delle azioni messe in campo dalla Regione Toscana.

I due atti su cui focalizzeremo l'attenzione sono relativi al rafforzamento di uno dei nodi fondamentali della Rete antiviolenza, la Rete regionale Codice Rosa e alla definizione delle modalità di accoglienza per le donne con necessità di messa in sicurezza. Vediamo le due norme nel dettaglio.

Con il Decreto 5091 del 7 aprile 2020 viene approvato un *Piano di Azione relativo all'emergenza Covid 19 per la Rete regionale Codice Rosa*.

Il Decreto parte dalla consapevolezza che il numero minore di richieste di

aiuto nel periodo del lockdown non poteva essere interpretato come segnale di una riduzione dei casi, ma piuttosto correlato al maggior controllo da parte del maltrattante, unito ad una difficoltà di accesso al Pronto Soccorso da parte delle donne, in un momento in cui proprio recarsi in ospedale era fortemente sconsigliato, se non per condizioni di necessità inderogabili.

Per poter meglio fronteggiare queste difficoltà e potenziare la funzione fondamentale del Codice Rosa all'interno della rete di contrasto alla violenza, con l'atto citato viene creato un Comitato regionale Codice Rosa "ristretto", «un gruppo ristretto di operatori nominati nella Rete che si intende permanentemente convocato che ha la funzione di ricercare le soluzioni alle inedite criticità che emergono nella fase emergenziale». Un pool, dunque, che possa di volta in volta ricercare le migliori modalità per gestire eventi di fatto impossibili da prevedere e richiedenti immediate capacità di lettura e azione.

La norma, inoltre, prevede la predisposizione di FAQ per le donne e un nuovo piano di informazione e comunicazione, con «operatori della Rete, i media, i canali social, i Siti aziendali» per diffondere le informazioni necessarie per le donne vittime di violenza, inclusa la possibilità di accedere ai diversi punti della rete. Con il Decreto vengono inoltre aggiornate le indicazioni operative per il personale della rete Codice Rosa.

Sempre nel mese di aprile, la Delibera 503 del 14 aprile 2020 affronta la questione della messa in sicurezza delle donne. Nella Delibera, frutto del lavoro congiunto dei diversi Settori regionali, viene ribadito innanzitutto la caratteristica dei Centri antiviolenza come «servizi essenziali in quanto assicurano servizi strumentali al diritto alla salute o altri diritti fondamentali della persona²». Per questo possono essere dunque garantite, nel rispetto delle norme di distanziamento, le attività essenziali, fermo restando l'indicazione di potenziare i servizi non in presenza. Come anticipato, particolare attenzione è riservata alle modalità per garantire alle donne in una situazione di rischio una soluzione alloggiativa per i giorni necessari al completamento dell'iter

² Nell'atto è specificato che «L'erogazione delle prestazioni deve comunque avvenire con modalità atte a garantire condizioni strutturali e organizzative che consentano il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di un metro. I Centri garantiscono l'erogazione del servizio, potenziando le prestazioni da erogarsi con risposta telefonica, e assicurano la reperibilità telefonica h24 al fine di dare riscontro al primo contatto con la richiedente. Assicurano tutte le prestazioni ritenute indifferibili, sempre nel rispetto delle norme di sicurezza per le operatrici. In ragione di quanto sopra, fino al termine dell'emergenza sanitaria, le ordinarie prestazioni di sportello e i colloqui in presenza nonché le attività esterne che prevedono assembramenti, sono state sospese e così, come le riunioni di lavoro, sono espletate a distanza. I mezzi di comunicazione utilizzati dai Centri antiviolenza per la reperibilità devono poter consentire alle donne di scrivere e ricevere messaggi di testo qualora impossibilitate a chiamare a causa della presenza e del controllo esercitato dal maltrattante».



previsto in periodo di emergenza Covid, come previsto dalla citata Circolare del 21 marzo. Nei casi urgenti di messa in sicurezza delle donne, nel caso non sia stato disposto l'allontanamento del violento, alla rete territoriale antiviolenza è richiesto di attivarsi per trovare soluzioni di accoglienza della durata di almeno 14 giorni prima dell'inserimento nelle Case rifugio che presentano la necessaria disponibilità, in stretto raccordo con il Centro antiviolenza che segue la donna e con l'équipe integrata multidisciplinare che segue i/le minori, avendo cura di garantire la massima riservatezza e sicurezza. Come soluzione transitoria di alloggio è previsto l'utilizzo delle strutture individuate nell'ambito dell'Accordo siglato il 18 marzo 2020 (ordinanza 15) dal Presidente della Regione Toscana con il Sistema degli Albergatori Toscani, e le strutture alberghiere agrituristiche, rappresentate da CIA, Coldiretti e Confagricoltura; nel caso queste non fossero utilizzabili, il passo successivo previsto dalla norma è verificare la disponibilità di altre strutture del territorio o, sempre in linea con le indicazioni del Ministero dell'Interno, piccole strutture ricettive chiuse, o requisirne per uso temporaneo. Tale soluzione viene indicata anche «come filtro in uscita dalle Case rifugio stesse, qualora vi siano donne che possono lasciare la Casa Rifugio verso altre soluzioni abitative per l'autonomia, in modo da liberare posti nelle case esistenti per fronteggiare eventuali situazioni di emergenza». Nel testo viene inoltre richiamata l'attenzione ai «bisogni delle donne e degli eventuali figli, già traumatizzati dalla violenza, nello scegliere soluzioni abitative per l'isolamento fiduciario».

TABELLA 9.1 - I PRINCIPALI PROVVEDIMENTI NELLA FASE 1 DELL'EPIDEMIA COVID 19 IN MERITO AL CONTRASTO ALLA VIOLENZA - ITALIA E REGIONE TOSCANA

	SOGGETTO EMANATORE	DATA PUBBLICAZIONE	DESCRIZIONE
Decreto-legge n. 18 Decreto Curialtalia	Governo	17 marzo 2020	Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
Ordinanza 15 - Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per l'individuazione delle strutture collettive di assistenza	Presidente della Regione Toscana	18 marzo 2020	Accordo con il Sistema degli Albergatori Toscani, e le strutture alberghiere agrituristiche, rappresentate da CIA, Coldiretti e Confagricoltura per l'individuazione di strutture collettive da destinare all'isolamento per personale medico/sanitario o cittadini positivi al virus ma asintomatici e negativi in isolamento
Circolare 15350/117(2), Polmonite da nuovo coronavirus (COVID - 19). Accoglienza donne vittime di violenza.	Ministero dell'Interno	21 marzo 2020	Invito alle Prefetture per trovare sistemazioni alloggiative per mettere in sicurezza le donne vittime di violenza con necessità di essere accolte
Circolare su applicazione dell'articolo 26 del Decreto legge 17 marzo 2020, n.18 "Cura Italia"	Presidenza Consiglio dei Ministri	27 marzo 2020	Viene richiamata l'attenzione delle Forze dell'Ordine alle particolari situazioni di violenza che la convivenza forzata avrebbe potuto far emergere, invitando ad una collaborazione ancora più stretta con Centri antiviolenza e Case rifugio, oltre ad un monitoraggio, insieme alle Prefetture, delle possibili situazioni alloggiative
Circolare 1 - : Sistema dei Servizi Sociali - Emergenza Coronavirus	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	27 marzo 2020	I CAV vengono inseriti tra i soggetti che possono continuare a svolgere attività anche in presenza
Decreto 5091 - Rete Regionale Codice Rosa - Indicazioni Emergenza Covid	Giunta Regione Toscana	7 aprile 2020	Approvazione del Piano di Azione relativo all'emergenza Covid 19 per la Rete regionale Codice Rosa
Delibera 503 - Emergenza sanitaria COVID-19. Indicazioni per le strutture ed i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza	Regione Toscana	14 aprile 2020	Vengono definite procedure per la messa in sicurezza delle donne
Legge 27 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.	Parlamento	24 aprile 2020	All'articolo 7 vengono normati gli incontri protetti

9.1.3 I SERVIZI DEI CENTRI ANTIVIOLENZA NEL PERIODO COVID

L'attenzione posta alla questione della violenza di genere durante il periodo del lockdown è testimoniata anche da alcune ricerche effettuate sia da Istat che dal Progetto Viva Cnr, di cui abbiamo già parlato nel capitolo iniziale.

Per quanto riguarda l'Istituto Nazionale di Statistica, due sono le azioni messe in campo che attengono alla nostra analisi. La prima riguarda l'inserimento nell'indagine annuale realizzata nell'ambito degli accordi siglati con il Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO) relativa al 2019, e i cui risultati sono stati presentati nel paragrafo 3.1., con alcune domande relative al primo semestre 2020, sia sul tipo di servizio offerto che sull'utenza. Parimenti, nella Rilevazione Case rifugio 2019 (cfr. 3.1.) sono stati inseriti alcuni item specifici relativi alla fase Covid.

A fianco di questo lavoro, è stata effettuata un'indagine sulle chiamate al 1522, relativa alla prima fase di lockdown (1 marzo - 16 aprile).

I dati mostrano per il periodo dal 1 al 22 marzo un calo delle denunce per maltrattamento in famiglia del 43,6% (e dell'83,3% le denunce per omicidi femminili da parte del partner) da un lato, ma dall'altro, considerando anche le prime settimane di aprile, un sensibile aumento delle chiamate (+73% rispetto all'anno precedente, corrispondenti ad un aumento di donne del 59%), verificatosi soprattutto dopo il 22 marzo. La quasi totalità delle chiamate si riferisce a casi di violenza in ambito domestico.

Anche l'Associazione Di.Re, che raccoglie più di 80 Centri antiviolenza del territorio italiano, ha presentato alcuni dati relativi al periodo Covid, dai quali emerge, per il periodo fino al 5 maggio 2020 un calo dei nuovi accessi rispetto agli anni precedenti, con aumento invece del numero assoluto dei contatti (di donne che erano già seguite dal Centro; cfr. § 3.1). Secondo tali dati la percentuale di donne arrivate ai servizi tramite il 1522 è del 4% (Di.Re, 2020).

Tali dati sono confermati anche dall'indagine realizzata nell'ambito del Progetto Viva Cnr (Progetto ViVA, 2020), seppur considerando come universo di riferimento anche quei servizi non riconosciuti dall'Intesa Stato Regioni, fornisce un'istantanea entro cui collocare il nostro lavoro. Secondo tale ricerca, il 78% dei Centri/Servizi³ ha registrato una flessione nel numero di nuovi contatti in seguito all'introduzione delle misure di contenimento. A questa flessione si aggiunge anche una diminuzione di rapporti con le donne che avevano già iniziato un percorso di uscita, dichiarata dal 38% dei CAV/Servizi.

³ Il questionario dell'indagine è stato inviato sia ai 253 CAV individuati da Istat in quanto aderenti ai requisiti dell'Intesa Stato-Regioni che agli ulteriori 82 identificati dal CNR (Cfr. Cap. 1). L'indagine è stata chiusa il 4 maggio 2020.

Per quanto riguarda l'organizzazione del lavoro, un terzo dei CAV/Servizi ha operato solo in remoto.

Un dato interessante per il nostro lavoro è la valutazione di una maggiore difficoltà nella gestione del lavoro in relazione alle Reti territoriali: secondo quanto riportato nel report dell'Indagine, la metà dei CAV/Servizi ha registrato variazioni nell'intensità dei rapporti con gli altri soggetti pubblici, mentre questo è avvenuto in misura sensibilmente minore con gli altri servizi specializzati nel supporto alle donne vittime di violenza. In particolare dalle domande aperte emerge che «Una delle maggiori criticità rilevate dai CAV consiste nella mancanza di sinergia e coordinamento a livello territoriale tra servizi generali, specializzati e istituzioni a livello territoriale, come Comuni, ambiti territoriali, Forze dell'ordine, Servizi sociali e socio/assistenziali, Tribunali e Prefetture» (Progetto Viva, 2020, p.7).

9.1.4 L'INDAGINE ISTAT RELATIVA ALLA REGIONE TOSCANA

Le domande aggiunte al questionario dell'indagine annuale Istat sia sui Centri antiviolenza che sulle Case rifugio permettono di spostare il focus sulla Regione Toscana.

Il numero di donne che si è rivolto ad un Centro antiviolenza nei primi cinque mesi del 2020 non si discosta di molto dall'anno precedente: 2.551 furono le donne accolte da gennaio a maggio 2019, 2.511 sono state quelle del 2020. Il mese con il minor numero di donne che si sono rivolte ad un CAV è marzo, con 283 donne, a fronte delle 450 del mese di maggio⁴.

Durante il periodo del lockdown nessun CAV ha interrotto i propri servizi, seppur introducendo alcune modifiche, nel rispetto della normativa: tutti hanno introdotto colloqui telefonici e videochiamate e la maggior parte (19 su 24) ha utilizzato anche comunicazione via mail e canali social ed ha modificato le modalità di incontro con le donne rispettando le misure di distanziamento e protezione.

⁴ Nel questionario non è presente il dato suddiviso per mesi per l'anno 2019, che avrebbe potuto permettere un confronto più puntuale per i mesi del lockdown.



TABELLA 9.2 - MODIFICHE NELLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI PROPRI SERVIZI DURANTE IL PERIODO DI EMERGENZA COVID19 DEI CENTRI ANTIVIOLENZA

	VALORI ASSOLUTI
Il Centro ha introdotto colloqui telefonici o videochiamate	24
Il Centro ha introdotto la comunicazione via email, messaggi scritti, tramite social	19
Il Centro ha modificato gli incontri rispettando le misure di distanziamento e protezione	19
Il Centro ha dovuto individuare nuove strategie per gestire l'allontanamento della donna dalla situazione di violenza	22
La Prefettura ha attivato sul territorio nuove forme di accoglienza per donne vittime di violenza	9

Anche il lavoro nelle Case rifugio è evidentemente mutato durante il lockdown: abbiamo visto come questo sia stato uno dei punti di attenzione da parte delle istituzioni, che hanno messo a punto specifici protocolli per garantire contemporaneamente l'incolumità delle donne da inserire in protezione e il diritto alla salute di quelle che già erano accolte in Casa rifugio. Vediamo dunque le informazioni raccolte dallo specifico questionario.

In 7 casi su 21 durante la fase di emergenza c'è stata una minore disponibilità di posti in Casa rifugio, a causa delle specifiche restrizioni previste. In un caso, nello spazio aperto della domanda, viene richiamata esplicitamente la mancanza di tamponi, un tema a cui, come vedremo, operatori e operatrici sono sensibili e che è stato vissuto in maniera diversa nelle diverse realtà, probabilmente anche in base alla capacità di risposta del sistema in un periodo complesso come quello della fase ⁵.

Le soluzioni adottate sono state quelle dell'isolamento in specifiche strutture, ma non è stato rilevato l'utilizzo o meno delle soluzioni individuate dall'Ordinanza 15/2020. La maggior parte delle Case rifugio (17 su 23) ha dovuto mettere a punto nuove strategie per l'allontanamento della donna, mentre solo in 4 casi sono state attivate da parte delle Prefetture nuove forme di accoglienza delle donne.

⁵ I tamponi effettuati giornalmente dal 9 al 30 marzo sono stati in media meno di 1.500, ad aprile poco più di 3.600, mentre dal mese di settembre a metà ottobre sono più che raddoppiati, arrivando a superare i 7.300 (dati Ars Toscana, [ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintco-vid-aggiornamenti-e-novita-sul-numero-dei-casi-deceduti-tamponi-per-provincia-e-per-assl-della-regione-toscana-e-confronto-con-italia-con-quanti-sono-i-decessi-per-comune?provenienza=home_ricerca&dettaglio=ric_geo_covid&par_top_geografia=090](https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintco-vid-aggiornamenti-e-novita-sul-numero-dei-casi-deceduti-tamponi-per-provincia-e-per-assl-della-regione-toscana-e-confronto-con-italia-con-quanti-sono-i-decessi-per-comune?provenienza=home_ricerca&dettaglio=ric_geo_covid&par_top_geografia=090)).

Il numero di donne ospitate nei primi cinque mesi del 2020 è leggermente inferiore a quello del 2019: si è passati da 35 a 30 donne accolte, di cui 10 nel mese di gennaio⁶; le Case rifugio che hanno avuto il maggior numero di ingressi nei primi cinque mesi del 2020 sono state quelle dei CAV dell'Empolese Valdarno Valdelsa, di Lucca e di Prato. Nessun inserimento è arrivato tramite il 1522.

TABELLA 9.3 - MODIFICHE NELLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI PROPRI SERVIZI DURANTE IL PERIODO DI EMERGENZA COVID19 DELLE CASE RIFUGIO

	SI	NO	ND	TOT.
Durante la fase di emergenza COVID-19, si è verificata una diminuzione della disponibilità di posti nelle Case rifugio?	7	14	2	23
Sono state utilizzate modalità e/o strutture "filtro" per la gestione delle quarantene, prima dell'inserimento in Casa rifugio?	17	1	5	23
Durante il periodo di emergenza COVID-19, la Casa ha dovuto individuare nuove strategie per l'allontanamento della donna dalla situazione di violenza?	17	6	0	23
Durante il periodo di emergenza COVID19, la Prefettura ha attivato sul territorio nuove forme di accoglienza per donne vittime di violenza?	4	19	0	23

9.2 Le domande di ricerca

I dati fino a qui illustrati forniscono un primo quadro generale rispetto alle conseguenze dell'epidemia sull'emersione della violenza di genere e sulle prassi di lavoro.

Nel paragrafo precedente abbiamo sottolineato il rapido intervento normativo da parte del Governo, sia riconoscendo quali servizi essenziali quelli che si occupano di violenza di genere, sia invitando i territori, tramite le Prefetture, a individuare soluzioni per poter garantire alle donne la messa in sicurezza. Allo stesso modo la Regione Toscana ha declinato queste indicazioni a livello locale, attivando inoltre il Comitato Regionale di Coordinamento sulla violenza di genere di cui alla L.R. 82/2015.

Dall'altra parte, i dati relativi ai Centri antiviolenza hanno mostrato un calo di nuovi contatti nelle prime fasi del lockdown, a cui ha corrisposto un calo delle denunce per maltrattamenti. Ad aumentare sono state, invece, le chiamate al 1522, anche se, secondo i dati dei CAV, a queste non è corrisposto poi un aumento sensibile dei nuovi contatti.

⁶ Per quanto riguarda il numero di donne ospitate, vale quanto segnalato per i Centri antiviolenza (vedi nota 62).

In tale contesto il gruppo di lavoro dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere ha deciso di approfondire questi aspetti coinvolgendo proprio coloro che si sono trovate e trovati in prima linea nel contrasto alla violenza durante il lockdown, le operatrici e gli operatori, sia dei servizi pubblici che dei Centri antiviolenza, condividendo con loro la domanda di ricerca: quali prassi di lavoro nel periodo del lockdown?

Nello sviluppare questo interrogativo, il punto di partenza è stato l'individuazione di almeno due dimensioni, affatto scollegate tra loro, che ruotano intorno ai concetti di prossimità e di corpo.

PROSSIMITÀ E CORPO, LE DIMENSIONI OBBLIGATE DAL LOCKDOWN

Da un lato, le donne e i/le minori che vivevano situazioni di violenza - o che la vedono emergere per la prima volta in questo contesto - si trovano infatti a sperimentare una prossimità corporea costante e inevitabile con l'autore, vedendosi negati spazi e tempi necessari per l'elaborazione dei vissuti, per la gestione del piano emotivo proprio e dei/lle propri/e figli/e e, ed è questo aspetto ad essere per noi interessante, per il contatto con i vari nodi di accesso all'ideazione e la messa in atto di percorsi di uscita dalla violenza: quali strategie hanno adottato per poter gestire questa nuova quotidianità tra le mura domestiche? Quali per poter contattare i Centri antiviolenza e gli altri servizi della rete? Che tipo di contatto sono riuscite ad instaurare le donne con le operatrici?

Dall'altro lato, le operatrici, soprattutto dei Centri antiviolenza, si sono viste negata (o quantomeno ostacolata) la possibilità di poter offrire un percorso e un supporto alle donne nei modi e con le tecniche proprie, nella costruzione della relazione che trova nel corpo un fondamentale mezzo di comunicazione, sia per accogliere le donne, che per leggerne i segnali non verbali.

È questo un punto che, nell'emergenza, è stato poco tematizzato, ma si rivela fondamentale per la costruzione del lavoro delle operatrici e delle reti. Quanto questo ha inciso non solo sugli esiti dei percorsi ma, dal punto di vista lavorativo, sulla necessità di dotarsi tempestivamente di nuovi strumenti e tecniche per ricreare, a distanza e mediati dalla tecnologia, quegli spazi sicuri offerti alle donne?

E ancora, quale il ruolo e l'utilizzo della tecnologia? Nuovi mezzi di comunicazione sono entrati improvvisamente nella vita di quasi tutta la popolazione: dalla didattica a distanza che ha visto la scuola entrare nelle case degli studenti e gli studenti accedere alla dimensione privata dei loro docenti, all'utilizzo delle videochiamate per cercare di tenere i contatti familiari, ma sono

anche stati per molte donne l'unica modalità per continuare i percorsi iniziati nei Centri, o per chiedere aiuto. Quale l'utilizzo? Quali gli ostacoli, sia di ordine tecnico che a livello di competenze, che hanno eventualmente reso difficoltoso il suo utilizzo (dalla mancanza di connessione wifi o dati mobili, alla capacità di utilizzare lo strumento in sicurezza, alla gestione della cronologia delle ricerche, alla possibilità di utilizzo da parte di donne con disabilità, per fare solo qualche esempio)?

I dati delle indagini sui CAV hanno evidenziato come la maggior parte di essi abbia adottato modalità di accoglienza inedite: come si sono inserite nella specifica metodologia di lavoro delle operatrici? Quali strumenti sono stati ripensati, o inventati ex-novo, per gestire il fenomeno durante questo periodo? Quale l'impatto sugli inserimenti in Casa rifugio? Quali progettualità e riflessioni si stanno elaborando per la gestione del periodo "post" Covid-19?

Un ulteriore aspetto ha riguardato la relazione tra CAV e altri servizi in questo periodo: le pratiche formali e informali di relazione sono mutate? In particolare il riferimento è alla situazione degli ospedali, per quanto riguarda l'impatto e la capacità di rilevare casi di Codice Rosa in un momento di altissima pressione sulle figure professionali che vi lavorano; altra relazione da indagare è quella con le Forze dell'Ordine, anche alla luce della Circolare del 27 marzo: sono state messe in campo strategie, prassi, modalità di segnalazione e relazione con le donne e per le donne che devono chiedere aiuto senza potersi distanziare dal maltrattante? Le pratiche formali e informali di relazione sono mutate?

Non ultima, l'attenzione al dopo: quali prospettive apre l'esperienza del lockdown? Le strategie per superare l'emergenza hanno contribuito a migliorare l'expertise delle operatrici rispetto all'utilizzo delle tecnologie, permettendo di tracciare nuove modalità di relazione con le donne?

Partendo da questi interrogativi, il percorso di lavoro si è articolato attraverso l'utilizzo delle video interviste in modalità online a operatrici e operatori dei diversi servizi. I soggetti da intervistare sono stati individuati dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio tenendo conto del criterio della collocazione territoriale e dell'appartenenza. Sono stati pertanto coinvolti 7 Centri antiviolenza di altrettanti territori ed appartenenti ai Coordinamenti Tosca e Ginestra e di derivazione pubblica, i/le responsabili dei Servizi sociali di tre ZD/SDS afferenti alle 3 Aree Vaste Centro, Sudest e Nordovest, i/le Responsabili dei Consultori delle 3 Aree Vaste e la referente del settore di Regione Toscana, i referenti aziendali di Area Vasta Codice Rosa, una Prefettura, una Procura della Repubblica, ed un Commissariato della Polizia di Stato.

Per la rete Codice Rosa, i Consultori e i Servizi sociali, la modalità scelta è stata quella dell'intervista collettiva, che ha permesso di mettere in relazione le prassi di lavoro dei diversi territori.

Le interviste si sono svolte tra giugno e luglio 2020. Nell'analisi sono inoltre state utilizzati alcuni spunti emersi dal focus e dalle interviste realizzate per l'approfondimento sul Codice Rosso (§8.5) a operatrici e operatori dei Centri per autori di violenza.

9.3 Da sussurro a chiara voce. Strategie delle donne durante il lockdown

Il primo focus di attenzione durante il lockdown sono state le donne: a loro si sono rivolte i timori della rete di contrasto alla violenza, preoccupazioni, come abbiamo visto, portate all'attenzione del Governo e tramutatesi in provvedimenti specifici.

IL SILENZIO SPIAZZANTE DELLA PRIMA FASE DEL LOCKDOWN

La narrazione collettiva, specie nella fase 1 del lockdown, è stata focalizzata su un unico messaggio ripetuto a qualsiasi livello, dalla comunicazione istituzionale alla pubblicità: la necessità di rimanere nel proprio nucleo familiare, "fortezza sicura" rispetto ad un esterno potenzialmente pericoloso. Un racconto che, ovviamente, andava a scontrarsi con la realtà della violenza domestica, per la quale è proprio lo spazio tra le mura della casa il luogo più pericoloso. L'apprensione per quello che potenzialmente sarebbe potuto accadere all'interno di nuclei familiari necessariamente isolati e chiusi in se stessi è stata dunque forte, sia tra le operatrici dei Centri antiviolenza che di tutti i servizi della rete.

Una preoccupazione aggravata anche dall'esperienza dei primi giorni della fase 1, che dal punto di vista del contrasto alla violenza, può essere descritto con una semplice parola: silenzio.

Nei primi giorni dal lockdown i telefoni dei Centri antiviolenza non squillavano, le denunce per maltrattamenti erano quasi scomparse, così come gli accessi in Codice Rosa. Un silenzio riecheggiato anche nei Centri per uomini maltrattanti. È quel momento di sgomento e smarrimento, quella "fase di shock" da cui derivano poi i provvedimenti già descritti, a cui si sono aggiunte politiche e strumenti di comunicazione nuovi per contattare queste donne. È diventato così prioritario far arrivare alle donne il messaggio che anche durante il *lockdown* fosse possibile intraprendere una strada di uscita dalla

violenza e a questo fine sono state attuate azioni eterogenee, dalla campagna per il 1522 e per l'app YOU POL alle iniziative regionali e locali: vedremo nei paragrafi successivi come queste strategie sono state messe in campo e cosa hanno comportato nell'organizzazione delle reti.

Qui, invece, vogliamo dedicare una riflessione a quello che è accaduto alle donne non attraverso la loro voce, che nel periodo del nostro lavoro era ancora complesso raccogliere, ma attraverso le riflessioni e le parole di chi ha prestato loro ascolto durante le prime fasi della pandemia.

Nel primo periodo del lockdown ci sono stati casi di inserimenti in emergenza, ma forse in maniera minore rispetto alle preoccupazioni sopra espresse. Cosa stava succedendo?

Ripercorrendo i racconti e le impressioni delle operatrici e degli operatori possiamo trovare tre diverse situazioni ricorrenti:

- donne che avevano iniziato un percorso di uscita dalla violenza e che non convivevano con il maltrattante;
- donne che avevano già avuto almeno un contatto con i servizi e che convivevano con il maltrattante;
- donne che non avevano ancora iniziato un percorso di uscita dalla violenza, pur vivendo in una situazione di maltrattamento.

Ovviamente si tratta di riflessioni che non hanno lo scopo di restituire un quadro statisticamente rilevante, ma di provare a fornire chiavi interpretative per poter leggere quello che è accaduto alle donne durante il lockdown, sia per meglio contestualizzare il lavoro delle reti e delle singole e singoli operatori e operatrici, che per provare ad immaginare scenari futuri.

9.3.1 IL LOCKDOWN: UNA PROTEZIONE DAL MALTRATTANTE

Nel ripercorrere queste tre macro situazioni, partiamo da quelle donne per le quali la pandemia è stata, paradossalmente ma non troppo, un momento di relativa serenità.

Secondo i dati dei CAV, nel 2019 circa un quarto delle donne che si sono rivolte per la prima volta ad un Centro antiviolenza subiva violenza da un ex partner, presumibilmente qualcuno con cui dunque non condivideva la residenza. A queste donne si aggiungono quelle che subivano violenza da un partner non convivente, ma anche coloro che, anche grazie ai servizi di supporto, prima del lockdown avevano iniziato un percorso di uscita dalla violenza, con l'allontanamento del/dal maltrattante.

Per queste donne l'isolamento forzato, l'impossibilità di muoversi, ha rappresentato una situazione di protezione dall'uomo che agiva violenza.

Il lockdown nella prima fase è stato infatti un periodo in cui ogni spostamento era sottoposto a certificazione e passibile di controllo, non solo da parte delle Forze dell'Ordine, ma anche dai cittadini comuni, in una sorta di osservazione talvolta anche ossessiva dei movimenti dell'altro: ogni uscita da casa era pubblicamente sanzionata ed #iononesco è stato per settimane *topic trend* dei social. Una situazione inedita, nella quale le donne vittime di violenza che non vivevano con il partner violento si sono sentite più protette ed hanno vissuto in maniera più tranquilla, senza la paura di doversi imbattere nel maltrattante.

“ Le telefonate con le donne in situazioni gravi [ma con separazione dal maltrattante già avvenuta] nel periodo del lockdown sono state super positive “guarda io meglio di così non sono mai stata perché lui non è in casa non può agire stalking, perché non può uscire... quindi io sto una bellezza. Io fin quando si sta così so che non lo incontro, sto benissimo”. (Operatrice CAV)

La possibilità di una separazione fisica ha portato, sempre per chi non conviveva con il maltrattante, anche ad una maggior consapevolezza rispetto ai propri desideri.

“ [Una] delle donne che era stalkizzata da un uomo con cui aveva una relazione, che però viveva insieme ad un'altra donna, ci ha detto “io sono stata bene in questa pandemia, perché lui non poteva assolutamente contattarmi, non poteva venire”; di solito lui andava a lavoro e lei ci ha detto “io ho capito veramente che cosa voglio: voglio chiudere, voglio uno strumento che mi permetta di dire stop no”; ecco, quindi lei ha apprezzato la parte di lockdown. (Operatrice CAV)

Le impressioni riportate dalle operatrici, che hanno continuato il contatto e il percorso con queste donne, danno la possibilità di aprire uno spazio di riflessione su questo aspetto imprevisto del lockdown, condiviso anche dalle donne inserite in Casa rifugio.

Anche in questo caso le prime fasi della pandemia hanno creato situazioni inaspettate: alcune difficoltà immaginabili nella gestione della quotidianità, ma anche in un certo senso una diminuzione del senso di “reclusione” che le ospiti delle Case rifugio e i loro bimbi e bimbe normalmente vivono: limiti e restrizioni in quei mesi erano di fatto condivise con tutta la popolazione ed

anzi, laddove le condizioni lo hanno permesso, le e i piccoli/e ospiti hanno avuto la possibilità di interagire con coetanei, a differenza del resto della popolazione.

“ Oviamente ci sono stati dei momenti di crisi soprattutto in quelle situazioni dove ci sono bambini piccoli. In particolare noi abbiamo una struttura che ospita due bambini autistici, quindi, che sono stati bravissimi ma ci ha richiesto un impegno. (Operatrice CAV)

“ [Le donne in Casa rifugio] Si sono gestite benissimo e noi non abbiamo dovuto fare interventi di emergenza ed urgenza, sostanzialmente, fino a tutto aprile. Nella Casa c'erano tre bambini di età abbastanza simile, di madri diverse. Comunque in tre si sono fatti compagnia, poi le mamme sono giovani e le mamme veramente, tranne le prime due settimane, solo una in realtà, perché l'altra lavorando in un supermercato ha continuato a lavorare proprio così tutto il periodo, una delle due invece si è vista interrompere tutti i progetti per i quali aveva faticosamente lavorato insieme a noi negli ultimi sei mesi, tirocinio percorso penale e civile, incontri protetti...si è bloccato tutto. Ha avuto un momento di crisi, diciamo, che però ha risolto veramente nel giro di un paio di settimane e hanno vissuto un periodo anche relativamente sereno e allegro. Le educatrici mi hanno dato questo feedback che bambini comunque erano sereni, si divertivano. Tra l'altro, le due mamme in casa sono molto complementari, una è molto seria, molto organizzata: pasti sani in orari regolari, vita regolare; l'altra è molto divertente e molto scherzosa, quindi, insomma, hanno trovato un equilibrio che ha funzionato. (Operatrice CAV)

Ciò che nelle prime settimane di lockdown è stato condiviso non riguarda esclusivamente la limitazione alla propria libertà di movimento, ma anche quel senso di attesa e incertezza diventato parte delle vite di ognuno: uno stato emotivo che le donne vittime di violenza che hanno iniziato un percorso di uscita vivono ogni giorno: «per le donne [...], per cui il patriarcato, nelle sue forme più violente, è concretamente incarnato nell'uomo con cui vivono, e i cui soprusi rappresentano la quotidianità, l'incertezza non è un'opzione tra le altre, ma l'unica strada per riappropriarsi della propria vita.

Per queste donne “lasciare il certo per l'incerto” non è un gesto di follia, ma una strategia per la salvezza: si cambiano vita, lavoro, compagno, si rompono i legami con la propria famiglia di origine e con la propria comunità per iniziare un percorso di ricostruzione della propria identità calpestata» (Bagattini, Pedani, 2018, p.134).

“” Nella Casa rifugio la situazione era un pochino differente perché queste sono donne che erano già in attesa rispetto ai loro percorsi, ad esempio quelli giudiziari, quindi il fatto che tutti fossero in attesa, perché siamo diventati tutti in attesa di qualcosa, diciamo che un po' le ha paradossalmente rasserenate, è logico che in Casa rifugio il lavoro è diverso, sei più come dire anche no più arrabbiata, perché certe cose sembrano che non si smuovano mai, (...) a un certo punto io mi sono detta avere alla fine anch'io ho un'esperienza simile a quella delle donne perché siamo tutti un po' in attesa... (Operatrice CAV)

Un altro tema collegato, che vedremo meglio analizzando le prassi operative delle reti, riguarda gli incontri protetti, che in alcune situazioni, visto il particolare momento, soprattutto nella fase 1 sono stati realizzati in videochiamata, con criticità relative soprattutto alla necessità, per i più piccoli, di un intervento della madre, che dunque era in un certo senso “costretta” a rivedere il maltrattante. D'altra parte, però, la sicurezza di un non incontro fisico tra padre e minore può aver funzionato da elemento tranquillizzante per le donne.

Un elemento di criticità per queste donne è stato legato da un lato alla preoccupazione per il futuro in termini economici, che accomuna tutte le donne in uscita da una relazione violenta, di cui parleremo più avanti, dall'altro all'incertezza per il loro stesso percorso, in un momento in cui anche i percorsi giudiziari erano bloccati.

“” Io avevo avuto tante donne che erano in attesa dell'udienza per esempio presidenziale di separazione o di divorzio e dover ridefinire delle cose importanti, quindi anche quello è stato veramente pesante perché per loro significavano magari dopo mesi di essere arrivate a un punto. l'udienza anche simbolicamente ti ripristina una semi parità se vuoi e di nuovo lì bloccate, con i figli e fare la scuola online, e lì c'è stato un supporto veramente anche pesante, anche perché in quel momento con il lockdown non avevi nemmeno delle date, non avevi... eri lì sospesa, un Waiting for Godot così, vai a sostenere delle donne, insomma erano alcune hanno bloccato dei percorsi processuali, altri dei percorsi di tirocinio, magari dopo anni saranno sbloccati degli aspetti, degli eventi importanti ed è stato sinceramente molto difficile (Operatrice CAV)

9.3.2 CONVIVERE NEL LOCKDOWN CON IL MALTRATTANTE

Se per le donne che al momento del lockdown non vivevano col maltrattante la possibilità di isolamento ha rappresentato un periodo di respiro e ritrovata serenità, diversa è evidentemente la situazione di coloro che si sono trovate a dividere gli spazi quotidiani con un uomo violento. È a queste situazioni che è stata rivolta l'attenzione di tutta la rete di contrasto: cosa stava accadendo a quelle donne?

Anche in questo caso occorre fare una prima distinzione, tra le donne che avevano iniziato un qualche tipo di percorso di uscita dalla violenza e coloro invece che ancora non avevano compiuto questo primo passo. Una distinzione che ci permette subito di chiarire che le considerazioni da noi raccolte si riferiscono evidentemente solo al primo gruppo di donne, grazie ai contatti che queste hanno mantenuto con operatrici e operatori.

Rispetto a queste situazioni, di cui ci hanno parlato soprattutto le operatrici dei Centri antiviolenza, le opinioni tendono a convergere: almeno nelle prime settimane della pandemia non si è assistito a quell'escalation del ciclo della violenza tanto temuto.

Cosa è accaduto? Le parole delle operatrici, specie quelle dei Centri antiviolenza, ci aiutano a poter cercare di ricostruire questi vissuti, anche se, come esplicitamente evidenziato nelle interviste, si tratta di ipotesi e supposizioni, che, lette in maniera complessiva, aiutano a rendere più comprensibile la relativa "calma" del primo periodo del lockdown.

Un primo elemento rilevato è quello dell'assenza, per l'uomo, del gruppo dei pari, che può funzionare da catalizzatore di prassi violente, sia per il possibile uso di sostanze, che per la stessa logica di gruppo, come rafforzativo di una costruzione della maschilità che riproduce un ordine di genere di cui la violenza è elemento co-constitutivo (Giorni, Magaraggia, 2017).



le donne ci hanno detto che il vivere in casa aveva diminuito le discussioni proprio perché magari loro [gli uomini] bevevano di meno, non uscivano con gli amici, non si "autocaricavano", magari avevano più difficoltà a far uso di droghe per chi non era proprio dipendente... Quindi, se vogliamo, dei casi che noi avevamo sott'occhio perché nonostante tutto la donna aveva voluto continuare a vivere con l'uomo, ecco, lì le cose si erano apparentemente calmate ecco come se quasi si trattasse di solidarietà intrafamiliare (Operatrice CAV)



Da un lato la mancanza di un esterno condizionante, dall'altra la consapevolezza di un fuori pericoloso a cui cercare di contrapporre un micronucleo che deve andare avanti e sopravvivere.

“ Anche io ho questa sensazione, non ne ho le prove, è veramente una mia sensazione, questa sensazione che anche gli uomini sono stati più calmi perché, per vari motivi, sai, c'è anche un semplice meccanismo di gruppo no “siamo noi chiusi in casa contro il mondo, dobbiamo essere solidali tra di noi, un semplice meccanismo ingroup-outgroup, stiamo insieme, lì fuori è terribile, cerchiamo di scaricare qui dentro...e un po' forse anche la sindrome di Stoccolma no? addirittura cioè siamo sequestrati insieme” e come dire, il soddisfacimento di qualunque mio bisogno sociale materiale motivo passa da te, l'unica persona che è in casa con me, e quindi in qualche modo forse anche gli uomini...io ho questa sensazione (Operatrice CAV)

La stessa operatrice che ci ha parlato di *ingroup/outgroup* ha inserito un secondo elemento di riflessione: il tipo di adattamento che le donne vittime di violenza mettono in pratica nella quotidianità per poter convivere col maltrattante, che quotidianamente mettono in gioco. In questo senso, in un momento in cui il mondo esterno era dipinto come estremamente pericoloso, per poter andare avanti è stato funzionale cercare di mettere in pratica proprio quelle stesse strategie che generalmente ostacolano l'uscita dalla violenza.

“ La nostra sensazione, sinceramente, è che le donne sono assolutamente capaci di adattarsi, anzi, soprattutto le donne che vivono maltrattamenti in famiglia, il maltrattamento in famiglia produce proprio una serie di adattamenti assolutamente specifici che sono poi i motivi “però ma perché è rimasta con lui?” perché si verifica una serie di adattamenti sul piano psicologico, comportamentale, emotivo e cognitivo...per cui in realtà le donne si adattano alle situazioni. Quindi, queste donne che già sono abituate ad adattarsi a situazioni relativamente estreme, a maggior ragione si sono adattate. Probabilmente sono riuscite, come dire, a resistere, a essere resilienti rispetto anche a un fuori che in quel momento probabilmente era molto più spaventante di un dentro. Perché io immagino, perlomeno a fine marzo prima settimana di aprile, i bollettini quotidiani della Protezione Civile erano bollettini di guerra, l'atmosfera nelle strade, nei supermercati era assolutamente tesa. E penso soprattutto alle donne con bambini, dove li porti? Allora, probabilmente, le donne hanno fatto buon viso a

cattivo gioco; avranno usato tutte le loro strategie per cercare di evitare la violenza dentro casa ma preservando in qualche modo quell'unità familiare che, comunque, in quel momento, per quanto terribile, in quel momento probabilmente era la soluzione migliore no? (Operatrice CAV)

L'adattamento che può essere, in un certo senso, anche una strategia di sopravvivenza razionale dovuta proprio alla particolare situazione in cui si trovava il Paese, una valutazione dei rischi e delle difficoltà a cui la donna sarebbe andata incontro, anche in relazione alla presenza di bambine e bambine, come ben descrive questa operatrice CAV.

“ L'allontanamento della donna con i minori prevedeva tutto un carico anche nella gestione delle lezioni a distanza per i figli e se rimane nel proprio ambiente di casa non dico che è tutto più facile o si risolve tutto, però ci sono meno difficoltà a gestire piuttosto che andar via e quindi trovarsi in un ambiente non conosciuto, i bambini disorientati e le lezioni e i collegamenti che non funzionano magari e quindi tutta una situazione più complicata da gestire; forse molte donne hanno preso la decisione che era meglio, era meno peggio stare in casa; non a caso infatti gli interventi sono stati quelli dove c'è stata l'escalation della violenza, insomma, gli interventi più numerosi, perché avranno deciso di resistere il più possibile per evitare ulteriori disagi (Operatrice CAV)

Un terzo elemento rilevato è quello del controllo: la necessità di rimanere chiusi in casa, realizza di fatto le precondizioni del maltrattamento: isolamento e controllo.

Il nucleo familiare isolato dal resto del mondo, con un controllo totale (o ritenuto tale) su ogni azione della donna, che, nella maggior parte dei casi, non ha possibilità di contatti fisici con altre persone, come ben esplicitato nella citazione a seguire

“ sì appunto secondo me questo è stato molto incisivo, il controllo... te [uomo] l'avevi isolata e controllata, cioè si sono realizzati nel lockdown due principi cardine i due elementi fondamentali del maltrattamento: l'avevi isolata, perché logicamente, poi anche se chiamava poteva chiamare, l'amica poteva chiamare altro, ma era ascoltata comunque facilmente controllabile e poi appunto era lì. (Operatrice CAV)



Un controllo, quello operato nel lockdown, a cui è sottoposto però anche il maltrattante: lo abbiamo esplicitato nel caso delle donne che non convivevano con chi aveva agito violenza su di loro, ma in alcuni casi questo fortissimo controllo sociale è stato probabilmente sentito anche all'interno delle coppie, contribuendo in alcune situazioni ad attenuare alcuni atteggiamenti:

“ ” Quindi questo non vuol dire che non ci sia stata violenza però secondo me proprio il primo periodo del lockdown, con il controllo allargato anche del vicinato... comunque sei sempre lì: se stai due mesi in casa alla fine le persone e vedi le saluti, come vai fuori dai balconi a cantare, così intervieni anche se senti delle urla e questo secondo me un pochino all'inizio ha modulato (Operatrice CAV)

In realtà l'isolamento di queste donne non è totale: per loro rimane il contatto con le operatrici dei Centri antiviolenza.

Le modalità con cui questo è stato possibile sono ovviamente variegate e ci raccontano di donne che sanno quanto quel ponte tra la casa e il mondo esterno, la violenza e la libertà, sia fondamentale.

Durante questo periodo i colloqui sono più lunghi, il bisogno di contatto delle donne più forte, anche se, come vedremo, ci sono difficoltà nel riuscire a ricostruire la situazione di colloquio tipica del Centro, sia a causa delle interruzioni dei/le figli/e, che della paura del ritorno del maltrattante.

“ ” Altre donne hanno chiamato per avere un supporto del tipo più di capire come comportarsi, delle strategie anche per gestire la situazione con i/le figli/e, con lui, pensa anche insomma quelle situazioni in cui magari potevano parlare poco quando si trovavano a far la spesa in fila al supermercato o magari chiamavano in un momento in cui lui era in un'altra stanza...(Operatrice CAV)

“ ” [per alcune donne il telefono] tornava meglio anche perché avevano sempre a disposizione il telefono e quindi magari avevano la possibilità di spostarsi, di andare magari in bagno, qualcuna in macchina, insomma, trovavano ecco degli escamotage per poter gestire al meglio questi momenti. (Operatrice CAV)

Dall'altra parte, per quegli uomini che erano seguiti dai Centri per autori⁷, alcuni di questi hanno attivato percorsi specifici, rafforzando le modalità di contatto con gli uomini attraverso l'uso delle tecnologie.

“ Operatrice: Abbiamo fatto tutta una serie di sessioni aggiuntive con gli uomini, ad esempio un operatore ha fatto delle sessioni sul training autogeno, sia con gli uomini che anche con gli operatori è stato fatto; abbiamo fatto delle sessioni aggiuntive sul time out e sulla gestione della rabbia; diciamo che i gruppi non erano i gruppi soliti, erano più incentrati su quelli che potevano essere i fattori di rischio che la situazione di lockdown poteva portare. [...] I: comunque c'è stata una risposta in questo da parte degli uomini, una risposta positiva, cioè nel senso di partecipazione, accettazione delle sessioni, delle volte proposte?
Operatrice: anche gratitudine direi; sono stati tutti molto molto grati di avere questo riferimento e l'hanno espressa più volte e in più modi; per loro è stato molto importante. (Focus group Centri per autori)

Abbiamo visto come in molte riflessioni delle operatrici appaia l'elemento delle bambine e dei bambini. Se le donne sono probabilmente riuscite a mettere in campo strategie di adattamento, cosa è accaduto alle/i loro figlie e figli? La questione dei vissuti dei/lle minori durante il lockdown è stata fortemente dibattuta, con appelli da più parti per un'attenzione maggiore per i/le più piccoli/e, in particolare per i/le minori in condizione di particolare fragilità⁸.

È un punto su cui emerge preoccupazione da parte delle intervistate e che sarà sicuramente da tenere presente nel futuro.

“ Io sono stata molto più preoccupata per i bambini che per le donne, sinceramente, perché secondo me le donne sono riuscite a gestire. I bambini hanno subito una deprivazione molto, sicura-

⁷ Ricordiamo che, secondo i dati analizzati nel Capitolo 8, sono 33 le donne seguite dai CAV il cui maltrattante è contemporaneamente seguito anche da un Centro per autori. Oltre a queste, un'altra parte di donne è stata contattata dai Centri durante il periodo del lockdown.

⁸ Si ricordi, tra gli altri, l'appello al Presidente del Consiglio da parte del network "Alleanza per l'infanzia", raccontato su Repubblica del 17 giugno 2020 da Saraceno, nell'articolo "Nel nome dei ragazzi, appello al premier per la scuola dimenticata". Sempre Repubblica, attraverso i canali social, ha ospitato il 25 maggio una "Maratona per l'infanzia". Sul tema si è espresso anche il Comune di Firenze, con l'approvazione all'unanimità della risoluzione della Presidente della Commissione Pari opportunità, pace, diritti umani, relazioni internazionali, immigrazione sugli interventi socio-sanitari a favore di bambine, bambini e adolescenti a seguito dell'emergenza Covid-19 (comune.fi.it/comunicati-stampa/donata-bianchi-presidente-commissione-pari-opportunita-pace-diritti-umani-8?fbclid=IwAR1q5mgYU2Ados8fQ2F3pYfsuS1orC8geX1Tx5F3XkpJ4vSGajbZ6aRQ-GRE).



mente, molto maggiore, soprattutto i bambini piccoli non hanno accesso ai social, quindi non hanno modo di mantenere rapporti sociali che non siano quelli in casa. Bambini il cui equilibrio probabilmente si basava anche, laddove c'è un dentro disfunzionale, anche sulla scuola, i rapporti sociali, le famiglie allargate no? E invece sono stati chiusi. Leggevo, ci sono dei dati del Gaslini di Genova, il sessanta per cento dei bambini italiani sono regrediti durante il lockdown; penso a maggior ragione nelle famiglie [con problematiche] chiaramente il lockdown per i bambini cioè il lockdown in una villa con internet velocissima, la piscina piuttosto che la nonna laureata in lettere, la mamma professionista, il papà medico, il portatile di ultima generazione...che lockdown ha fatto questo bambino? No? Invece il bambino in un bilocale con sette persone, un padre comunque maltrattante anche se magari in quel periodo si è tenuto e non è andato in particolari escandescenze però, cioè, quindi credo che lì veramente è stata la mia preoccupazione maggiore. (Operatrice CAV)

Ripercorrendo le riflessioni delle operatrici, quello che emerge è un quadro distopico: uomini separati dal gruppo dei pari, con la possibilità di isolare e controllare la donna, ma allo stesso tempo controllati dal vicinato. Donne che mettono in campo le loro strategie di adattamento, per proteggere se stesse e i/le propri/e figli e figlie: le prime fasi del lockdown, per le donne in contatto con i CAV, sono sì di “relativa calma”, ma somigliano ad una società contro utopica, in cui si sono realizzati quell'isolamento e mancanza di libertà alla base di un'ipotetica società del controllo, in cui il maltrattante non sente minacce alla sua proprietà.

In realtà, come abbiamo visto, almeno per le donne in contatto con i Centri antiviolenza si tratta di un controllo non totalizzante: la telefonata e il contatto con le operatrici diventano silenziose azioni di rivolta, che permettono alle donne di resistere e, forse, ne iniziano a disegnare un, seppur incerto, futuro.

9.3.3 LA VIOLENZA DURANTE IL LOCKDOWN

I dati mostrati nella parte introduttiva di questo capitolo segnalano un aumento degli accessi ai Centri antiviolenza coincidente con l'allentamento delle misure di prevenzione della diffusione del Covid: i contatti aumentano tra aprile e maggio. È su questo limite temporale che possiamo costruire alcune riflessioni avendo, come specificato, effettuato le interviste nel periodo giugno - inizio luglio. Cosa accade in questo periodo? *Man mano che le cose si sono un pochino allentate, e poi dalla metà di maggio proprio le cose hanno cominciato a esplodere* dice un'operatrice.

I telefoni tornano a suonare, le segnalazioni ad arrivare e nuove donne chiedono aiuto. In questa prima fase si tratta soprattutto di nuovi accessi: donne che non si erano rivolte prima ai Centri anti violenza e/o che, nel caso fossero in carico ai servizi, lo erano per altre motivazioni.

DA MAGGIO SI DIRADANO LE NEBBIE DI APPARENTE CALMA DELLA FASE 1

Dal paragrafo precedente abbiamo visto che, quantomeno per le donne già seguite dai Centri anti violenza, le prime settimane di lockdown non hanno portato a quell'esplosione di violenza che un po' ci si aspettava; abbiamo visto come alcuni fattori possano aver agito e contribuito a questo ed è presumibile che quantomeno una parte di quegli elementi, in particolare controllo e isolamento del nucleo rispetto agli altri, con le conseguenze sopra descritte, possano aver agito anche in altre situazioni già violente, portando ad una momentanea tregua. Col passare del tempo però, con l'accumulo della tensione (Walker, 1979) da un lato e l'allentamento di quelle condizioni esogene descritte, molte situazioni sono precipitate, anche in maniera molto violenta.

“ Le persone hanno tenuto un po' le loro emozioni dentro la famiglia perché c'era questo aspetto primario del virus. Poi, gioco forza, son venuti fuori i conflitti familiari. Per quanto riguarda, diciamo, l'aspetto legato alla violenza di genere, chiaramente una donna che già non sta bene in una casa, non ci sta bene da tanti anni, ce la costringi per un periodo lungo che non può mettere il naso fuori di casa, son venuti fuori anche gli insospettabili; quelli che non si sarebbe mai aspettato potessero venire fuori. (Operatrice CAV)

“ Ci sono state anche situazioni di escalation sicuramente legato a una violenza precedente però per il fatto di stare in quarantena alcune situazioni sono proprio un po' esplose. (Operatrice CAV)

L'esplosione della violenza, forse proprio in correlazione con la relativa calma del periodo precedente, è stata in alcuni casi anche molto forte.

“ Non è casuale il fatto che ci siano stati più inserimenti in emergenza: i Codici rosa ce lo dimostrano, anche con gli accessi che hanno avuto di donne con documentazioni sanitarie di gravi lesioni, per cui secondo il mio punto di vista la convivenza forzata ha fatto da catalizzatore delle relazioni, per cui anche quelle situazioni che potenzialmente potevano generare escalation di violenza, con una convivenza forzata ovviamente è aumentata questa cosa, secondo me è strettamente correlata ecco a questo sì, l'emergenza è legata a questo innesco di escalation della violenza (Operatrice CAV)

Al di là dei numeri e di quello che accadrà nei prossimi mesi, è importante ribadire che eventuali aumenti di situazioni di violenza, anche gravi, non dovranno essere considerate come causate in maniera diretta ed esclusiva dall'epidemia: la convivenza forzata e tutte le conseguenze socio-economiche della pandemia e della necessità di controllarne la diffusione, possono aver acuito situazioni di violenza già esistenti.

“ Allora, noi abbiamo intanto provato anche a fare un'analisi rispetto alla situazione ed è emerso che nessuna donna è arrivata al Centro, almeno ad oggi, nessuna donna è arrivata al Centro perché la violenza è iniziata durante la pandemia. Ci sono donne, alcune, che hanno avuto un peggioramento della situazione durante il lockdown perché in molti casi è aumentato il controllo. Ricordo per esempio una donna che al telefono mi disse che durante la pandemia non poteva nemmeno uscire dal balcone. Sono proprio, secondo me, gli elementi del controllo quelli che si sono acuiti in maniera grave in questa situazione (Operatrice CAV)

“ Più difficile lo è stato per le nuove, naturalmente, ripeto, non ci sono state situazioni gravi però comunque, come si sa sono situazioni difficili da gestire in questi casi di comunque il lockdown ha portato a una convivenza forzata, quindi situazioni che già erano esistenti, quindi magari con una violenza psicologica, magari si sono trasformate in violenza fisica quindi si sono esasperate un po' le situazioni già esistenti e insomma con tutte le conseguenze che ci sono state e che potevano esserci per le donne ecco; si sa, il maltrattante in generale difficilmente riesce a gestire l'emotività in situazioni più critiche; quindi mettiamoci in una situazione come questa, in cui comunque magari è difficile uscire, continuare il proprio lavoro, quindi di per sé proprio critica, ha portato sicuramente a mal gestire le relazioni all'interno dell'abitazione, quindi portarlo a scatenare la violenza su chi era vicino (Operatrice CAV)

Molto importante per l'emersione di alcune situazioni è stata l'attenzione al tema della violenza da parte delle istituzioni e degli stessi nodi della rete, attraverso campagne di comunicazione che hanno sottolineato la presenza dei Centri e dei servizi di contrasto alla violenza. Un punto che sarà approfondito nel paragrafo successivo.

La forte tematizzazione della violenza di genere in questo periodo, può aver influenzato anche quella parte di aumento di richieste non legato tanto da un'escalation della violenza, ma da una presa di coscienza di se stesse e delle proprie esigenze.

Abbiamo già sottolineato questo aspetto parlando delle donne già in contatto con i Centri: lo stesso meccanismo è accaduto anche nel caso di donne che non avevano ancora iniziato un percorso.

“ Non è stato tanto il lockdown quanto la reazione della donna al lockdown, è stata “voglio prendermi cura di me stessa” e questo è stata la scintilla all’interno del rapporto, di un rapporto già maltrattante, però è stata la scintilla che ha portato qualche peggioramento, diciamo, della situazione. E altre donne ci riferiscono, in realtà, un’escalation abbastanza indipendente dal lockdown, legate a dinamiche di coppia, a dinamiche proprie della violenza. Quindi questa valutazione la faccio male. Appunto, tranne questa donna che ha detto chiaramente che è peggiorato tutto durante il lockdown, ma perché...perché “io ho deciso di prendermi cura di me stessa, di dedicare del tempo a me stessa” (Operatrice CAV)

L’attenzione alla tematica non si è concretizzata solo in provvedimenti normativi e campagne comunicative, ma anche in uno sguardo ancora più attento da parte di alcuni nodi della rete alla questione della violenza.

“ Non avendo anche la possibilità di parlarci di persona quindi le telefonate sono diventate contatti di mezz’ora come può accadere normalmente ma anche telefonate di un’ora e mezzo; dalle persone probabilmente, quelle con cui c’era più il rapporto o quelle che in qualche modo non vedendoti in faccia fra virgolette si sono sentite anche più tranquille di parlare, sono emerse situazioni appunto di violenza che poi sono state segnalate e sono state poi gestite e trattate con il nostro supporto dell’équipe ma soprattutto al territorio (Servizi sociali)

Anche questo passaggio sarà meglio approfondito nei capitoli seguenti: qui occorre tenere presente che l’invito da parte delle istituzioni e dei coordinamenti dei vari settori a tenere sotto controllo le situazioni a rischio anche dal punto di vista della violenza, è stato indispensabile in un momento in cui sono mancati quegli invii ai Centri e ai servizi effettuati dalla rete sociale delle donne: quelli che un’operatrice ha definito *le telefonate da terzi: amiche, che ne so la madre per la figlia*.

Dal lavoro delle operatrici e degli operatori del servizio pubblico è derivata anche una maggiore emersione di casi che più difficilmente riescono a emergere nei consueti percorsi di uscita dalla violenza.

“ Abbiamo avuto anche delle situazioni che uscivano un po' dalla nostra routine: un trans, donne anziane (Servizi sociali)

“ Quello che abbiamo visto è che anche laddove c'era una riduzione [dei contatti] in realtà ci sono state un tot di situazioni anche già conosciute e io dico che sono detonate, cioè che il Covid le ha fatte detonare, ed erano quelle situazioni particolarmente complesse. Ho in mente diverse situazioni di anziane in cui il caregiver era magari un figlio con problemi. Abbiamo avuto dei casi di figli con problematiche mentali, tra virgolette, cioè disturbi psicosociali, mettiamoli così e il periodo del lockdown ha “detonato” la situazione familiare perché quello, non potendo più avere anche il ciclo regolare della propria vita, ma comunque in un suo sistema di equilibrio e lo portava fuori a fare delle cose a stare dentro il contesto familiare. Ecco, situazioni in cui si sommano diversi elementi di problematicità. Noi abbiamo avuto per esempio sul mio territorio in particolare il tema di alcune donne anziane, non grandi anziane, diciamo entro la settantina che magari vivono con i figli figli problematici, e lì il tema della violenza è esplosa e abbiamo dovuto affrontarlo (Codice Rosa)

L'emersione di alcuni casi di violenza sulle donne anziane è un elemento molto importante, i dati ci dicono che poco più del 2% delle donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza ha più di 70 anni, fascia di età di quasi un terzo delle donne vittime di femminicidio in Toscana. Interrogarsi sulle modalità per poter intercettare questa violenza che esce solo raramente dalle mura domestiche, è estremamente importante ed è su questo punto che proprio i servizi pubblici potrebbero agire un ruolo centrale⁹. Allo stesso modo, in alcune interviste è stata rilevata un'emersione di casi di disagio mentale, che normalmente rimanevano “sotto il tappeto”.

“ Un'altra fascia di problematiche emerse in questo periodo è quella di persone che hanno problemi psichiatrici. Col Covid, l'isolamento per queste persone corrisponde a un disequilibrio totale e sono venuti fuori gli insospettabili. Qui è venuto veramente un bel rapporto con i servizi di salute mentale, si è ampliata la rete e si lavora a tutto tondo: CAV, Salute mentale, Assistenti Sociali e noi! Ognuno con le proprie competenze e con i propri obblighi di legge (Forze dell'Ordine)

⁹ Sul punto si veda l'approfondimento presentato nel Decimo Rapporto (2018), p. 135 e segg.

Non si tratta necessariamente di situazioni di violenza domestica, ma anche questo elemento appare importante, soprattutto alla luce delle riflessioni riportate nel capitolo 2 riguardo ai femminicidi di donne anziane da parte dei figli.

9.3.4 LE RISORSE INATTESE: DONNE E TECNOLOGIA

Le donne in contatto con i Centri antiviolenza, sia quelle che convivevano con il maltrattante che le altre, hanno avuto la possibilità di continuare il loro percorso grazie all'utilizzo della tecnologia. Allo stesso modo, come sarà approfondito, anche i diversi servizi pubblici hanno utilizzato modalità a distanza per continuare i propri percorsi. Certo nei due casi la situazione è stata differente: da una parte donne che potevano vivere il loro percorso senza bisogno di nascondersi, dall'altra l'utilizzo di stratagemmi anche fantasiosi per poter respirare quell'ora di libertà "virtuale". In generale quello che però emerge e che sarà approfondito più avanti è come gli strumenti utilizzati variano in funzione delle scelte delle operatrici e operatori dei vari servizi, ma anche - ed è quello che qui interessa approfondire - delle risorse delle donne, sia in termini di *skills* che di strumenti: dalle donne a cui è stata tolta la connessione dati e che quindi hanno solo la possibilità di utilizzare il telefono, a quelle che, anche grazie alla didattica a distanza dei figli e delle figlie hanno imparato ad utilizzare le videochiamate. Un dato comune sia per chi aveva già allontanato il maltrattante che per chi ci conviveva. A cambiare sono ovviamente i tempi e le possibilità.

L'elemento che però appare trasversale è la capacità di adattamento delle donne rispetto all'utilizzo dei diversi strumenti. È un tema interessante in un paese in cui è ancora altissima la segregazione orizzontale e in cui il gender gap tecnologico pone preoccupazioni per il futuro (Berra, Cavaletto, 2019) e spinge a rafforzare le considerazioni che vedono in questo fenomeno un riproporsi di stereotipi che condizionano l'agire e le scelte delle donne, a partire dalla giovane età, ponendo le precondizioni per una scarsa autostima e autopercezione di sé legata all'utilizzo delle tecnologie.

Invece, davanti alla necessità di costruire un ponte con le operatrici, le donne, ma anche, come vedremo, le stesse operatrici dei servizi sono riuscite ad utilizzare i vari mezzi a disposizione. Del resto, alcune di loro lo avevano già dovuto fare per permettere ai figli di continuare il percorso scolastico con la didattica a distanza.



Soprattutto le donne che hanno i bimbi hanno dovuto seguirli con la DAD: l queste donne ormai sanno benissimo utilizzare Zoom e quindi fare le videoconferenze per loro non è più un problema (Operatrice CAV)



“ Però anche quelle che erano proprio che sono state colte di sorpresa ce l'hanno fatta, ce l'hanno fatta e poi hanno scoperto questa cosa magica che permetteva loro di continuare a incontrarci, continuare a costruire la relazione; ecco ricordo la prima volta che ho ritrovato le donne del gruppo di auto aiuto che seguo assieme alla mia collega è stata veramente commovente rivederle tutte e perché in questa modalità seppur virtuale c'è un aspetto molto importante che è quello dello sguardo e della possibilità di comunicare sempre attraverso lo scambio di sguardo, e, ripeto ci vediamo a mezzo busto però questa cosa credo che sia stata avvertita da tutte ci ha permesso di crescere, come ho detto prima di misurarci con nuovi orizzonti e anche le donne si sono adattate molto bene. Addirittura una settantenne che fa parte del gruppo di autoaiuto quando è riuscita a collegarsi non ci si credeva, è stata la prima a riuscirci, anche di ragazze più giovani per cui è diventata veramente un mito. (Operatrice CAV)

Anche le donne che si sono rivolte per la prima volta alla rete di contrasto alla violenza hanno evidentemente avuto un simile percorso, in alcuni casi anche particolare, come nel caso di una donna di cittadinanza straniera che è riuscita a chiedere aiuto solo quando ha riaperto il locale sotto casa, sfruttandone il wi-fi.

“ Lei era segregata in casa e grazie al wifi del ristorante quando ha aperto è riuscita a connettersi con la mamma [nel paese di origine]... stava cercando un numero dei CAV, ci ha chiamato, lei è di [...], ha chiamato e ha detto “io sono qui con la bimba, venitemi a prendere prima di mezzogiorno perché se no quando lui ritorna mi ammazza” (Operatrice CAV).

L'utilizzo della tecnologia ha sicuramente aspetti rischiosi: era una nostra domanda di ricerca ed è un interrogativo che si sono posti anche coloro che hanno lavorato a contatto con le donne che subiscono violenza. Su questo punto la convinzione più comune è che la questione dipenda dalla situazione della donna, sia dal punto di vista delle competenze che delle particolari condizioni economiche e sociali.

“ È bene in ogni donna che trovi la sua modalità no...la telefonata è più facile perché lasciano anonimo il contatto. Ci sono donne che sono costrette dal compagno a dare tutte le sue password, di Facebook, di Instagram...
Ci sono donne che invece hanno competenze per crearsi un ac-

count fake da non dare, ci sono magari quelle con il doppio cellulare, il secondo cellulare che tengono in macchina o solo sul posto di lavoro; sono bravissime a cancellare la cronologia dei messaggi, le telefonate appena le ricevono cancellano tutto, sono brave a tenere il loro cellulare pulito, no, però forse in una situazione di vita normale, comunque col compagno a lavoro. Insomma nel lockdown può essere, poteva essere difficile (Operatrice CAV).

Quello che emerge come comune è la scoperta di nuove modalità di relazione, che ha portato alcune donne a decidere di utilizzare anche nei mesi successivi i colloqui a distanza, anche per poter meglio gestire la vita privata, in particolare le esigenze dei/lle figli/e.

“ per cui abbiamo chiesto alle donne se preferivano tornare con i colloqui in presenza oppure se preferivano rimanere in piattaforma; molte hanno deciso di rimanere in piattaforma anche perché abbiamo scoperto che questa modalità non è così da demonizzare, ha avuto un suo valore nel momento in cui non c'erano alternative, ma abbiamo scoperto avere anche proprio un valore di continua costruzione della relazione (Operatrice CAV).

“ Alcune tutt'ora preferiscono questa modalità proprio perché magari il marito è tornato ai normali ritmi, però magari i bimbi sono ancora a casa per il discorso scolastico e quindi preferiscono questa modalità perché comunque possono da casa tranquillamente avviare e continuare il percorso senza problemi, senza dover trovare una sistemazione per i bimbi (Operatrice CAV).

9.4 Le Reti: tra prassi condivise e processi innovativi

Le interviste raccolte restituiscono una valutazione sufficientemente positiva del ruolo delle reti durante le diverse fasi legate al Covid-19, seppur con alcune differenze dal punto di vista territoriale così come da quello “settoriale”. Il concetto stesso di “rete” andrebbe infatti declinato nelle sue diverse espressioni (reti antiviolenza locali, rete regionale Codice Rosa, Coordinamenti regionali dei Centri Antiviolenza); se alcune considerazioni valgono sia dal punto di vista delle reti macro che delle ricadute sul piano locale, altre sono strettamente connesse al territorio/settore preso come riferimento.

Ciò che è emerso da tutti i territori è che, da un lato, la pandemia ha in qualche modo confermato l'importanza delle reti ove queste fossero già con-



solidate e forti, vedendo un'attivazione rapida ed efficace delle stesse ma, dall'altro, ha fatto anche sì che si innescassero o potenziassero dei processi di collaborazione anche nelle zone con reti meno "collaudate".

Può rivelarsi utile sottolineare fin dal principio alcuni aspetti e caratteristiche che, secondo le testimonianze raccolte, avrebbero inciso sulla positività del ruolo delle reti, genericamente intese, durante il periodo preso in esame:

1. Preesistenza di reti formalizzate e di rapporti consolidati nel tempo;
2. Presenza di rapporti informali tra i/le operatori/trici dei diversi nodi della rete;
3. Apertura della rete a nuovi soggetti;
4. De-burocrazia/Snellimento dei processi;
5. Flessibilità/Adattamento.

Tali caratteristiche avrebbero influenzato quelle che sembrerebbero essere le due principali aree di intervento ad opera delle reti: una di coordinamento/scambio di informazioni e una di attivazione, diretta o indiretta, per la presa in carico dei singoli casi emersi.

9.4.1 IL COORDINAMENTO

Dal punto di vista della funzione di coordinamento, un passaggio cruciale è stato, naturalmente, quello indicato nel paragrafo 9.1 e riguardante gli interventi legislativi a livello nazionale *prima* e regionale poi; tuttavia il ruolo delle reti ha cominciato a delinarsi prima che vi fosse un riconoscimento formale, su più livelli. Lo sconcerto iniziale, riportato da tutte le persone intervistate, tanto personale quanto dettato dai timori legati agli effetti che il *lockdown* avrebbe potuto avere sulle donne e i/le minori, si è concretizzato nella ricerca di un confronto, uno scambio atto, innanzitutto, a comprendere cosa stesse accadendo e quali fossero le percezioni sulla situazione più che, necessariamente, alla volontà di stabilire nell'immediato quali azioni intraprendere.

A livello temporale, queste riflessioni sono da collocare nei primi giorni di isolamento sociale, giorni in cui si è delineato un elemento che avrebbe poi caratterizzato tutto il periodo fino alla raccolta delle interviste (giugno-luglio): lo sfumare di una netta divisione tra vita privata e ruolo professionale, tra spazi di vita e di lavoro, tra tempi collettivi e tempi personali; giorni definiti dalle persone intervistate "*di profondo shock*" e che hanno inevitabilmente avuto delle ricadute sulla capacità e possibilità di attivarsi dal punto di vista

LA TEMPESTIVA CAPACITÀ DI LETTURA DELLA REALTÀ DA PARTE DELLE RETI ANTIVIOLENZA

strettamente professionale. In questo clima di confusione e incredulità, operatori/trici dei vari nodi della rete, soprattutto a livello territoriale, tentano i primi confronti e scambi.

“ Ci rapportavamo con i Servizi sociali, con il Pronto Soccorso e la Polizia per sapere se anche per loro era la stessa identica cosa... nessuno aveva più chiamate, nessun accesso al pronto soccorso, niente di niente. (operatrice CAV)

Tutti i nodi delle reti locali segnalavano, dunque, una difficoltà ad intercettare nuovi casi e richieste, dovuti in larga misura, nell'interpretazione delle persone intervistate, a una sorta di incertezza riguardo la possibilità e il rischio di accedere ai servizi, soprattutto nel caso del Pronto Soccorso:

“ ...c'era una disincentivazione fortissima all'accesso al Pronto Soccorso che era nei fatti, e per la rete Codice Rosa ha voluto dire tanto, perché il lavoro della rete Codice Rosa, come sapete è stato quello di portare il pronto soccorso ad avere le competenze e l'organizzazione sufficiente necessaria, ma anche qualificata per poter leggere la violenza e farla emergere. Quindi aver detto, in un sistema che negli ultimi anni è sempre stato come dire molto focalizzato su questo nodo, che era quello più complicato aver detto “non si va al pronto soccorso per nessun motivo”, perché il messaggio generalizzato è stato questo, ha voluto dire un grosso problema per la rete Codice Rosa (Codice Rosa)

“ ...noi ci siamo trovate davvero con i pronto soccorso chiusi, e quindi non si sapeva. Poi ci siamo resi conto che il problema non è che non c'era, il problema c'era ed è che le donne non si recavano al pronto soccorso. Poi comunque sono arrivate tante segnalazioni anche direttamente al servizio sociale e al consultorio. Anche alle Forze dell'ordine, perché noi abbiamo lavorato in questo periodo anche molto con le Forze dell'ordine (Servizi Sociali)

Dopo una primissima fase che potremmo definire di “congelamento”, il timore che il “*sommerso tornasse sommerso*” (Consultorio) porta i vari attori ad attivare i propri canali e mezzi comunicativi per sottolineare la possibilità di contattare i servizi, tanto pubblici quanto privati, pur nella difficoltà di capire come sarebbe potuta poi avvenire la reale presa in carico delle donne:

“ La difficoltà che c'è stata in questo periodo è stata rispetto alla lentezza della burocrazia istituzionale nel senso che, inizialmente

te, ci siamo trovate a dover far fronte a delle richieste...abbiamo avuto delle richieste di inserimento in protezione senza avere delle risposte strutturate da poter offrire per l'isolamento sanitario. Quindi siamo riuscite a garantire delle risposte, dal mio punto di vista, dovute però al fatto che ci siamo attivate con i servizi sociali. (operatrice CAV)

“ Il problema era la messa in protezione; quindi cosa c'era da fare, c'era da capire intanto che i Centri antiviolenza non potevano accogliere le donne subito. All'inizio non si parlava ancora di tamponi, all'inizio non c'era la possibilità di fare subito il tampone [...] ci siamo trovati ad affrontare tutte queste situazioni, anche molto complesse, dove appunto le donne si trovavano con delle problematiche e non accedevano al pronto soccorso. (Servizi Sociali)

Sulla questione, si rivelano decisive per le reti toscane, come anticipato, le due circolari ministeriali del 21 e 27 marzo e gli interventi della Regione Toscana di aprile (Decreto 5091 e la delibera 503)¹⁰, non solo per il fattivo ruolo del Comitato di Coordinamento sulla violenza di genere¹¹ e per il fatto di riconoscere come tema prioritario quello della violenza maschile sulle donne ma perché rappresentavano un tentativo di indirizzo delle azioni congiunte e condivise da intraprendere per le prese in carico dei casi, un ruolo di coordinamento che, a cascata, avrebbe dovuto permettere a ciascun nodo della rete di attivarsi in una collaborazione ordinata e definita con gli altri soggetti coinvolti.

9.4.2 LA COMUNICAZIONE: PASSAGGIO DELLE INFORMAZIONI E RILEVAZIONE DELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA

Come anticipato, viene sottolineata l'urgenza di potenziare la comunicazione e informazione attraverso tutti i canali istituzionali disponibili, rendendo esplicita la possibilità per le donne di rivolgersi ai diversi punti di accesso della rete.

“ Secondo me è stata fondamentale la comunicazione perché noi dovevamo dire alle donne: “nei pronto soccorso non puoi arrivare ma puoi arrivare da altre parti. Puoi fare la telefonata”, quindi, sia

¹⁰ Per i contenuti si rimanda al Capitolo 1.

¹¹ Previsto dall'articolo 26 decies della Legge Regionale 82/2015 “per supportare la Giunta regionale a realizzare tutte le iniziative utili, per quanto di competenza regionale, a mettere in atto, in modo omogeneo su tutto il territorio toscano, una efficace strategia di prevenzione, sensibilizzazione, contrasto alla violenza di genere e di sostegno, orientamento, protezione, aiuto alle vittime”.

a livello nazionale che poi noi abbiamo continuato e anche a livello regionale, poi a livello aziendale, locale, è stata una delle cose secondo me importanti e io devo dire che hanno funzionato e ha funzionato (Servizio Sociale/Codice Rosa)

Ad essere interessante è il fatto che, oltre al potenziamento sui siti istituzionali, sui vari profili e account social collegati ai servizi e presso tutti i presidi, la comunicazione sia passata anche per canali più inconsueti, come nel caso del coinvolgimento delle farmacie, dell'utilizzo degli scontrini rilasciati da una catena di supermercati per la diffusione di un messaggio contro la violenza di genere o del coinvolgimento delle associazioni di volontariato che supportavano le amministrazioni nelle consegne a domicilio con un ruolo che potremmo definire di "sentinella sociale".

“ Abbiamo chiesto attraverso i Comuni e le convenzioni con le associazioni di volontariato che avrebbero supportato le amministrazioni fornendo servizi immediati e prossimi alle persone [...] abbiamo chiesto di riferire su casi, segnalazioni, anche momentanee, affidate al breve momento della consegna degli aiuti, di riferire ai servizi sociali e più in generale a chi teneva il coordinamento delle attività di sostegno e di prossimità in quel momento. Da queste informazioni, che ci sono state, per questo dico interessante e importante registrarlo anche per il futuro, da queste sono emerse delle segnalazioni (Regione Toscana)

Su sollecitazione della Regione Toscana, dunque, la rete si è strategicamente ampliata, andando a coinvolgere quegli attori che, effettivamente, avevano la possibilità di intercettare eventuali richieste di aiuto. Il personale volontario non rispondeva a un profilo specifico o necessariamente formato sul tema e, in effetti, la richiesta era quella di "osservare" e "raccogliere" situazioni e bisogni in linea generale e non specifici riguardo la violenza. Oltre alla difficoltà concreta di poter organizzare un percorso formativo ad hoc per i/le volontari/e, lo scopo era anche quello di non "viziare lo sguardo", rischiando che altre situazioni anomale o bisogni concreti estranei alla violenza venissero ignorati o non colti dagli/lle stessi/e (Regione Toscana). In caso di rilevazione di richieste di aiuto esplicitamente inerenti la violenza di genere, alle associazioni veniva data indicazione di fornire il contatto del 1522 o dei servizi presenti sul territorio.

Tali strategie vengono valutate in termini positivi da alcune delle persone intervistate, che ipotizzano il loro utilizzo anche in futuro, come prassi che si sedimenta al di là della fase emergenziale in cui è stata ideata. Emerge, infatti,

la necessità di una diffusione capillare delle informazioni e dei numeri utili per l'accesso ai nodi della rete, di un ampliamento della stessa (su questo punto torneremo a stretto giro) e, come nella citazione a seguire, consapevolezza circa una certa incostanza e mancanza di continuità dell'aspetto legato alla comunicazione.

“...noi siamo quelli delle campagne informative e poi nel durante ci si perde [...] questa dell'informazione è una cosa su cui dovremmo fare tanto come sistema anche pubblico. (Codice Rosa)

Il lavoro sulla comunicazione ha poi permesso di poter ottimizzare il tempo nei rapporti diretti con le donne, anche quelli mediati tecnologicamente, al fine di prediligere la dimensione relazionale, delegando ai siti e alle campagne il ruolo meramente informativo.

“Il passaggio delle informazioni, che abbiamo rinunciato a passare, l'abbiamo spostato sul sito aziendale; abbiamo fatto delle pagine proprio di informazioni varie perché la parte che rimaneva di presenza fosse focalizzata sull'aspetto di rapporto e di relazione (Consultori)

Anche in questo caso, secondo la persona intervistata, sarebbe importante preservare questa impostazione in futuro, garantendo un'informazione completa e costante tramite i canali istituzionali e riservando il momento dei colloqui alla cura della dimensione relazionale e dell'intervento sul caso in sé.

Dal punto di vista dei Centri antiviolenza vi è stata un'attivazione di canali comunicativi differenziati: oltre al rilancio e alla condivisione delle campagne nazionali della rete Di.Re, ciascun Centro si è ingegnato per elaborare strategie comunicative legate al proprio contesto socio-territoriale; distribuzione di card nelle farmacie e nei supermercati, post su Facebook, interventi sui quotidiani locali, sono alcuni esempi.

“La stessa frase, le stesse cose le abbiamo fatte anche in un piccolo formato 10 x 10 quindi lo abbiamo distribuito alle farmacie e ai supermercati, un po' così, vicino ai luoghi dove, appunto, anche durante il lockdown ci si recava, perché veniva anche detto nei vari comunicati social, come quelli del 1522 o, appunto, della nostra rete nazionale Di.Re “se non puoi telefonare fallo quando vai a fare la spesa” piuttosto se vai in farmacia, piuttosto se vai a buttare via la mondezza. (Operatrice CAV)

“ Noi ecco noi come Centro abbiamo avuto tanta risonanza, devo dire, perché siamo uscite con questo comunicato stampa e, insomma, le telefonate continuavano ad esserci e le donne ci contattavano.

Quindi abbiamo avuto tantissime interviste sia dalla stampa nazionale, perché siamo uscite appunto su Tgcom e su La Repubblica, mi pare, sia a livello regionale, e devo dire che [...] ha interessato come tema, sì, e il Centro in questo, secondo me, è stato molto comunicativo, nel dire “ok il Centro c’è si sta adattando alla nuova situazione e ci siamo”. (Operatrice CAV)

Secondo le testimonianze raccolte dai CAV, la percezione è che vi sia una certa insoddisfazione verso i contenuti veicolati dalla campagna del 1522; positiva invece la valutazione nei confronti delle fasce orarie coperte e della sua circolazione nei media generalisti:

“ Consideriamo che una cosa che abbiamo sempre detto è quella di far passare il 1522 durante i telegiornali e durante le trasmissioni perché tantissime donne non leggono i giornali, spesso e volentieri non vanno su Facebook, non hanno i social o il compagno non le consente di andare sui social. Di conseguenza il telegiornale, a quel tempo tutti noi guardavamo i telegiornali e le trasmissioni, e tanti approfondimenti sulla violenza di genere secondo me ha fatto rendere loro consapevoli che una via d’uscita c’è. (Operatrice CAV)

La campagna del 1522, secondo quanto raccontato dalle operatrici dei Centri antiviolenza incontrate, non avrebbe contribuito in senso stretto a un incremento dei nuovi contatti, intesi come invii diretti dal numero nazionale, ma, a cascata, avrebbe permesso di raggiungere un numero elevato di donne che si sarebbero poi, una volta recepita l’informazione sulla possibilità di cercare aiuto, rivolte direttamente ai servizi del territorio. Questo permetterebbe anche di spiegare quella differenza registrata nella parte introduttiva a questo capitolo, tra l’aumento dei contatti al 1522 e il dato sostanzialmente stabile relativo alle donne che si sono rivolte ai Centri direttamente attraverso il numero verde nazionale.

9.4.3 DOPO L’EMERSIONE: LA PRESA IN CARICO DELLE DONNE

Dopo un primo momento di silenzio assordante, l’esito delle campagne e dei contatti diretti gestiti dai servizi sui territori (il Consultorio, come esplicitato nel paragrafo dedicato al lavoro di operatori e operatrici, è un esempio



di contatti “a tappeto” per i casi sospetti o comunque complessi), così come l’insostenibilità sul lungo periodo delle situazioni di violenza, cominciano a farsi sentire e il sommerso emerge nelle richieste di aiuto e di intervento.

“ A un certo punto a livello regionale abbiamo visto e prodotto un atto che è questa delibera 503, che parlava del sistema dell’accoglienza delle donne vittime di violenza in fase Covid, che però inserisce elementi che, se noi andiamo a vedere, sono estremamente e fortemente innovativi e che partono proprio dal fatto che in questi anni le reti sono cresciute sui territori e il sistema di rete si sta sempre più integrando. Che cosa ha fatto la 503? Ha messo insieme il settore regionale del sociale, il settore delle Pari Opportunità e il settore sanitario, cioè questi tre settori insieme; quindi la rete Codice Rosa, il sistema delle Pari Opportunità (che vuol dire tutti i Centri antiviolenza, quindi il comitato antiviolenza regionale che tiene insieme il coordinamento regionale ma in cui c’è anche la Prefettura, in cui ci sono vari altri soggetti) quindi a un certo punto si è configurato un forte raccordo tra i vari linguaggi che noi sappiamo essere alla base delle reti antiviolenza: quello sanitario, quello sociale ma anche e soprattutto quello delle Pari Opportunità e hanno fatto un primo atto che parla una lingua condivisa e comune e io questo lo trovo un passaggio veramente importante che sigla come la Regione Toscana nella costruzione di queste reti e nelle integrazioni di queste reti sia ormai un sistema maturo che può guardare anche oltre e che aggiorni e contestualizzi quello che in questi anni è successo. (Codice Rosa)

Naturalmente, la traduzione pratica e operativa delle indicazioni, in un momento caratterizzato dalla presenza di una pandemia, si è poi dovuta confrontare con vincoli e opportunità collegate ai contesti di rete e locali specifici. Aver individuato e siglato accordi con eventuali strutture “cuscinetto” che coprissero l’intervallo di tempo che vedeva le Case rifugio impossibilitate ad accogliere nuove donne non ha necessariamente esaurito la necessità di soluzioni alternative e tarate sui singoli casi. Le differenze territoriali, in questo senso, sono apparse particolarmente vincolanti per gli interventi da attuare (o anche solo da ipotizzare).

Così, a titolo di esempio, alcune zone hanno ottenuto la possibilità di effettuare i tamponi sulle donne in tempi estremamente rapidi mentre altre hanno riscontrato maggiori difficoltà. Per la maggior parte delle persone intervistate, poi, la soluzione delle sistemazioni in strutture quali alberghi e ostelli non rappresentava una risposta adeguata alla delicatezza del momento attraversato dalle eventuali ospiti e dai/dalle loro bambini/e:

““ Noi abbiamo lavorato con la Regione a progetti di accoglienza in emergenza durante il Covid, anche nella nostra rete, solo immaginati perché fortunatamente non abbiamo dovuto far allontanamenti...beh, era terribile! Cioè l'idea di allontanare queste donne con i bambini e metterle in una stanza d'albergo, chiusi dentro per due settimane... due settimane senza niente, due settimane con cosa, con una televisione? (Operatrice CAV)

Alle parole riportate nello stralcio di intervista fanno eco le voci della maggior parte delle operatrici e degli operatori, tanto del pubblico quanto dei CAV: la prima fase di uscita dalla violenza, soprattutto quando caratterizzata da un allontanamento fisico dalla propria casa e dal proprio contesto, è estremamente delicata e complessa da gestire; se ad accogliere e ospitare le donne con i/le propri/e bambini/e non è una struttura dedicata e pensata per lo scopo ma, al contrario, una di impronta più generalista e con personale non qualificato per il settore di intervento, gli esiti sulle persone coinvolte potrebbero essere particolarmente problematici. Un elemento, che, come visto nel paragrafo precedente, può aver influenzato anche le scelte delle donne.

““ Allora altre vi avranno raccontato tutta la questione, che per me è tuttora irrisolta, di come doveva essere gestita, vi avranno detto che sembrava, ad un certo punto ci doveva essere la possibilità di utilizzare gli alberghi sanitari. Per noi si è tramutato in un albergo nelle campagne di [...], dove non c'erano tanti controlli sanitari ma non c'erano neanche aiuti. Diciamo che si trattava proprio di un albergo che evidentemente aveva questa disponibilità, peraltro, ripeto, in mezzo alle campagne e capirete che una donna che da ieri a oggi con pochissime cose...nella fretta era difficile, si ritrova con un bambino nelle campagne di [...], fra l'altro, senza negozi, senza niente vicino sono stati due giorni...questa ragazza era anche molto giovane tra l'altro, era in crisi nera. (Operatrice CAV)

Una possibile soluzione sarebbe potuta essere quella dell'allontanamento del maltrattante; soluzione, invero, scarsamente applicata sui territori di appartenenza delle persone intervistate:

““ Una cosa che è mancata per esempio è stata il coraggio da parte della Procura di applicare la normativa che permetteva l'allontanamento del maltrattante: è una cosa che abbiamo richiesto in qualche maniera, ma c'è sempre un' alta resistenza. (Operatrice CAV)

In un caso, invece, gestito dal Servizio di Emergenza Sociale¹² (SEUS), la situazione ha richiesto l'utilizzo di tale misura; dapprima, tramite la richiesta dell'allontanamento volontario dell'autore e poi, a seguito delle continue pressioni dello stesso sulla donna e dei suoi continui tentativi di contatto, tramutatosi, come previsto dal Codice Rosso, nella misura cautelare di divieto di avvicinamento.

Secondo un'intervista alla Prefettura di un altro territorio ci sono invece stati dei casi e, soprattutto, si prevedeva che ne sarebbero emersi di ulteriori a seguito del periodo in cui sono state effettuate le interviste (giugno-luglio 2020):

“ Non c'è dubbio che gli allontanamenti sì ci sono stati; il numero credo che non sia così significativo, ancora una volta, perché oggi noi abbiamo il fiorire delle denunce; se noi guardiamo indietro il periodo marzo aprile maggio, per i motivi che ho detto prima, in realtà non abbiamo... abbiamo quasi un vuoto non abbiamo un numero... quindi i provvedimenti di allontanamento li vedremo, li stiamo cominciando a vedere, li vedremo. (Prefettura)

Relativamente, invece, alle reti regionali (e quella nazionale) dei Centri anti-violenza, le operatrici sottolineano un flusso comunicativo e di confronto costante, addirittura potenziato rispetto alla norma. Ciò potrebbe essere dipeso dalla necessità di riflettere collettivamente sulla lettura di quanto stava accadendo e sulle possibilità di intervento, e sarebbe stato agevolato dalla possibilità di comunicare attraverso la mediazione tecnologica, che avrebbe permesso di organizzare e gestire incontri e riunioni in modo più immediato rispetto a quelle in presenza, risolvendo le difficoltà legate al dispendio di tempo dettato dalle distanze fisiche, spesso notevoli, e dalle procedure organizzative necessarie al loro svolgimento (identificazione della sede adatta, preparazione per l'accoglienza del gruppo, individuazione della fascia oraria adatta a rispondere all'esigenza di un gruppo numeroso e di provenienza geografica variegata).

La comunicazione mediata tecnologicamente è risultata centrale anche per quanto riguarda le reti multiprofessionali, multiente e multiterritoriali, incidendo sull'efficienza stessa del lavoro di rete. Secondo quanto ascoltato, la tecnologia non si sarebbe rivelata esclusivamente strumento di “supporto”, atto ad agevolare e sostenere prassi di lavoro precedenti al suo utilizzo ma, come vedremo nel paragrafo 5, ne avrebbe delineato di nuove e peculiari tanto da essere ipotizzabile un loro utilizzo anche dopo la fase di isolamento. Non si

¹² regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5221675&nomeFile=Delibera_n.838_del_25-06-2019-Allegato-A.

tratterebbe di sostituire pratiche e prassi consolidate quanto di integrarle, andando ad ampliare l'offerta, o meglio le modalità di erogazione, di alcuni servizi. Inoltre, la consapevolezza circa la possibilità di confronti ripetuti in intervalli di tempo poco estesi ha permesso una sorta di autodisciplina, così come definita durante un'intervista, sul rispetto di tempi e orari del gruppo e sulla durata dei singoli interventi durante le riunioni, permettendo incontri densi e orientati all'obiettivo, andando a ridurre notevolmente i c.d. "tempi morti" delle riunioni in presenza.

“ Le nuove modalità applicate al funzionamento della rete sicuramente hanno agevolato, perché quando si faceva una riunione Codice Rosa, a livello regionale ci si spostava da tutta la regione Toscana; qualcuno impiegava ore e faceva chilometri, diciamo, per fare una riunione in Regione...quindi questo ha sicuramente agevolato ed è una cosa da ripensare e da mantenere operativamente (Codice Rosa)

Quanto detto fino ad ora, dal punto di vista delle reti locali anti violenza, sottolinea la presenza di notevoli difformità da territorio a territorio, arrivando a restituire da un lato, l'immagine di una rete che si è adattata rapidamente e in modo creativo alla situazione di emergenza e, all'opposto, quella di nodi che si sono mossi individualmente, ciascuno secondo il proprio ruolo e le proprie possibilità:

“ Noi ci siamo trovate un po' in una situazione di problem-solving continuo, anche quando, magari, le cose non ci riguardavano direttamente; per cui, sì, è mancata una condivisione delle criticità, ognuno ha fatto un po' così, in maniera singola, ovviamente con le proprie procedure interne. (Operatrice CAV)

“ Però la sensazione forte, sia come Centro anti violenza ma, credetemi, anche come servizi del territorio, era che non si sapeva bene dove...la sensazione era di improvvisazione da parte un po' di tutti. (Operatrice CAV)

“ Dunque, la rete è sempre stata attiva. Ci sentivamo 2 volte la settimana, sia con il Pronto Soccorso...per avere contezza che la percezione che avevamo noi, quindi di non nuovi accessi, era la stessa che avevano loro. Lo stesso con i Carabinieri e con la Polizia ci tenevamo in contatto; qualche caso c'è stato ma giusto due e poi ci sentivamo spesso con i Servizi sociali e con il Consultorio per monitorare i casi che conoscevamo già e anche per dare

dei grandi aiuti economici. Quindi la rete in effetti ha funzionato benissimo direi. Anche perché non ci sarebbero stati gli arresti, perché gli arresti sono stati fatti solamente perché c'è stato un grosso lavoro di rete. (Operatrice CAV)

“ Ce l'abbiamo fatta abbastanza bene perché c'erano delle reti strutturate prima, altrimenti probabilmente sarebbe stato complicato ma, dato che le reti c'erano a livello locale, poi è stato naturale mantenere i rapporti con tutte le associazioni e noi come Consulitori abbiamo associazioni a tutto campo. Quindi, da una parte le associazioni, quelle che si occupano specificamente della violenza con le varie reti antiviolenza territoriali con le quali abbiamo mantenuto questi rapporti costanti di collaborazione, anche perché la maggior parte dei CAV erano chiusi, cioè, erano chiusi come accesso fisico anche se erano attivi dal punto di vista telefonico, non tutti, però la stragrande maggioranza sì, erano anche in grossissime difficoltà per il discorso della messa in sicurezza. Quindi questa sinergia tra la parte delle associazioni, dei Centri e la parte nostra come servizio pubblico si è resa ancora più evidente che c'era proprio questa necessità. Perché su alcune cose arrivavano bene loro mentre per altre arrivavamo meglio noi. (Consulitorio)

A fare la differenza, sembrerebbe essere stata la presenza di reti locali, e prassi di lavoro condivise, pre-esistenti, consolidate e slegate da relazioni uno a uno, indipendenti, cioè, da rapporti tra singoli attori della rete.

Il ruolo delle figure degli attori “carismatici” (Regione Toscana, Anci Toscana 2018) sarebbe intervenuto proprio nei territori la cui rete non risponderebbe alle caratteristiche e condizioni appena elencate e avrebbe rappresentato una soluzione “di ripiego”, di favore, sicuramente non riproducibile e replicabile, almeno formalmente.

Il fatto che vi fossero territori meno virtuosi da questo punto di vista non ha significato necessariamente che questi non si siano attivati per creare relazioni legate alla situazione di emergenza che potranno poi permanere nel tempo. Così come alcune reti, seppur consolidate, hanno colto l'occasione per includere nuovi attori.

“ Creare questa integrazione forte, che chiaramente ha funzionato meglio dove già era costruita ma, anche laddove non c'era, questo ha contribuito sicuramente a creare dei rapporti e delle relazioni. (Consulitorio)

“ Qui è venuto veramente un bel rapporto con i servizi di salute mentale, si è ampliata la rete e si lavora a tutto tondo: CAV, Salute mentale, Assistenti Sociali e noi! Ognuno con le proprie competenze e con i propri obblighi di legge. Generalmente la Salute Mentale non collaborava moltissimo perché si tutelavano due aspetti diversi: per noi era primario assicurare l'autore alla Giustizia, per loro tutelare il paziente e un po' queste cose cozzavano. Quando si è capito, e in questo basta parlarsi, devo dire che la tutela...siccome sono a coperta corta come noi, ovviamente, se si uniscono le forze si ottengono cose migliori. (Forze dell'Ordine)

Un altro aspetto positivo raccolto tramite le interviste riguarda quello che potremmo definire uno sveltimento delle procedure e un alleggerimento della macchina burocratica; secondo le testimonianze ascoltate, difatti, la situazione emergenziale legata al Covid avrebbe permesso di ottenere in tempi estremamente brevi delibere e provvedimenti che, altrimenti, avrebbero richiesto molto tempo prima della loro approvazione.

Se è vero che la velocità di azione ed intervento veniva non solo incoraggiata ma esplicitamente richiesta proprio in virtù della situazione eccezionale, secondo quanto ascoltato, non è da escludere che, ove possibile, si tenti di mantenere un buon livello di reattività anche in futuro.

“ Noi abbiamo individuato dentro quell'organismo, che è la cabina di regia regionale, un gruppo ristretto permanentemente convocato, il che vuol dire che noi ci siamo visti anche settimanalmente, in videoconferenza abbattendo quelle che erano le distanze fisiche, che era un problema della gestione di una rete così grande come quella regionale Codice Rosa. Ma questa modalità della videoconferenza e questa parolina “permanentemente convocati” ci ha dato un'accelerazione, una velocità nella definizione delle procedure che nel sistema regionale era una cosa abbastanza complicata. (Codice Rosa)

“ Lo sforzo è stato già a livello centrale, poi a cascata a livello locale, di tenere insieme tutte le componenti, per evitare che poi ognuno andasse per conto suo. Ha funzionato molto bene perché cose che di solito ci voleva tanto tempo per farle, che so una delibera, un decreto, una procedura, che di solito ci vogliono tempi abbastanza biblici per poterli fare, ecco, in pochissimo tempo venivano realizzati. (Consultorio)

“” lo trovo che su questo bisogna lavorare tanto: la semplificazione dei processi amministrativi, degli atti decretativi e deliberativi. Si può fare, si può fare, e questo è emerso tanto più in percorsi assistenziali in cui la velocità nella presa in carico è fondamentale direi, non soltanto nella presenza anche nell'individuazione del rischio. (Regione Toscana)

Se il periodo dell'emergenza Covid ha, in qualche modo, messo a nudo alcune criticità parrebbe che, a livello di rete, sia stato visto ed interpretato come un'occasione per ripensarsi e per tentare nuove strade finalizzate al rafforzamento del lavoro di rete stesso. Non si tratta di un risultato necessariamente scontato: la salvaguardia e il potenziamento delle reti ha rappresentato uno degli obiettivi che orientavano il lavoro di molti operatori ed operatrici che, nonostante la situazione di per sé implicasse un carico di lavoro e uno sforzo aggiuntivo rispetto alle condizioni ordinarie, hanno comunque dedicato tempo ed energie alla “cura” di questo aspetto.

“” Quello che abbiamo cercato di mantenere, anche faticosamente, è il valore della rete. Perché quello era un rischio in un momento di crisi per il Covid, il rischio era di perdere il valore della rete, qualsiasi tipo di rete, il rischio era veramente molto forte e allora abbiamo cercato di mantenerla anche attraverso i contatti telefonici, in maniera che non venisse a sgretolarsi questo valore che negli anni era stato costruito e che siamo riusciti a mantenere (Consultorio).

Nonostante, dunque, le tutt'altro che banali differenze territoriali e le difficoltà emerse dalle interviste, le reti toscane sembrerebbero aver saputo reagire in modo positivo alle criticità del periodo, dimostrando una interessante capacità riflessiva, orientata al potenziamento e al miglioramento dei propri interventi e delle proprie modalità operative. Quanto emerso sembrerebbe andare in controtendenza rispetto al malcontento dei Centri antiviolenza rilevato dall'indagine CNR presentata in apertura di capitolo. Vorremmo concludere con la frase di un'operatrice di un Centro antiviolenza, che ben ci sembra descrivere il sentimento diffuso tra le persone intervistate:

“” Se questa rete a volte è piena di buchi, diamoci da fare per rammentarli, ma prevale l'importanza della rete, sempre! (Operatrice CAV)

9.5 Effetti sulle strategie e sulle metodologie di lavoro

Le misure di distanziamento sociale adottate per fronteggiare la pandemia hanno avuto un forte impatto non solo per quanto riguarda quegli aspetti afferenti alla sfera privata e individuale delle persone ma anche, e soprattutto, su quanto concerne le modalità di svolgimento del proprio lavoro. Tecniche, strategie e competenze acquisite e utilizzate nell'ordinarietà delle diverse professioni sono state messe in discussione, ripensate, integrate per poter rispondere alle esigenze dettate da una situazione decisamente peculiare.

Tali cambiamenti sembrerebbero aver interessato tre diversi livelli: un livello collegato alla struttura di appartenenza, che ha proceduto a dare indicazioni, tanto precise quanto di massima, ai/alle propri/e operatori/trici, e a orientare le attività e le azioni sulla base delle specificità della propria area di intervento; uno più generale, riguardante le indicazioni ministeriali e, infine, uno legato al singolo individuo che ha in qualche modo negoziato i primi due livelli, integrandoli all'interno del proprio profilo professionale e di competenze personali. In altre parole, ciascun/a operatore/trice ha dovuto mobilitare, o acquisire, tecniche, competenze e sensibilità (il come) per poter rispondere a determinate richieste (il cosa) avanzate dalla propria struttura e finalizzate a fornire servizi e risposte di qualità, in qualche modo coerenti e il più possibile uniformi. Abbiamo già dedicato spazio al livello "ministeriale" nel paragrafo 1, riportando, seppur brevemente, le indicazioni di massima contenute nelle circolari e nei DL di riferimento; nella sezione a seguire tenderemo invece di concentrare l'attenzione sugli altri due livelli, quello legato alla struttura e quello individuale, suddividendoli per area/settore di intervento e così come emersi dalle testimonianze raccolte.

9.5.1 LE OPERATRICI DEI CENTRI ANTIVIOLENZA



Abbiamo anche fatto un articolo sul giornale, del tipo "non sappiamo più niente delle nostre donne!". (Operatrice CAV)

Molte realtà, nonostante lo shock per la notizia del lockdown appena appresa, hanno provveduto a convocare tempestivamente una riunione online, volta ad elaborare quanto stava accadendo e a tentare una primissima definizione di prassi operative che si sarebbero potute seguire durante l'emergenza, tanto per le ipotetiche nuove richieste che per i casi già in carico ai Centri. Le prime settimane, dunque, sono state per la maggior parte dei Centri un momento "riorganizzativo" rispetto a quanto stava accadendo.

La prima fase, definita dalla maggior parte delle intervistate come l'intervallo di tempo tra il 9 di marzo e la fine del mese, è stata caratterizzata per molti Centri da un numero esiguo di nuovi contatti che sarebbero poi aumentati progressivamente ad aprile e, in modo consistente, a partire da maggio.

NUOVI MODI DI ENTRARE IN RELAZIONE CON LE DONNE

Alcune eccezioni, al contrario, sottolineano che, ad essere diminuiti, sarebbero stati, in realtà, i numeri di contatti per donna, ma che non avrebbero registrato un calo significativo rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Secondo quanto raccolto, in ogni caso, si è trattato di settimane in qualche modo "congelate", in cui ad essere centrale è stata la gestione "leggera" dei casi già in carico e delle donne in Casa Rifugio, con un ruolo di supporto telefonico e di contatto delle donne con le diverse figure che animano i servizi dei Centri (legali, psicologhe e via dicendo). Le campagne di comunicazione e gli interventi sia ministeriali che regionali segnano il passaggio ad una fase differente: i Centri vengono riconosciuti formalmente come servizi essenziali e i nuovi contatti aumentano leggermente e, dal punto di vista del lavoro, è questa la fase dalla quale emergerebbero maggiormente profili di novità.

Nonostante le campagne e la possibilità di mantenere aperte le sedi, le operatrici riportano uno scarso ricorso agli accessi fisici da parte delle donne. L'ipotesi è che, da un lato, vi fosse un certo timore, relativo non solo al contagio ma all'essere eventualmente intercettate, fermate e interrogate circa la ragione della propria presenza fuori dalle mura domestiche, e, dall'altro, una difficoltà nel motivare all'autore convivente i propri spostamenti. A divenire centrali sono stati dunque i contatti tecnologicamente mediati.

Per molte operatrici gli orari di lavoro sono cambiati e non rispondevano più a quelli di apertura del servizio; in generale, dalle interviste emerge un intensificarsi degli orari di lavoro che sembrerebbero essersi dilatati. La questione più pressante è però di ordine qualitativo: non sono gli orari a rappresentare l'elemento di novità quanto il modo di svolgere ed esercitare il proprio ruolo.



Allora, sicuramente si è dovuta dare una maggior disponibilità anche per la flessibilità degli orari e cercare di essere più presenti. Io, per esempio, gestivo questi colloqui con il mio telefono di lavoro e naturalmente se c'era bisogno, magari, di avere un contatto diretto con la donna per gestire al meglio l'orario dell'incontro, come nel caso avesse avuto bisogno anche di interfacciarsi direttamente a me per qualcosa che era accaduto, se a cose normali passava direttamente dal centralino, quindi dal telefono quello centrale, poteva avere la possibilità ecco di interfacciarsi direttamente con me. (Psicologa CAV)

“ Il tipo di ascolto telefonico si è gestito solo in tre: io, coordinatrice, con due operatrici, quindi le volontarie non hanno partecipato a questa prima fase. Abbiamo fatto questa scelta anche perché lo facevamo tramite cellulare e quindi era anche difficile fare dei passaggi [...] Quindi si è gestito in tre con i turni giornalieri, ognuna di noi ha preso dei giorni della settimana in modo tale da avere liberi gli altri. (Operatrice CAV)

La riorganizzazione interna riportata nell'esempio descrive un primo elemento di differenza rispetto al lavoro ordinario nei Centri ovvero il minor coinvolgimento delle operatrici volontarie. Come sottolineato nel paragrafo 3.1. sono proprio le volontarie a rappresentare la maggioranza delle operatrici disponibili nei Centri; questo ha necessariamente significato un maggior carico di lavoro per il personale retribuito (ove, naturalmente, sia stata adoperata una scelta in tal senso). In altri casi, a gestire i contatti telefonici, soprattutto come prima accoglienza, sono state quelle operatrici che avevano un carico di lavoro di cura e familiare inferiore rispetto alle colleghe, magari perché senza figli/e o con figli/e comunque in un'età più avanzata.

In entrambi i casi la scelta di ridistribuire i turni e la gestione delle chiamate è comunque dipesa da questioni logistiche strettamente collegate al lavoro da remoto, come ad esempio la difficoltà di dover impostare deviazioni di chiamata su troppi numeri o in orari in cui, ad esempio, i/le figli/e delle operatrici erano impegnati/e nella didattica a distanza, così come l'assenza di spazi completamente privati da occupare durante le chiamate.

Nelle parole delle operatrici, le stesse problematiche che potevano rappresentare un ostacolo per le donne nel contattare i Centri, incidevano sulla possibilità di molte operatrici di rispondere e rendersi disponibili all'ascolto.

Tranne nei casi in cui i Centri hanno scelto di fare il primo colloquio di accoglienza di persona, il colloquio a distanza, svolto o telefonicamente o tramite videochiamate, ha spesso assunto le caratteristiche di una “sfida”, da non intendersi necessariamente o, almeno, totalmente in un'accezione negativa¹⁵.

Negli stralci di intervista a seguire, ad esempio, emerge la necessità per le operatrici di monitorare aspetti che, solitamente, sono abbastanza pacifici durante il primo contatto con la donna:

“ Devo dire che, mentre alcune mie colleghe sono riuscite a portare avanti i colloqui in una modalità abbastanza semplice, per me,

¹⁵ A questo proposito è interessante come da un'altra ricerca emerge invece in modo preponderante una forte difficoltà delle operatrici a lavorare nelle condizioni dettate dall'emergenza Covid (Ferrara, Sciarra, 2020).



personalmente, è stato molto faticoso. Perché, diciamo, intanto il primo elemento è stato quello di comprendere se la donna era sola, al sicuro, se poteva parlare liberamente. (Operatrice CAV)

“ È stato un supporto anche un po' strano, perché di solito siamo abituate, e questo è stato un grosso cambiamento, che quando chiamano le donne scelgono le chiamate, possono parlare, quindi siamo anche abbastanza tranquille nell'accoglienza telefonica, di solito. Se no dicono subito “ho bisogno di un appuntamento non posso parlare”. Quella invece era una situazione, una via di mezzo, perché non sapevi se erano potevano parlare liberamente (Operatrice CAV).

Il timore della “sicurezza” del contatto, così come la possibilità di irruzioni e interruzioni da parte, ad esempio, dei/lle figli/e, detta un ritmo completamente differente ai colloqui, richiedendo alle operatrici una grande concentrazione e una modalità di relazione e scambio meno fluida, sempre attenta ai bisogni e ai tempi della donna ma priva di quegli elementi contenitivi, tanto temporali quanto spaziali, che conferiscono efficacia al colloquio stesso e che ne sono parte integrante. A mancare sarebbero anche tutti quegli indicatori sia di “conferma” del percorso da parte della donna (prepararsi per il, e presentarsi al colloquio, ad esempio) che propri della comunicazione non verbale.

“ Alla fine del primo periodo si sono trasformate, diciamo, in telefonate un po' strane, un po' frammentate, magari buttavano giù perché entrava lui, richiamavano a fine turno, dovevi riprendere il discorso, quindi anche a livello di metodologia è stato faticoso; cioè un turno così dove sai che ti chiamano, poi buttano giù, poi riprendono è stato più faticoso. (Operatrice CAV)

Dal punto di vista del *setting*, è emerso un elemento particolarmente interessante che approfondiremo partendo dalle parole di un'operatrice:

“ Delle cose particolari ci sono, logicamente; intanto entri nelle case ed entrano nella mia casa, però un entrare in quelle case no, che non ti immagini. Perché noi le sentiamo narrate, però vederle no... poi magari ti sposti anche con il cellulare mentre fai la videochiamata, magari perché ti chiama il bimbetto, alla fine fai dei tour anche di queste case che poi senti sempre nei giornali “le case inferno” e invece sono luoghi molto personalizzati, molto, dove si vede molto anche della presenza, logicamente, delle donne (Operatrice CAV).

Si tratta dell'accesso a quel luogo immaginato, ma per definizione inaccessibile, quale è la casa delle donne. Quella legata alla casa è una dimensione fortemente connotata, anche sul piano simbolico (si pensi alla stessa definizione di violenza "domestica"); tanto nella percezione comune quanto nei racconti delle donne è il luogo principale in cui la violenza viene agita e non è inusuale immaginarla dunque come una sorta di prigione, come un luogo angusto in cui tanto dovrebbe raccontare degli abusi che vi si consumano.

Al polo opposto vi sarebbe la casa dell'operatrice che, si suppone, dovrebbe invece raccontare altre storie e anzi, proprio in virtù dei metodi e delle tecniche professionali delle stesse, dovrebbe garantire una distinzione e un distacco netto rispetto agli interventi messi in atto durante l'orario di lavoro. I colloqui effettuati in videochiamata durante l'emergenza Covid hanno forzato questo confine, in qualche modo abbattuto la barriera che divideva questi spazi, idealmente molto diversi tra loro. E nel forzare questo confine, la casa delle donne che si erano rivolte ai Centri è divenuta una casa "viva", piena di suoni e voci di bambini e bambine, recante elementi di personalizzazione scelti e inseriti dalle donne. Le operatrici, in qualche modo, hanno dunque potuto posare lo sguardo su alcuni aspetti di quei "sé" da cui partono le prese in carico, ne hanno visto una manifestazione tangibile, una traccia manifesta. Se, dunque, alcuni elementi centrali per i colloqui sono andati persi nella comunicazione tecnologicamente mediata, altri sono invece stati integrati e meriterebbero una riflessione importante, anche dal punto di vista della metodologia di lavoro.

Le competenze "tecnologiche" richieste alle operatrici dei Centri antiviolenza sono intervenute nella presa in carico e nella gestione dei casi ma anche nello svolgersi di riunioni, nella circolazione di informazioni e aggiornamenti e nella conduzione di gruppi online, come ad esempio quelli di arteterapia o di altre attività portate avanti con le donne in Casa rifugio o comunque appartenenti a gruppi presenti presso le associazioni. Il timore che il gap generazionale tra le volontarie si facesse sentire si è rivelato abbastanza infondato: così come raccontato per le donne nel paragrafo 9.3, anche nel caso delle volontarie è stata registrata un'importante capacità di adattamento e velocità nell'acquisizione di nuove competenze.

A fronte di alcuni Centri antiviolenza che non hanno mai interrotto l'accesso in presenza ai propri servizi, per molti la situazione è cambiata dopo le riaperture progressive di maggio. Oltre alle operazioni di sanificazione degli spazi e all'accesso contingentato alla sede, le operatrici e le donne si sono incontrate e hanno partecipato ai colloqui indossando la mascherina; è interessante sottolineare che mentre per alcune donne questo oggetto ha rappresentato

un elemento rassicurante, che le ha portate ad aprirsi con più facilità con le operatrici, per queste ultime la presenza del dispositivo ha invece significato un ulteriore sforzo di affinamento e modifica delle tecniche di gestione del colloquio.

“ A me danno molta noia la mascherina e il plexiglass; sono abituata comunque a guardarle negli occhi, a sorridere, a mandare i segni anche con la parte inferiore del viso e anch'io colgo molto dalla parte inferiore del viso. Quindi la mascherina, niente, ti toglie tutto questo, quindi per il plexiglass, la mascherina, il fatto che alcune donne anche dopo alcuni colloqui, non ti dico che tutte ti abbracciano perché non è che è così il contatto poi, però, ad alcune viene da darti le mani, la parte di manifestazione più fisica... quindi il plexiglass diventa un ostacolo...una donna invece mi ha detto l'altra volta “vedi, il fatto che io mi sento, che ho davanti questo plexiglass, questo ostacolo, mi sento protetta nel parlarti quindi ha dato una visione totalmente diversa rispetto a quella che percepivo io”. (Operatrice CAV)

Inoltre, la riapertura delle sedi e lo svolgimento di persona dei colloqui hanno richiesto alle operatrici di occuparsi di tutta la documentazione richiesta, autocertificazioni incluse:

“ Ecco un altro aspetto che ci ha veramente fagocitato in risorse energetiche è stato, per la riapertura, tutta la documentazione da dover validare e approvare, e quindi il protocollo anti Covid, tutte le procedure scritte, la tracciabilità delle varie autocertificazioni, dove si dichiarava appunto di non avere sintomi e quindi è stata una montagna di documentazione che ci ha portato via tante risorse anche umane, però ce l'abbiamo fatta (Operatrice CAV).

Al momento delle interviste le operatrici hanno restituito una notevole differenza tra Centri riguardo l'accoglienza di persona delle donne: così, alcune, hanno deciso di ricevere quasi esclusivamente le nuove donne che fino a quel momento non erano mai state seguite in presenza, altre hanno optato per incontri di persona solo con le legali e le psicologhe, altre ancora hanno dato alle donne la possibilità di scegliere la modalità più consona con, anche in questo caso, reazioni estremamente eterogenee. La maggior parte dei Centri, tuttavia, stava riflettendo sulla possibilità di poter offrire alcuni colloqui online per casi specifici o se richiesto dalle donne anche in futuro, mentre la tendenza per quanto riguarda le riunioni era proprio quella di mantenere la possibilità di svolgerle online, se utile o necessario.

9.5.2 I SERVIZI SOCIALI

Anche nel caso dei Servizi sociali, il primo periodo di lockdown è stato caratterizzato da uno scarso numero di casi intercettati (ad eccezione di alcuni territori)¹⁴. Secondo le intervistate le persone avrebbero manifestato una maggior propensione a contattare quelle istituzioni percepite come più solide e stabili, più accessibili, nonostante le restrizioni, Forze dell'Ordine in primo luogo. A questo si aggiunga che, nonostante si sia allargata molto la forbice degli orari per la contattabilità telefonica, le linee dei servizi sarebbero state "prese d'assalto" per le richieste più disparate, dovute alla particolare situazione di criticità e fragilità anche economica del periodo, rendendo particolarmente difficoltoso per le donne che convivevano con gli autori trovare il giusto momento per il contatto, destando molta preoccupazione tra le/gli operatrici/tori:



La preoccupazione, io l'ho vissuta così, la preoccupazione aumentata perché è stato più difficile intervenire, perché è stato difficile trovare il modo di agganciare le donne in sicurezza (Servizio Sociale).

Essendo estremamente complicato poter condurre dei colloqui di persona in sede (anche se alcuni territori hanno proseguito in questo senso), e praticamente impossibile avvalersi dello strumento delle visite domiciliari, i Servizi sociali, in collaborazione con il Codice Rosa, si sono dotati di una sorta di vademecum sulla gestione telefonica dei casi.

Se i contatti diretti per violenza maschile sulle donne sono inizialmente risultati scarsi, questo non significa che le situazioni non siano state intercettate; al contrario si è confermato quanto il Servizio sociale possa giocare un ruolo determinante nei casi di multiproblematicità, permettendo l'emersione della violenza attraverso l'erogazione di altri servizi, quali, ad esempio, quello dei pacchi alimentari o i servizi alle persone anziane. Naturalmente questa emersione è stata perorata dalla competenza e dall'esperienza delle/i singole/i operatrici/tori, capaci di cogliere nella chiamata delle sfumature che suggerissero la necessità di una sorta di "cura" più attenta del contatto. Secondo un' intervistata, però, ad agevolare la restituzione del vissuto di violenza è stato anche il fatto che la comunicazione avvenisse per telefono, permettendo alle

NUOVE STRATEGIE PER NUOVI BISOGNI

¹⁴ Vale la pena evidenziare come, secondo la rilevazione dell'Osservatorio Sociale Regionale sugli effetti dell'emergenza Covid-19 nell' offerta dei Servizi sociali e socio sanitari nelle Zone-distretto, si sarebbe registrato un aumento della casistica in 8 Zone, una diminuzione in 6 e stabilità in 12.



donne di “raccontarsi” con meno resistenze, quasi come se il fatto di non essere fisicamente presenti e in qualche modo “osservabili” in volto, potesse far venir meno alcune barriere. Così come anticipato nel paragrafo dedicato alle reti, i/le volontari/e che si sono occupati/e della distribuzione dei pacchi alimentari, o che comunque hanno potuto mantenere un rapporto “in presenza” con la cittadinanza, hanno rivestito un ruolo importante di “sentinella sociale” per l’intercettazione di bisogni specifici, incluse le richieste di aiuto per quanto riguardava la violenza maschile sulle donne; tale possibilità è stata realizzata proprio grazie alla spinta organizzativa e al coordinamento dei Servizi sociali comunali e di zona.

Per quanto concerne, invece, i casi già in carico e noti, più o meno tutti i territori hanno proceduto ad un monitoraggio costante, tanto telefonico quanto a mezzo Skype.

Le differenze territoriali sono state registrate in modo preminente a proposito della presa in carico di casi che richiedessero la messa in sicurezza delle donne e dei/delle minori. La questione, più che ruotare attorno in modo specifico alle strutture a disposizione (come abbiamo sottolineato nel paragrafo precedente è stata anche messa in campo la possibilità di avvalersi dei fondi del progetto Codice Rosa), sembrerebbe aver mostrato le maggiori criticità nell’accesso ai tamponi, estremamente complicato, almeno nel primo periodo. Condivisa con la maggior parte delle figure attive nelle reti antiviolenza la preoccupazione che, una volta inserite nelle strutture per la quarantena (o comunque prima dell’eventuale accesso alle Case rifugio), le donne non trovassero la situazione più consona per supportarle nel percorso di uscita dalla violenza.

Così come è apparsa problematica da gestire l’ipotesi che potesse essere necessario accogliere dei/delle minori senza la presenza di adulti/e di riferimento; in un territorio la soluzione ha previsto l’identificazione di una struttura ad hoc.



In questo periodo abbiamo, in collaborazione con una cooperativa, una comunità educativa da attivare in emergenza qualora i bambini si trovassero privi di assistenza da parte delle mamme e per caso anche dei papà proprio nel periodo Covid...per cui questa comunità che è stata pensata proprio perché era successo che una bambina di 5 anni aveva tutta la famiglia malata. Ci ha fatto pensare che questa poteva essere una soluzione in emergenza, e che anche i bambini figli di donne vittime di violenza ricoverate in ospedale in periodo di Covid potessero avere una unità ad hoc pensata per questo (Servizio Sociale).

Sul tema dei/delle minori, come anticipato nel paragrafo dedicato alle donne, un aspetto che ha richiesto particolare attenzione è stato quello degli incontri protetti¹⁵. Alcune zone hanno optato per gli incontri online su piattaforme dedicate che permettessero all'operatore/trice di intervenire, monitorare ed, eventualmente, silenziare i partecipanti alla conversazione.

Questo tipo di scelta, da un lato, si è rivelata ottimale in quelle situazioni in cui le persone avessero tutta la dotazione tecnologica e le competenze necessarie per utilizzarla, pur rappresentando un impegno che andava a gravare, anche emotivamente, sugli adulti di riferimento, soprattutto le madri.

Secondo un'altra lettura, tale modalità avrebbe invece sollevato le donne dall'incombenza di dover accompagnare i/le minori presso le sedi dei servizi. Più problematica la questione nel caso delle donne ospiti di strutture, magari sprovviste degli apparati necessari alla comunicazione. Un risvolto interessante, nel caso di assenza di mezzi per accompagnare questo genere di colloqui, è stato quello di dare la possibilità alle donne di svincolarsi dall'impegno e i/le bambini/e di non dover affrontare un incontro non gradito perché, semplicemente, l'ostacolo eventuale non dipendeva dalla loro volontà.

Altri territori hanno invece optato per il colloquio online ma con il genitore non affidatario presente fisicamente in sede, in modo da agevolare il ruolo di monitoraggio.



Da una parte è stato utile per poter mantenere i contatti l'incontro protetto in videochiamata, ma ha grossi limiti ma da quello che abbiamo visto, riscontrato noi... Innanzitutto perché, appunto, dipende dall'età del bambino, perché se il bambino è piccolo ci deve essere un intervento massiccio dell'altro genitore e se si parla di situazione di violenza, anche meglio di no mi viene da dire, perché c'è tutto l'aspetto del coinvolgimento della madre o comunque del parente che in qualche modo si occupa del bambino che deve avere, dovrebbe avere degli strumenti, insomma, abbastanza solidi... La donna, soprattutto che ha subito violenza, la si mette in una condizione comunque difficile anche emotivamente; quindi insomma ci sono dei limiti grossi ecco, tanto più che nelle strutture, in alcuni casi, hanno fatto difficoltà a farsi da tramite, a dare un cellulare, a creare un account, cioè una posta elettronica... (Servizio Sociale).

¹⁵ Si rimanda a quanto detto nel paragrafo 9.1.1 a proposito dell'art. 83 comma 7bis del Decreto Legge 18/2020.

La questione degli incontri protetti online, inoltre, preoccuperebbe dal punto di vista della sicurezza delle donne:

“ Poi come dire, ha funzionato e non ha funzionato, insomma sarebbe veramente da capire bene poi queste applicazioni quanto sono sicure, c'è stato il problema che noi si sa che non vedi il numero di telefono ma sono cose che non so mica se un esperto tecnologico riesce anche a recuperare numeri di telefono e quant'altro (Servizio Sociale).

Positiva, invece, la valutazione dell'utilizzo delle tecnologie per quanto riguarda le comunicazioni interne e gli incontri di équipe, così come per agevolare il lavoro di una rete che, anche dal punto di vista del Servizio sociale, sembrerebbe aver comunque “retto” alle difficoltà sollevate dal periodo.

9.5.3 IL CODICE ROSA

L'impatto delle misure adottate per il contenimento della pandemia da Covid ha assunto una portata significativa per il Codice Rosa, giacché il fulcro della sua attività risiede in quel luogo il cui accesso veniva esplicitamente scoraggiato, quel luogo descritto e percepito nelle diverse narrazioni circolate a proposito della prima fase di isolamento come “spettrale, vuoto”: il Pronto Soccorso degli ospedali. Proprio come nel caso delle operatrici dei CAV e di

tutti gli altri servizi (si veda paragrafo precedente sul lavoro di rete), la fase iniziale dell'isolamento ha visto diminuire drasticamente gli accessi e le richieste di aiuto da parte delle donne.

RIPENSARE I SERVIZI IN FASE DI EMERGENZA SANITARIA

Le aziende hanno dunque proceduto a far circolare il messaggio che, seppur venisse sconsigliato l'accesso al Pronto Soccorso, le donne

potevano rivolgersi ad altri servizi, oltre al numero nazionale, quali i consultori (su cui torneremo a breve). Allo stesso tempo questo ha significato che i casi intercettati fossero da considerarsi, in effetti, interventi in emergenza, disvelando, secondo le intervistate, diverse criticità del sistema.

Da un lato, la necessità di un riconoscimento e un potenziamento, anche a livello di finanziamenti, degli interventi in emergenza, compresa l'apertura di strutture di accoglienza definite a “bassa soglia” e, dall'altra, la disomogeneità territoriale rispetto alla messa in campo di risposte specifiche:

“ Secondo me uno dei temi che è venuto fuori, che era quello della 503, è il sistema dell'accoglienza in emergenza, perché è vero che dalla violenza si esce in percorsi ordinari molto lunghi, molto diversificati, ma sappiamo che sempre di più il sistema spinge sul

far emergere le situazioni che nascono in acuto e il tema dell'urgenza attraversa il tema delle reti di protezione, sia da un punto di vista sociale sanitario delle reti antiviolenza ma anche dell'autorità giudiziaria, perché il Codice Rosso ha introdotto anche lì il tema dell'emergenza e dell'urgenza nel sistema della risposta. Giusto o non giusto, il sistema ci spinge in questa logica e proprio per non commettere errori noi dobbiamo qualificare il nostro sistema di accoglienza nell'urgenza, proprio per non fare i danni e in questo io penso che con i Centri antiviolenza possiamo finalmente aprire una nuova pagina di collaborazione, in cui insieme definiamo cosa vuol dire accogliere in emergenza delle vittime di violenza senza andare a inserire errori di sistema (Codice Rosa).

“ Siccome tutte le risposte ordinarie sono saltate, che si fa? Non si danno più risposte alle vittime di violenze o se ne creano altre? E mentre le creiamo che si fa, se ci chiamano non si interviene? Il tema dell'accoglienza in urgenza è questo, e noi non siamo pronti noi non siamo pronti su questo; noi bisogna legittimare che, purtroppo, la violenza, come dire, si manifesta anche in fase acuta, non sempre, ma si manifesta spessissimo in fase acuta e richiede delle risposte adeguate anche nella fase dell'emergenza, perché se noi non creiamo questo sistema e abbiamo le armi spuntate. [...] Lo dico perché il tema è questo e il Covid l'ha dimostrato in modo emblematico: laddove si è fermata all'accoglienza ordinaria dei Centri antiviolenza non avevamo, come dire, risposte alternative e invece laddove erano previste hanno funzionato un po' meglio. Quindi noi abbiamo bisogno di una zona cuscinetto che aiuti a trovare le risposte in emergenza, ma le dobbiamo pensare qualificate perché è un tempo in cui in quello spazio si interviene, decidiamo chi, a sostenere la motivazione della donna a intraprendere quel percorso (Codice Rosa).

“ Le risposte sono state trovate laddove le reti già c'erano e hanno potuto rivedere e rimodulare quello che già c'era e soprattutto contare su una titolarità del servizio pubblico che in questi temi c'è, con tutti i limiti ma c'è (Codice Rosa).

Secondo le intervistate sarebbe auspicabile, con una stretta collaborazione con i CAV, identificare delle strutture cuscinetto che accolgano le donne in fase di emergenza, concedendo loro il tempo per elaborare una scelta che potrebbe non necessariamente ricadere sull'ospitalità in Casa Rifugio e che, in ogni caso, potrebbe richiedere soluzioni alternative a quelle fino ad oggi

messe in atto. Questo aspetto, naturalmente, andrebbe interrogato al di là del periodo legato al contenimento del Covid, essendo collegato a problematiche che potremmo definire “strutturali”. Tuttavia, il periodo in questione avrebbe fatto emergere con particolare vigore la necessità di riflettere anche sul potenziamento di questo tipo di accoglienza.

Gli effetti della delibera 503, anche dal punto di vista del Codice Rosa, vengono presi in considerazione nella sezione dedicata alle reti (paragrafo 9.4); per lo scopo di questa sezione, ricordiamo che la rete Codice Rosa si è dotata di una cabina di regia permanentemente convocata, che ha permesso la condivisione di indicazioni e informazioni in tempi estremamente rapidi ed efficaci.

Conclusa questa prima riflessione di ordine più generico, tenderemo ora di restituire, seppur brevemente, i principali effetti del periodo in esame sulle pratiche e metodologie di lavoro. Idealmente, potremmo suddividere la sezione in due aree: emersione e presa in carico.

Dal punto di vista dell'intercettazione ci appare come particolarmente interessante l'indicazione di integrare le procedure tipiche per l'emersione con un elemento che spesso, erroneamente ma su questo torneremo a breve, viene percepito come poco professionale: la sensibilità della/del singola/o operatrice/ore. Detto in altri termini, il personale sanitario ha dovuto (ri)mobilitare e utilizzare il proprio intuito e le proprie capacità relazionali per poter tracciare eventuali situazioni di violenza oltre e al di là degli indicatori e dei criteri tipicamente utilizzati.



“Noi abbiamo comunque utilizzato gli strumenti sempre utilizzati, con un'attenzione un pochino più particolare. Questa è la raccomandazione che ci siamo dati come gruppo centrale regionale di Codice Rosa, che è poi l'informazione che abbiamo passato un po' a tutti. Ci sono le domande, le 5 domande, che è un sistema abbastanza rapido, utilizzabile da qualsiasi operatore per capire se sia una situazione di alto rischio per poter fare gli interventi ...noi ci siamo proprio detti come gruppo che la domanda fondamentale era il discorso dell'aver paura... e questo lo abbiamo detto anche al Pronto Soccorso, era il messaggio generalizzato a tutti. Se la persona riferiva di aver paura per sé faceva scattare immediatamente per noi una situazione di rischio elevato perché abbiamo ritenuto che la situazione, qual è appunto quella del lockdown soprattutto, questa convivenza stretta, potesse far uscire tutta una serie di cose. Non poteva essere utilizzato lo strumento classico in

maniera, diciamo, normale ma, visto che si deve avere un occhio differente, ci siamo basati sia sul discorso della paura espressa dalla persona, perché appena veniva detto una cosa del genere “io ho paura di avere qualcosa di grave oppure temo per la mia vita”, immediatamente scattava anche se tutto il resto degli indicatori era 0, scattava tutto...ma abbiamo anche puntato, visto che i nostri operatori sono formati, perché abbiamo fatto tanta formazione, abbiamo molto puntato anche sulla percezione degli operatori. Abbiamo detto: “al di là degli strumenti da utilizzare, in questa fase, basatevi anche su quello che è il vostro, permettetemi il termine, anche istinto”...insomma, competenza professionale, per saper leggere al di là del non detto, negli occhi di una persona, nel tono della voce che c’era nella telefonata, di scorgere segnali di paura che facevano scattare immediatamente. Abbiamo sinceramente riadattato e riallineato su questi aspetti. (Codice Rosa)

Naturalmente, la sensibilità in questione è una sensibilità che potremmo definire altamente raffinata dal punto di vista professionale e basata sull’esperienza sul campo e sulla formazione specifica ricevuta. In questo senso, la singola figura ha messo in campo, all’interno di procedure messe a sistema e standardizzate, un elemento individuale, ancorché fortemente professionalizzato. La valorizzazione di questo elemento, da quanto riferito, dovrebbe essere mantenuta e promossa anche in futuro, delineando un tipo di intervento che affianchi a strumenti di rilevazione standardizzati e valutabili anche una componente di tipo più relazionale e contingente.

Per quanto concerne, invece, la presa in carico dei casi intercettati, le persone intervistate hanno riportato una profonda difficoltà ma anche la possibilità di ideare soluzioni e risposte più “creative” o, per utilizzare il termine di un’intervistata, “irrituali”.



Io ho chiamato il presunto maltrattante e gli ho detto “guardi lei senza sapere né leggere e scrivere, c’è stato un problema familiare, noi non possiamo verificare la natura, le caratteristiche di questo problema familiare, lei se ne va in un ostello e lascia a casa sua moglie e i bambini, perché non è possibile in questo momento per noi entrare nel merito di quello che è successo, e quindi vi esponete tutti a un rischio elevatissimo, lei se ne va nel posto x e lascia casa”. Le operatrici del CAV con l’avvocata sono andate a casa della donna [...] Delle cose assolutamente irrituali, ma in una fase iniziale la fiducia reciproca nel sistema ci ha fatto fare anche delle cose che si diceva “Forse sbaglieremo, però tra sbagliare e



garantire una protezione e tra fare le cose giuste e lasciare tutti al proprio destino preferiamo commettere qualcosa di sbagliato” si è anche ragionato così. Poi il gruppo ha fatto pensiero e sono cominciati ad arrivare i primi provvedimenti e le situazioni a seguire hanno potuto appoggiare su altre basi, quindi è nato il tema dell'isolamento dei quattordici giorni. [...] Poi è arrivato l'ordine di allontanamento e la donna ha fatto la denuncia, con la legale che va a casa, fa il colloquio, finestre aperte, distanziamento, mascherine, tutte cose che nessuno aveva scritto. Poi invece sono stati scritti fiumi di inchiostro su... come si fa, come non si fa. Ma nei primi momenti non c'era nulla, quindi ci siamo inventati delle cose. Ha fatto la denuncia, ha fatto tutto, dopo qualche settimana è arrivato un ordine di allontanamento che legittimava il fatto che lui doveva rimanere fuori da casa; ma è arrivato dopo qualche settimana, nel frattempo noi avevamo creato quella pre-condizione per cui questa donna e i bambini fossero in protezione (Codice Rosa).

“ Il problema era la messa in protezione; c'era da capire, intanto, che i Centri antiviolenza non potevano accogliere le donne subito. All'inizio non si parlava ancora di tamponi, all'inizio non c'era la possibilità di fare subito il tampone e quindi le donne dovevano essere messe in quarantena per 14 giorni e c'era da capire come organizzare questo aspetto. Le zone si sono un po' date da fare con 3000 soluzioni, la maggior parte delle zone, io parlo per la mia azienda, hanno reperito degli appartamenti e, soprattutto, degli agriturismi, perché era un momento in cui gli agriturismi comunque erano chiusi, e quindi sono stati reperiti degli appartamenti che sono serviti per fare l'isolamento volontario e per l'inserimento poi nelle Case Rifugio (Codice Rosa).

Una risorsa messa in atto dalla Regione per contribuire a gestire il momento di emergenza è stata quella della possibilità per il Codice Rosa di avere accesso ai fondi per coprire i costi dell'accoglienza nelle prime 72 ore dall'accesso delle donne alla rete, in tutte le strutture disponibili e non solo in quelle precedentemente individuate allo scopo o con le quali erano già state siglate delle convenzioni.

In un momento di grande difficoltà e mancanza di procedure sedimentate, a decretare il buon esito o meno di tali interventi è stato, secondo le intervistate, un forte lavoro di rete e il grado di consapevolezza, sensibilizzazione e riconoscimento di questa rete da parte dei singoli territori e delle singole aziende:

“ Inventarsi tutto di sana pianta è una cosa che lo si fa quando quei contesti organizzativi sono già sensibilizzati sul tema. Cioè, se le reti antiviolenza in quei contesti non esistono, non ci sono o non si conoscono, tu non arrivi una settimana prima per andare a creare una struttura di isolamento fiduciario dall'oggi al domani. Non ce la fai. (Codice Rosa)

Anche nel caso del Codice Rosa, l'utilizzo delle tecnologie avrebbe facilitato non solo i processi comunicativi ma anche quelli decisionali, garantendo uno scambio e una partecipazione continui ed agili rispetto agli incontri di persona.

9.5.4 I CONSULTORI

Durante la fase di lockdown i consultori hanno sperimentato una rinnovata centralità per quanto riguarda l'accesso alla rete delle donne in situazioni di violenza. Dove i Centri antiviolenza e gli ospedali venivano percepiti come luoghi difficilmente accessibili, il carattere multiservizio dei consultori, con i vari percorsi legati alla maternità, per fare un esempio, ha permesso un certo grado di presenza costante sui vari territori. Come approfondito nel paragrafo dedicato alle reti, i consultori hanno deciso di concentrare i propri sforzi su quegli aspetti non legati alla diffusione di informazioni, dal momento che tutto il materiale informativo è stato spostato, o potenziato, sui vari siti istituzionali.

Per quanto riguarda i casi già noti, o per i quali sussistesse comunque un ragionevole dubbio, la maggior parte dei consultori ha proceduto a un contatto telefonico continuo e “a tappeto”. In alcuni territori è stata istituita una task force, collegata ad un numero attivo h24 e accessibile solo agli/alle operatori/trici, finalizzata a un rapido e immediato scambio di informazioni e alla presa in carico nel minor tempo possibile di situazioni e casi legati alla violenza. In altri è stato potenziato l'ascolto telefonico sia sui consultori familiari che sui servizi dedicati ai/alle minori ed è stata data la possibilità di poter effettuare dei colloqui online. In tutti i casi lo scopo dichiarato era quello di far sentire la presenza del servizio, di far capire che c'era la possibilità di cercare e trovare aiuto, anche solo a distanza, e di lavorare su un'offerta attiva.

LA PROATTIVITÀ DEL SERVIZIO

Le chiamate costanti, soprattutto per intercettare situazioni percepite “a rischio”, i gruppi per le puerpere spostati online, il potenziamento informativo sui siti e dell'ascolto telefonico, hanno permesso ai consultori, con le dovute differenze territoriali, di affrontare con fatica e preoccupazione ma in modo efficace tutta la fase di lockdown.

“ Quindi ci siamo mossi a livello informativo, dando indicazioni su tutti i servizi, medicina generale, la pediatria, soprattutto sul sito istituzionale aziendale, ci siamo mossi tramite i canali social per far passare l'informazione che noi comunque c'eravamo. Siamo rimasti aperti sempre; tutti i nostri servizi e i nostri consultori sono rimasti attivi. Abbiamo garantito a livello delle varie zone aperture mattina e pomeriggio, il più possibile: dal lunedì al venerdì e il sabato mattina. Chiaramente in alcune zone di più e in alcune zone di meno. Abbiamo soprattutto potenziato l'accoglienza telefonica con numeri attivi sia sui consultori familiari che sui consultori giovani; in modo che chi non poteva accedere fisicamente per vari motivi, poteva comunque accedere al sostegno a distanza. Abbiamo lavorato sia sulla parte telefonica che sulla parte in videochiamata. Dato che non erano attivi sistemi strutturati lo abbiamo fatto prevalentemente tramite Skype. Però abbiamo dato la possibilità alle persone anche di vederci (su Skype) perché era importante lo sguardo, il potersi guardare negli occhi. Poi nelle zone dove c'è molta attività sulla parte delle famiglie, tutte le famiglie che erano in carico al servizio sono state contattate periodicamente e sono state seguite tramite telefono o videochiamata dall'assistente sociale o, laddove presenti come a Livorno, dai tutor familiari per i nuclei ad alto rischio, in modo che i colloqui che non potevano essere svolti in presenza fossero comunque mantenuti. Rispetto alle nuove segnalazioni, veniva valutato se c'erano gli estremi per incontrare direttamente le persone oppure se si potevano svolgere i colloqui a distanza; avevamo messo i criteri... ovviamente in alcuni casi, tra cui la violenza, abbiamo privilegiato l'accesso in presenza (Consultorio).

“ Ci siamo messi, le nostre ostetriche, assistenti sociali, psicologi, si sono messi al telefono e hanno contattato, c'è stato un intervento attivo, e hanno contattato le persone che erano rimaste in dubbio, che comunque avevano creato qualche sospetto, qualche dubbio nella loro tranquillità, nel loro stato di equilibrio e quindi abbiamo attivato la telefonata attiva, la videochiamata e, in questo senso, tutti i consultori di tutta l'azienda sono stati dotati di un cellulare aziendale che era attivo e in dotazione a un'ostetrica a turno, era attivo delle 12 ore diurne quindi se lo teneva, se lo portava anche a casa per garantire l'efficacia del contatto comunque per garantire il contatto. Questo è stato un elemento pregnante, determinante di questo periodo di chiusura. (Consultorio)

Secondo le testimonianze raccolte, la possibilità da parte dei consultori di intercettare una fetta ampia di popolazione e, dunque, di rilevare la violenza anche dove non ancora emersa avrebbe rappresentato una ricchezza per la rete antiviolenza presente sui territori, agevolando le prese in carico di casi che altrimenti avrebbero rischiato di rimanere sommersi.

“ C'è un rapporto di prossimità enorme che non va perso, vorrei dire, che è l'elemento qualificante del servizio sanitario pubblico, che ha nel percorso nascita una grande porta, così l'abbiamo sempre pensato: Il percorso nascita e tutto ciò che si mette come informazione in gravidanza diventa cultura, diventa percorso. Ovviamente non va ridotto il consultorio a un ambulatorio ostetrico ginecologico ma laddove per necessità oggettive, organizzative, la cosa che più funziona è il percorso nascita, abbiamo cercato di far entrare nel percorso nascita tanti altri interventi, tante altre opportunità che il nostro servizio pubblico offre attraverso la relazione con le persone, con gli operatori (Regione Toscana).

Allo stesso tempo questa fase e la conseguente peculiarità degli assetti lavorativi hanno permesso ai consultori di interrogarsi, riflettere, dialogare (in questo è stato basilare lo scambio costante con la rete Codice Rosa), fissando quali elementi del periodo Covid mantenere per il futuro

“ Abbiamo fatto delle pagine proprio di informazioni varie perché la parte che rimaneva di presenza fosse focalizzata sull'aspetto di rapporto e di relazione [...] Stiamo già lavorando nel mettere tutta la parte informativa direttamente su una app, per cercare di alleggerire il più possibile la parte di informazione durante gli incontri al fine di privilegiare la relazione. (Consultorio)

Nello specifico, dunque, oltre a lavorare per potenziare il proprio ruolo e riconoscimento all'interno delle reti antiviolenza, secondo quanto raccontato, i consultori cercheranno di far tesoro dell'esperienza maturata durante il lockdown lavorando su una progressiva diminuzione durante gli incontri della componente informativa a favore di una valorizzazione dell'elemento relazionale.

Anche in questo caso, il servizio pubblico sembrerebbe, in un'ottica riflessiva, aver progressivamente “rimobilitato” quegli elementi che, nella percezione comune, sembrerebbero antitetici rispetto a processi e pratiche di lavoro sempre più burocratizzate, standardizzate e, in qualche modo, spersonalizzate. La componente relazionale e legata alle sensibilità individuali avrebbe invece giocato un ruolo centrale durante la fase Covid proprio perché intrecciata,

sviluppata e “formata” all’interno delle proprie strutture di appartenenza ma anche ai propri percorsi professionali. Non un malus, dunque, non un elemento deprofessionalizzante ma, al contrario, un valore aggiunto nuovamente riconosciuto all’interno dei servizi.

9.5.5 LE FORZE DELL'ORDINE

Nel paragrafo a 9.5.2 abbiamo riportato la percezione da parte di alcune intervistate durante il focus sui Servizi sociali del fatto che la popolazione percepisse le Forze dell’ordine come un punto fermo, stabile, meno toccato dalle restrizioni del periodo. È comunque importante sottolineare come anche nel caso delle Forze dell’ordine, soprattutto nel primo periodo, sia stato registrato un calo significativo delle richieste di aiuto da parte delle donne che subiscono violenza. L’interpretazione data dalle persone intervistate si orienta, naturalmente, sul clima di paura e sconcerto che ha caratterizzato la prima fase d’isolamento. Tuttavia, un’altra lettura proposta ha a che fare con l’essere “viste”. Soprattutto nelle piccole realtà territoriali, e in un clima in cui il controllo da parte dei concittadini sembrava particolarmente acceso (si pensi, banalmente, alle varie ondate di indignazione e denuncia nei confronti dei c.d. runner, delle famiglie con minori e con persone con disabilità, dei proprietari di cani e via dicendo), l’atto di recarsi personalmente presso le Forze dell’ordine non sarebbe passato inosservato, disvelando, potenzialmente, anche quelle situazioni fino a quel momento tenute nella sola dimensione privata o, per utilizzare l’espressione di un’intervistata, “messe sotto al tappeto”.

L’esplosione delle richieste è sopraggiunta in seguito ed era ancora in atto al momento delle interviste.

La gestione del lavoro, da quanto raccontato, ha previsto la richiesta di mantenere alta l’attenzione su tutti i livelli, partendo dagli organi di autogoverno delle Magistrature, fino al livello più operativo delle Procure; perfino il Consiglio Superiore della Magistratura ha indetto un monitoraggio sulle condizioni di lavoro e sulle varie situazioni che si andavano presentando alle varie Procure (medie, piccole e grandi) su tutto il territorio nazionale.

È emerso uno scarso utilizzo dell’app youpol¹⁶, percepita anche da alcuni/e operatori/trici come poco adatta a un’utenza adulta.

¹⁶ Youpol, app realizzata dalla Polizia di Stato. Inizialmente pensata per segnalare episodi di spaccio e bullismo, a seguito dell’emergenza Covid è stata estesa alla segnalazione di violenza domestica, come definita dal sito di riferimento. Si legge sulla pagina dedicata alla notizia “L’app è caratterizzata dalla possibilità di trasmettere in tempo reale messaggi ed immagini agli operatori della Polizia di Stato; le segnalazioni sono automaticamente georeferenziate, ma è possibile per l’utente modificare il luogo dove sono avvenuti i fatti. È inoltre possibile dall’app chiamare direttamente il NUE e dove non è ancora attivo risponderà la sala operativa 113 della Questura.” poliziadistato.it/articolo/135e74a0112e9af858848025.

Dal punto di vista del lavoro delle volanti, si sarebbero intensificati i passaggi e sarebbe stato richiesto esplicitamente di avere un occhio di riguardo verso i diversi indicatori che potessero suggerire situazioni di violenza.

Secondo quanto riportato, in linea generale, le Procure hanno optato per interpretazioni estensive delle varie normative, soprattutto in riferimento ai vari termini fissati dal Codice rosso.

“ Come voi sapete, il Codice rosso impone a noi di sentire le persone offese entro tre giorni dalla presentazione della denuncia. Panico, nel senso che non si capiva, in tutte le Procure ci si è interrogati se questi tre giorni, vista la sospensione dei termini processuali imposta con il lockdown, doveva seguire anche la sospensione dei termini imposti dal Codice rosso per sentire persone offese. Questo problema è stato posto a tutte le Procure e, nel momento in cui si è risposto, si è capito che tutti avevamo una medesima sensibilità: nessuno, quasi nessuno, ha ritenuto che fossero sospesi anche i termini del Codice rosso. Quindi si è proceduto lo stesso nella salvaguardia e chiaramente procedendo a un'interpretazione più o meno ampia delle regole di salvaguardia derivanti dall'emergenza sanitaria si è continuato a chiamare, a diramare. Personalmente ho fatto così, ho diramato alle forze di Polizia una nota con la quale li sollecitavo a richiamare, con tutte le cautele che usiamo sempre, le persone offese, per capire come stava andando la cosa, come stava andando la convivenza, che noi c'eravamo se c'era bisogno, si potevano comunque utilizzare dei metodi per tastare la situazione (Procura).

Metodi che, in alcuni casi, hanno prodotto soluzioni abbastanza inusuali, come le audizioni da remoto, magari utilizzando come copertura la didattica a distanza dei/delle figli/e, così come rendendosi disponibili in orari meno canonici per poter andare incontro alle esigenze e alle possibilità delle donne che avevano spazi di autonomia estremamente limitati.

Le opportunità di strade alternative supportate dalle tecnologie potrebbero permanere anche oltre l'emergenza, così come dichiarato nella citazione a seguire, con la quale si conclude la presente sezione.

“ Credo che, tutto sommato, non si deve buttar via tutto quel che è stato fatto in alternativa durante il lockdown. Perché questi strumenti alternativi di contatto di Forze dell'ordine o di Centri anti-violenza, che consentano alla persona offesa di non palesare in maniera fisica la propria assenza, il recarsi, che a volte è stato

anche, come voi avrete visto, è stato frenato dalla paura di esser visti entrare in una caserma, ecco, l'utilizzo a mio avviso, l'ipotesi, il riflettere sulla possibilità di utilizzare da remoto anche queste modalità di accesso ai servizi, quindi alla Polizia, ai Centri antiviolenza, potrebbe essere di continuare in certe occasioni a essere mantenuto, a essere un valido ausilio per chi proprio, come capita, lamenta addirittura segregazioni (Procura).

9.6 Riflessioni conclusive

In questo approfondimento abbiamo ri-percorso il periodo del lockdown insieme alle operatrici e agli operatori della rete di contrasto alla violenza, tornando, a brevissima distanza, su una fase i cui effetti su ogni aspetto della società, dell'economia, della politica e dei diritti sono ancora troppo complessi per poter essere esplorati in maniera esaustiva.

Con questa consapevolezza, abbiamo comunque ritenuto importante raccogliere le prime impressioni e valutazioni di chi ha vissuto quei mesi aiutando le donne che subiscono violenza, ritenendo anche l'atto stesso di raccontare e ripercorrere le settimane vissute una modalità per razionalizzare quello era accaduto, avendo dalla nostra parte anche l'esperienza del Decimo Rapporto; in quell'occasione raccogliamo la voce e il racconto delle donne uscite da una situazione di violenza, discutendo poi il loro percorso attraverso un focus group con le attrici e gli attori della rete di contrasto alla violenza protagonisti dello stesso. Uno degli elementi inaspettati di quell'indagine fu il veder trasformare tali focus in «momenti cruciali per ridiscutere dei casi, ricostruirne punti di forza e di debolezza alla luce delle pratiche condivise: dalla singola storia alle prassi generali per intervenire, con spunti e suggerimenti costruttivi per il futuro» (Decimo Rapporto, 2018, Vol. II, p.96).

Il nostro approccio è stato dunque, fin dal principio, consapevole dell'impossibilità di una relazione distaccata tra ricercatrici e soggetti della ricerca, in quanto in qualche modo partecipi di quella rete regionale antiviolenza che vede nell'Osservatorio Sociale Regionale una componente attiva del processo di ricerca - azione che, in ottemperanza della Legge 59/2007, ha tra le sue finalità il monitoraggio e l'armonizzazione delle metodologie di contrasto alla violenza di genere.

Le interviste e i focus hanno in effetti permesso di ragionare insieme, di co-costruire un racconto per far emergere non solo quello che era accaduto,

ma anche le criticità, i punti di forza, le svolte significative nella gestione dell'inaspettato, in un periodo, l'inizio dell'estate, in cui è stato possibile fermarsi a riflettere su quello che era accaduto nella cosiddetta "fase 1".

Da una parte operatrici e operatori, come tutta la popolazione, hanno vissuto e raccontato anche dal punto di vista personale la difficoltà di trovarsi in una fase del tutto nuova, senza riferimenti e, apparentemente, strumenti per poterla affrontare. Dall'altra a questa sospensione dei punti di riferimento ha fatto seguito, quasi vorticosamente, una reazione molto veloce. *Ci siamo dovuti organizzare velocemente*; di fatto, inventando ma potendo contare sull'esperienza e professionalità condivisa.

Abbiamo sottolineato in premessa come anche le istituzioni siano state relativamente veloci ad occuparsi di alcuni aspetti relativi alla violenza, ma ciò che emerge dalle interviste è soprattutto la capacità delle reti locali di mettersi in moto. Con differenze territoriali e varie problematiche, ma, alla luce della situazione, in modo forse inaspettato e parzialmente diverso da quanto emerso dalle prime indagini sul tema. Certo, dove le reti locali sono più forti e consolidate la gestione della situazione è stata meno problematica: *qua abbiamo una rete che funziona* è un elemento che ricorre, anche con un certo senso di orgoglio, sia tra le operatrici dei CAV che tra i servizi pubblici. In questa fase anche le procedure hanno aiutato molto, sia quelle presenti che quelle create ed inventate ad hoc, anche se l'elemento che pare più interessante è la riscoperta, soprattutto nei servizi pubblici, del valore di elementi professionali che talvolta rimangono in ombra, come la sensibilità, intesa come sensibilità professionale, affinata da tecniche e metodologie di lavoro e dall'esperienza. La paura che le donne non riuscissero ad uscire da situazioni di violenza ha portato a raffinare quello sguardo verso l'altro, portando anche, lo abbiamo sottolineato, all'emersione di nuovi casi, specie nelle situazioni di doppia vulnerabilità. È un elemento questo che sarà necessario valorizzare e sviluppare anche nel futuro, per le potenzialità che offre, ossia far emergere proprio quei casi di violenza che ancora non riescono ad essere intercettati in maniera significativa dalla rete di contrasto (pensiamo in particolare alle donne anziane, che, come ricordato, rappresentano un terzo delle vittime di femminicidio, ma anche al disagio mentale e, seppur non sia stato rilevato durante l'indagine, alla disabilità).

Il periodo del lockdown lascia anche altro alle reti di contrasto alla violenza. Il distanziamento fisico imposto dalle misure del contenimento ha portato alla "scoperta" della tecnologia, sia da parte delle donne che delle operatrici e operatori: nuovi metodi e strumenti con cui è stato necessario imparare ad agire, perché unico ponte col mondo esterno. Come la scuola con la didattica

a distanza ha avuto accesso alle case delle alunne e degli alunni e la famiglia ha avuto la possibilità di stare in (e talvolta invadere la) classe, così operatori e operatrici dei servizi si sono introdotti virtualmente nelle case delle donne, in quei retroscena spesso dipinti come mostruosi e con la preoccupazione di essere interrotti dal maltrattante, laddove presente. Nei colloqui è così entrato il mondo privato della donna, i colori delle sue pareti, le voci delle sue/suoi bimbe e bimbi.

Anche le metodologie di lavoro si sono dovute adeguare, evidentemente, a queste nuove modalità, con spunti interessanti: dalla parte dell'operatrice/tore una difficoltà, più o meno risolta, di mettere in campo le possibilità di ascolto empatico e analisi del paratestuale, dalla parte della donna, invece, una maggior facilità a parlare di sé e del proprio vissuto, data proprio da quella stessa distanza. Un elemento interessante da approfondire in futuro, se pensiamo a come la metodologia di lavoro, specie nei CAV, sia basata sull'empatia e sulla relazione diretta.

Già da questo punto di vista emerge come la tecnologia non sia stata solo una stampella, ma abbia lasciato un suo imprinting nel lavoro: al netto delle difficoltà pratiche (prime tra tutte la scarsità di strumentazione e collegamenti di rete adeguati), durante il lockdown si è scoperto che è possibile riunirsi e confrontarsi anche senza impiegare giornate negli spostamenti. È un punto condiviso: la possibilità di un confronto più frequente data dall'assenza di problematiche logistiche, il tenersi in contatto, il poter organizzare momenti di discussione sia tra le reti che abbiamo definito settoriali che in quelle territoriali. E anche la maggior "disciplina" degli incontri: un elemento che emerge dal focus sui Centri per autori, relativo alle modalità di gestione degli incontri con i maltrattanti, come da quelli realizzati in questo approfondimento.

Ri-scoperta di modalità di lavoro che possono permettere di migliorare la capacità di intercettare la violenza da parte delle reti e utilizzo della tecnologia appaiono i due principali elementi positivi da "portare con sé" quando l'emergenza sarà finita.

Un domani che non era possibile vedere o immaginare nel momento in cui sono state realizzate le interviste e che non è intuibile nemmeno oggi, mentre scriviamo, quando si profila di nuovo un periodo complesso. È proprio a questo futuro molto incerto che sono rivolte le maggiori preoccupazioni di operatrici e operatori.

Abbiamo sottolineato come sia inappropriato considerare l'aumento dei casi di violenza durante il lockdown come legata ad esso in una semplice

relazione di causa effetto. La particolare situazione che si è venuta a creare con la chiusura delle attività per un periodo non breve causa seri timori alle operatrici e agli operatori, preoccupazioni legate al futuro delle donne e dei loro percorsi di uscita dalla violenza. L'apprensione per il futuro, per il sostentamento delle proprie figlie e figli, che in periodi "normali" funzionava già da deterrente alla decisione di intraprendere un percorso di uscita dalla violenza (Decimo Rapporto, 2018, Vol. II), in questo momento di forte incertezza può diventare un limite ancora più pesante.

“ Quindi questo è un problema per varie donne che seguiamo in diversi punti del percorso, sicuramente potrebbe diventare, può diventare, può già essere ad oggi un limite per uscire. Cioè, di fatto, una delle situazioni più gravi che abbiamo visto a giugno, cioè la signora con due figlie senza la scuola, a decidere di separarsi dal marito ha comportato per lei, libera professionista, una riduzione dei suoi ingressi molto pericolosa, molto pericolosa. Che lei nel medio periodo la rende più fragile e che la rende disposta a scendere ad accordi con il marito che sono assolutamente nocivi per lei in un lungo periodo ma che nell'immediato...e questo è un esempio ma quante situazioni così simili possiamo avere è impossibile da determinare...poi quanto durerà questa crisi economica? Aspettiamo dati veri, intanto aspetto i dati sulla conciliazione con le scuole chiuse chi l'ha fatta... [...] Le donne hanno usato il congedo e poi si sono messe in aspettativa non pagata (Operatrice CAV)

Gli effetti della crisi economica saranno valutabili solo a lungo termine, essendo per alcune categorie calmierati da una serie di misure messe in campo per il sostegno al reddito e al welfare, ma già dalle interviste sono emerse preoccupazioni legate al fatto che molte donne non avessero un lavoro stabile: donne che avevano iniziato, anche grazie al supporto della rete, corsi, tirocini, stage, hanno visto l'interruzione di questi percorsi. Chi aveva lavori saltuari o non regolari non ha potuto accedere ai benefici previsti dai decreti ministeriali, dalla cassa integrazione al bonus baby sitter.

Ma è sul futuro che i timori sono maggiori: il discorso sulle donne che subiscono violenza si intreccia, adesso più che mai, con la più ampia questione dell'occupazione femminile e dei modelli di welfare.

La preoccupazione condivisa dalle principali istituzioni internazionali rispetto all'impatto del Covid -19 e delle misure di contenimento sul divario di genere, che porta già a parlare di "*pink-collar recession*", è infatti ancora più attuale nello specifico contesto italiano.

Nel corso degli anni abbiamo più volte sottolineato come le problematiche aperte rispetto all'autonomia economica delle donne che tentano di uscire da una situazione di maltrattamento riflettano, ampliandole, le questioni ancora aperte nel nostro Paese, in cui ancora prevale quello che Naldini (2006) definisce il "modello delle solidarietà parentali". Un modello che prevede: un'ampia definizione delle obbligazioni familiari, che vanno anche oltre i confini della famiglia cosiddetta nucleare; il trasferimento di risorse pubbliche attraverso il *male breadwinner* (l'uomo adulto lavoratore) non solo alla moglie e ai figli dipendenti, ma anche a questo nucleo familiare allargato; la persistenza nel tempo del lavoro di cura come responsabilità femminile, familiare e parentale e non collettiva. Un modello economico che di fatto colloca la cittadinanza sociale femminile all'interno della famiglia e rende più difficoltosi percorsi di autonomia.

La situazione regionale, seppur migliore rispetto alla media nazionale, presenta ancora elementi di criticità, che la particolare fase che stiamo vivendo potrebbe acuire: secondo un approfondimento dell'Istituto Regionale Programmazione Economica della Toscana sugli effetti economici del Covid - 19, «a penalizzare l'occupazione femminile nella regione è stato (...) il blocco delle assunzioni e delle proroghe dei contratti a termine» (Irpel, 2020, p.12), proprio quel tipo di occupazioni che spesso sono il primo passo per l'autonomia delle donne vittime di violenza. Gli scenari che la nota prospetta non sono rosei: «[questo] che in assenza di un recupero della domanda a breve termine rischia di trascinare molte lavoratrici verso l'area della inattività. I motivi della più alta propensione all'uscita dal mercato del lavoro delle donne sono spesso riconducibili al maggior carico in termini di cura e assistenza dei minori e delle persone fragili all'interno della famiglia e a differenziali salariali che privilegiano l'occupazione maschile rispetto a quella femminile. Gli effetti, in una società che fonda la propria sussistenza sul lavoro, sono una minore autonomia e indipendenza e un maggior rischio di povertà» (ibidem).

Dal punto di vista del contrasto alla violenza di genere, questo significa una minore possibilità per le donne di trovare un loro spazio di autonomia e percorsi di uscita che passino da quelle "porte aperte" di cui abbiamo parlato nel Decimo Rapporto (2018). In questo senso non possiamo che condividere le osservazioni di Irpet: «i mesi che verranno, con le incertezze sulle riaperture delle scuole e il riavvio delle attività economiche in un contesto nazionale e internazionale ancora in divenire, rischiano di esacerbare le disuguaglianze di genere esistenti nel mercato del lavoro anche toscano. La fuoriuscita delle donne dal mercato del lavoro, infatti, le espone a una più difficile riattivazione, espellendole in molti casi definitivamente. Il sostegno all'offerta dei servizi di educazione e cura non solo per la prima infanzia può senz'altro favorire il superamento di alcune barriere che ostacolano l'accesso e la permanenza



femminile nel mercato del lavoro, ma le politiche di genere nel loro senso più ampio dovrebbero diventare un asse fondamentale dei programmi orientati alla ripresa economica e a quel cambiamento – da più parti evocato – di un modello di sviluppo, che ha mostrato tutti i suoi limiti in questa difficile fase storica» (Idem, pp.12-13).

Le istanze che chiedono la parità di genere nello stanziamento delle risorse del *Recovery fund* dimostrano come l'attenzione sul tema sia alta: pare esserci la consapevolezza dell'impatto che la crisi economica determinata dall'epidemia di Covid può avere anche sui diritti delle donne. Effetti che per le donne che vivono situazioni di violenza possono essere più pesanti e duraturi tanto sulla propria condizione economica e di autonomia che, di riflesso, sulla possibilità di avviare un percorso di fuoriuscita dalla violenza.

PARTE QUARTA

CONTRIBUTI



10. GLI INTERVENTI E LE AZIONI DI **PREVENZIONE** REALIZZATI DALLA REGIONE TOSCANA

Il 2019 è stato un anno nel quale sono state poste le basi verso un ulteriore e sostanziale cambiamento per le politiche di contrasto alla violenza di genere, i cui primi sviluppi si sono potuti poi concretizzare nel corso del 2020.

Il presente contributo pertanto muove dal 2019, annualità alla quale fanno riferimento i dati presentati dall'Osservatorio regionale, per poi necessariamente spingersi nell'analisi dei primi mesi del 2020.

Il punto di partenza è stato sicuramente la modifica dell'articolo 5 bis comma 2 lettera d) del d.l. n. 93/2013 ad opera dell'articolo 18 della legge 69/2019 (c.d. Codice rosso).

Infatti, la precedente versione di quella lettera aveva posto diverse ed importanti difficoltà nell'impostazione della programmazione regionale relativa all'utilizzo delle risorse statali, dal momento che operava un vincolo stretto delle stesse imponendo l'istituzione di nuove Case rifugio e nuovi Centri anti-violenza ai fini del raggiungimento di un parametro di presenza sui territori praticamente insostenibile¹.

¹ Il Ministro delegato per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede annualmente a ripartire tra le regioni le risorse di cui al comma 1 tenendo conto: a) della programmazione regionale e degli interventi già operativi per contrastare la violenza nei confronti delle donne; b) del numero dei Centri anti-violenza pubblici e privati già esistenti in ogni regione; c) del numero delle Case-rifugio pubbliche e private già esistenti in ogni regione; d) della necessità di riequilibrare la presenza dei Centri anti-violenza e delle Case-rifugio in ogni regione, riservando un terzo dei fondi disponibili all'istituzione di nuovi Centri e di nuove Case-rifugio al fine di raggiungere l'obiettivo previsto dalla raccomandazione Expert Meeting sulla violenza contro le donne - Finlandia, 8 - 10 novembre 1999.

La riprova in tal senso c'è stata anche nella nostra Regione dal momento che l'ultimo avviso per i programmi anti violenza di cui al decreto dirigenziale n. 14958 del 06/09/2019, posto in essere nella più stretta osservanza del dettato normativo ancora invariato, è andato quasi deserto (solo 3 programmi presentati sui 18 delle precedenti annualità), ad ulteriore riprova che anche nella nostra Regione non si sia sentita tanto l'esigenza di istituire nuove strutture quanto piuttosto di destinare risorse al consolidamento di quanto già realizzato.

La modifica della Legge, più volte chiesta a gran voce dalla Regioni, toglie il riferimento al parametro legando l'utilizzo delle risorse per nuove Case rifugio e nuovi Centri anti violenza semplicemente alla necessità di riequilibrare la presenza degli stessi in ogni Regione, rimettendo quindi tale valutazione ad un livello territoriale più idoneo.

Ulteriormente apprezzato, rispetto alle annualità immediatamente precedenti, è stato il rinnovato finanziamento dell'articolo 5 del d.l. n. 93/2013 - che come sappiamo è riferito alle azioni previste dal Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne ulteriori rispetto a quello previsto per i Centri anti violenza e alle Case rifugio esistenti di cui all'art. 5 dello stesso decreto - e l'ampliamento dell'arco temporale di riferimento per la spedita delle risorse a due anni invece che uno.

Infatti, alla fine dell'anno, è stato emanato il nuovo DPCM (4/12/2019) per l'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 5 e 5 bis del d.l. 93/2013 (*Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» per l'anno 2019, di cui all'art. 5 e 5 bis del decreto-legge 14 agosto 2013 n. 93 convertito nella legge 15 ottobre 2013 n. 119*).

Il decreto stanziava:

- **10 mln** al finanziamento di attività riconducibili all'art.5 (**totale Toscana 656 mila euro**);
- **20 mln** al finanziamento delle azioni di cui all'art 5 bis (sostegno ai Centri ed alle Case rifugio esistenti nella misura del 50% ciascuno) (**totale Toscana 1.414.000 euro** circa).

A queste risorse sono state affiancate risorse regionali in parte anche derivanti da economie di risorse statali determinatesi soprattutto alla mancata assegnazione del precedente avviso.

Inizialmente, la Regione Toscana, anche in seguito al confronto con gli *stakeholders* di riferimento avvenuto in concertazione tramite il Comitato regionale di coordinamento sulla violenza di genere, aveva indicato nelle seguenti, le tipologie delle azioni a cui destinare le risorse di cui all'art. 5 in base al suindicato DPCM:

- azioni per il reinserimento lavorativo;
- azioni volte al sostegno abitativo (contributi affitto, seconde accoglienze/strutture per l'autonomia);
- nella misura massima del 5%: azioni di sensibilizzazione/formazione congiunta, pronta emergenza (solo per quelle donne che non sono transitate dal Codice Rosa e come tale vedono già finanziato il percorso in emergenza; comunque per le sole prime 72 h, decorse le quali la relativa spesa è a carico del Comune) e programmi per i maltrattanti.

Sopravvenuta l'emergenza Covid-19, ad inizio 2020, il quadro è cambiato: è stato emanato un secondo DPCM in data 2 aprile 2020 che di fatto anticipa l'erogazione delle risorse di cui al precedente decreto e ne consente l'utilizzo - per la parte sempre relativa all'articolo 5 - anche per tamponare l'emergenza, aspetto che è stato prontamente recepito, come si vedrà di seguito, nella programmazione della regione Toscana, togliendo queste spese da quelle previste nella misura massima del 5% e inserendola nell'elenco delle tipologie di azioni finanziabili con un punto a sé stante.

L'emergenza Covid-19 ha visto anche la nostra Regione attrezzarsi per farvi fronte con due diverse azioni:

- con la campagna di sensibilizzazione per far conoscere alla cittadinanza la possibilità di contattare i Centri antiviolenza ed i numeri di emergenza anche durante il lockdown (peraltro una recente pubblicazione di Istat ha evidenziato, soprattutto nella nostra Regione e nel Lazio, un aumento delle chiamate al 1522). In particolare sul sito della Regione Toscana è stata implementata l'apposita pagina del sito istituzionale dedicata alla violenza di genere (regione.toscana.it/numero1522) contenente, fra le altre:

- l'indicazione di tutti i numeri di telefono messi a disposizione dai Centri antiviolenza per l'emergenza;
 - le indicazioni per scaricare la app del Numero Unico nazionale 1522 e poter quindi "chattare" in modo silenzioso con le operatrici del Telefono Rosa;
 - le indicazioni relative ai punti di accesso alla rete regionale del Codice Rosa;
 - le indicazioni relative ai numeri di pubblica utilità da chiamare in caso di emergenza;
 - le indicazioni per scaricare l'app YouPol, creata per contattare le Forze dell'Ordine senza necessità di telefonare e dotata di georeferenziazione del contatto.
- Inoltre, già dalla fine del mese di marzo 2020 e per tutto il mese di aprile la Regione Toscana è stata impegnata in una campagna di comunicazione volta alla sensibilizzazione della cittadinanza ed alla diffusione degli strumenti messi a disposizione delle donne; campagna che, diversamente dal passato, vista la situazione relativa all'emergenza covid-19 e la conseguente necessità di restare il più possibile presso il proprio domicilio, è svolta attraverso i canali social istituzionali, alcune testate giornalistiche on line diffuse in Toscana, radio e televisioni locali;
 - con le indicazioni fornite dalla DGRT n. 503/2020 alle reti locali antiviolenza per la gestione dei nuovi inserimenti nelle Case rifugio attraverso soluzioni organizzative in grado di minimizzare i rischi di contagio e specifici percorsi integrati. In particolare è stato previsto che nei casi urgenti di messa in sicurezza delle donne, sole o con figli- qualora, in caso di denuncia, non sia stato disposto l'allontanamento del violento, come da indicazioni della Commissione Parlamentare di Inchiesta sul Femminicidio al fine di scongiurare eventuali potenziali rischi di contagio, la rete territoriale antiviolenza si attivi per trovare soluzioni di accoglienza della durata di almeno 14 giorni prima dell'inserimento nelle Case rifugio che presentano la necessaria disponibilità, in stretto raccordo con il Centro antiviolenza che segue la donna e con l'équipe integrata multidisciplinare che segue i/leminori, avendo cura di garantire la massima riservatezza e sicurezza, anche grazie alla collaborazione delle Forze dell'Ordine, così come peraltro raccomandato dalla Ministra per le Pari

Opportunità e la Famiglia e prontamente raccolte dalla Ministra Lamorgese (Circolare del Ministero degli Interni 15350/117/(2) del 23/03/2020 avente ad oggetto “Polmonite da nuovo coronavirus (Covid-19). Accoglienza donne vittime di violenza”).

Tutto questo ha comportato l'apertura di una nuova fase di concertazione e una più intensa interlocuzione e coordinamento tra i soggetti partecipanti al Comitato (Centri antiviolenza e Prefettura in primis) e fra direzioni interne diverse in particolare Cultura e ricerca e Sanità e Sociale.

E' stata conseguentemente modificata la programmazione relativa alle risorse di cui all'articolo 5, mantenendo invariata:

- la destinazione delle risorse ai territori dove sono presenti i Centri antiviolenza iscritti all'elenco regionale;
- la modalità di ripartizione delle stesse sulla base degli indici di accesso al FNPS;
- la modalità di erogazione attraverso emanazione di appositi avvisi per la presentazione di programmi antiviolenza territoriali redatti secondo le esigenze da rilevare localmente in co-progettazione con i Centri antiviolenza iscritti all'elenco regionale;
- i requisiti e i meccanismi incentivanti l'aggregazione dei territori, laddove la quota assegnata a ciascun Ambito territoriale Zonale su cui operano i Centri Antiviolenza esistenti costituisce il massimo del finanziamento del programma dando altresì la possibilità di incrementarlo qualora al programma aderiscano con le stesse modalità ed impegni, altri Ambiti territoriali Zonali oltre a quella di riferimento. In tal caso il finanziamento viene incrementato della quota prevista per ciascun Ambito territoriale Zonale che aderisce al programma.

Sono invece state modificate le tipologie di azione finanziabili che risultano essere le seguenti:

- percorsi di autonomia delle donne: sostegno abitativo (contributi affitto secondo quanto stabilito nell'allegato A della DGR 92/2019), seconde accoglienze/strutture di semiautonomia), azioni per il reinserimento lavorativo/sostegno economico, anche in deroga ai regolamenti comunali;
- pronta emergenza: secondo quanto stabilito nella DGRT 503/2020;
- nella misura massima del 5%: azioni di sensibilizzazione, formazione congiunta, e programmi per i maltrattanti.

La fase di emergenza non ha tuttavia fermato il processo di miglioramento del sistema di contrasto alla violenza di genere che, sempre dopo approfondite analisi e confronti fra i soggetti della rete, ha introdotto le seguenti innovazioni:

- una definizione più precisa delle strutture di seconda accoglienza definite per la precisione come "strutture di semiautonomia" che:
 - devono rispettare la normativa regionale di cui all' articolo 22 lettera a) della legge 41/2005 e, conseguentemente, del capo III del Regolamento 9 gennaio 2018 n. 2/R;
 - in tali strutture possono essere accolte anche donne che richiedono il primo pronto intervento in emergenza (h72);
 - possono essere sia strutture esclusivamente dedicate a donne vittime di violenza ed eventuali loro figli/e gestite dai Centri antiviolenza oppure strutture multi-utenza ad esclusione di quelle per le tossicodipendenze, il disagio mentale e la tratta, purché le donne ivi accolte siano seguite dal Centro antiviolenza.
- L'introduzione di elementi di semplificazione amministrativa riguardo ai contributi erogati alle Case rifugio con riferimento alle loro modalità di utilizzo e rendicontazione, attraverso una modalità che, permetta agli ambiti territoriali di riferimento una migliore e più razionale pianificazione delle proprie attività contribuendo alla concreta attuazione delle previsioni di cui alla DGRT 573/2017 sulla programmazione zonale in materia di violenza.

Quest'ultima innovazione ci introduce all'altra parte dei finanziamenti, ossia quelli di cui all'articolo 5 bis del d.l. n. 93/2013 destinati ai Centri e alle Case rifugio iscritte all'elenco regionale.

Si è ritenuto di non dover modificare i criteri di riparto e la tempistica di erogazione per quanto riguarda le risorse da assegnare ai suindicati soggetti e di non apportare nessuna variazione circa il sistema di rendicontazione dei Centri antiviolenza, mentre è stato completamente modificato, come detto, quello relativo alle Case rifugio.

Infatti il nuovo meccanismo prevede che sulla base dell'ammontare del contributo assegnato e di un parametro giornaliero calcolato in euro 70,00 vengano determinate il numero delle giornate che ciascuna Casa rifugio dovrà mettere a disposizione gratuitamente e con riferimento alle sole donne e non anche ad eventuali minori al seguito dei Comuni e degli ambiti territoriali toscani. Resta, infatti, a carico dell'ente inviante la copertura finanziaria dell'intervento indifferibile previsto per gli eventuali minori inseriti con la madre nonché la copertura finanziaria delle giornate eccedenti. Le Case rifugio dovranno produrre l'attestazione da parte di ciascun Ente (Comune o Sds) sul numero di giornate che ciascuno di loro ha usufruito senza oneri. Per ottenere il saldo dell'intero contributo le attestazioni dovranno coprire il numero complessivo.

Qualora non si dovesse raggiungere l'intero numero di giornate, il contributo complessivo sarà valorizzato moltiplicando le giornate effettivamente attestate per 70 euro.

Nel parametro di 70 euro rientrano:

- spese relative al funzionamento della struttura (utenze varie, assicurazioni ecc.);
- spese di vitto e alloggio (comprensivo dei prodotti per l'igiene e la cura personale, abbigliamento, trasporti, spese per assistenza medica come farmaci di base, ticket sanitari e visite specialistiche);
- spese del personale incaricato (attività di coordinamento dell'entrata, percorso ed uscita del nucleo dalla Casa Rifugio, colloqui di fuoriuscita dalla violenza, sostegno alla relazione madre-figlio).

- Infine, una specifica attenzione è stata posta alla procedura di iscrizione all'elenco regionale dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio. Infatti, a seguito di quanto emerso nel corso del primo anno di applicazione della Delibera -messa anche in correlazione con i criteri adottati per l'erogazione dei contributi statali e regionali- si è presentata la necessità di un maggiore dettaglio relativamente alle modalità e agli adempimenti per l'iscrizione all'elenco che agli elementi prescrittivi per l'assolvimento del rispetto dei requisiti minimi. In particolare:
 - nel caso in cui nel corso dell'anno si debba ricorrere alla chiusura di una Casa rifugio ed aprirne un'altra, al momento dell'aggiornamento dell'elenco la nuova struttura potrà essere considerata in continuità di servizio qualora la chiusura non sia superiore a tre mesi e che il numero dei posti letto non diminuisca rispetto alla precedente;
 - nelle more di prima iscrizione all'elenco di una nuova struttura, la partecipazione al sistema di rilevazione dati dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere verrà attestata tramite una pre-iscrizione al suindicato sistema che verrà poi formalizzata a seguito di iscrizione all'elenco.

FOCUS**Principali atti e riferimenti dei temi trattati annualità 2020****CAMPAGNA 1522**

regione.toscana.it/-/numero-antiviolenza-e-stalking-1522

EMERGENZA COVID

Delibera di Giunta regionale n. 503 del 14/04/2020. Emergenza sanitaria COVID-19. Indicazioni per le strutture ed i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza. Approvazione.

FINANZIAMENTI

Delibera di Giunta regionale 828 del 6/7/2020

Individuazione criteri e modalità di ripartizione delle risorse di cui al DPCM 04/12/2019 relativo a Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» per l'anno 2019, di cui all'art. 5 e 5 bis del decreto-legge 14 agosto 2013 n. 93 convertito nella legge 15 ottobre 2013 n. 119», come modificato con DPCM 02/04/2020 e delle risorse della Regione Toscana. Stanziamento compl. € 2.755.828,18 biennio 2020/21

Decreto dirigenziale n. 10956 del 16/07/2020

Concessione dei contributi di cui all'articolo 3 comma 1 DPCM 04/12/2019 relativo a Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» per l'anno 2019, di cui all'art. 5 e 5 bis del decreto-legge 14 agosto 2013 n. 93 convertito nella legge 15 ottobre 2013 n. 119, come modificato con DPCM 02/04/2020 e delle risorse della Regione Toscana». Approvazione avviso. Stanziamento compl. € 1.341.300,61 biennio 2020/21

Decreto dirigenziale n. 12022 del 29/07/2020. Delibera Giunta n. 828/2020. Impegno a favore dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio esistenti sul territorio toscano. Stanziamento complessivo € 1.414.527,57 per l'annualità 2021

ELENCO REGIONALE CENTRI ANTIVIOLENZA E CASE RIFUGIO

Decreto dirigenziale n. 6989 del 15/05/2020

Delibera di Giunta regionale n. 368 del 25/03/2019 avente ad oggetto: «Elenco regionale dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio operanti sul territorio regionale. Approvazione modalità e conseguenti adempimenti per l'iscrizione e la cancellazione dall'elenco e per il suo aggiornamento. Art. 9 comma 2 l.r. n. 77/2017». Approvazione elenco.

Delibera di Giunta regionale n. 1037 del 27/07/2020

D.G.R. 368/2019 recante «Elenco regionale dei centri antiviolenza e delle case rifugio operanti sul territorio regionale. Approvazione modalità e conseguenti adempimenti per l'iscrizione e la cancellazione dall'elenco e per il suo aggiornamento. Art. 9 comma 2 L.R. n. 77 2017». Modifica.

11. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE ALL'INTERNO DEGLI ATTI DI **PROGRAMMAZIONE** DELLA REGIONE E DEGLI AMBITI TERRITORIALI

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) è l'atto di indirizzo all'interno del quale viene rappresentata la visione del sistema della salute della Toscana per i prossimi anni in termini di obiettivi strategici e di declinazione sui rispettivi destinatari, così da definire una cornice a partire dalla quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

Dal punto di vista operativo le finalità riguardano la modalità di lavoro dei professionisti e degli/le operatori/trici e sia nel PSSIR 2012-2015 che nel PSSIR 2018-2020 emergono due aspetti fondamentali:

- Interdisciplinarietà e allargamento dei confini. Gruppi multi professionali che lavorano in un'ottica di complementarietà;
- Centralità dell'utente e del paziente in un'ottica di *responsiveness*.

Per una migliore comprensione del PSSIR 2018-2020 è utile tenere presenti le lenti interpretative che stanno alla base del documento:

- non tenere separate le parti relative alle politiche sanitarie da quelle sociali;
- non tenere separate la parte descrittiva della rete ospedaliera da quella descrittiva della rete territoriale;
- includere la tematica della prevenzione, oltre che nell'apposito driver, in tutti gli obiettivi di piano;
- presentazione dei dati in maniera prospettica anziché retrospettiva.

Anche in considerazione di queste lenti interpretative diventa rilevante la creazione di modalità organizzative che abbraccino tutto il percorso assistenziale garantendo una presa in carico complessiva. In questa direzione il PSSIR 2018-2020 introduce il passaggio da PDTA a PDTAS (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sociali). Arricchendosi di una “s” finale viene indicata la cogenza dell'integrazione all'interno dei percorsi assistenziali con le valutazioni e gli interventi della sfera sociale. Questo strumento diventa un ponte capace di portare a convergenza le risposte sanitarie delle aziende con il territorio, valorizzando l'esperienza dell'integrazione istituzionale delle funzioni sanitarie e sociali perseguita dalle Società della Salute e dalle Convenzioni sociosanitarie nelle Zone distretto.

Lo schema logico del PSSIR 2018-2020 prevede una articolazione suddivisa in 10 obiettivi strategici *driver* declinati in 9 Destinatari/*target* che ricomprendono nel loro insieme la popolazione di riferimento distinta per età, fasi della vita e/o particolari condizioni. Inoltre, sono individuati 3 *focus* come ambiti di particolare attenzione trasversali a più Destinatari/*target*.

Il Piano Sociale e Sanitario Integrato della Toscana 2018-2020 riconosce il tema del contrasto alla violenza di genere come un ambito di azione fondamentale delle Istituzioni, in collaborazione e in rete con quei soggetti del mondo associativo – in particolare i Centri antiviolenza – che su questo tema hanno sviluppato negli anni conoscenze, competenze e attività, tanto di prevenzione del fenomeno che di fuoriuscita delle donne da situazioni di violenza (nelle sue molteplici forme: psicologica, fisica, sessuale, economica, ...) attraverso percorsi di empowerment e di autonomia. [...] *Un sistema efficace ed efficiente non può che basarsi su una pluralità di interventi di carattere multidisciplinare (sociale, socio-sanitario, sanitario ma anche educativo e culturale, oltre alle questioni legate alla giustizia ed al perseguimento dei reati), messi in atto da soggetti diversi ma che lavorano tra di loro*, recita il succitato Piano all'interno del Target dedicato alle donne.

Il PSSIR individua poi una serie di indirizzi concernenti nello specifico le azioni di prevenzione e contrasto della violenza di genere, rivolte appunto a tutti quei soggetti pubblici – del mondo sociale e di quello sanitario – e del Terzo settore coinvolti all'interno delle reti territoriali:

- Applicare le “Linee guida nazionali percorso per le donne che subiscono violenza” (Gazzetta Ufficiale 24 del 30/01/2018 recepimento DPCM 4/11/2017) per garantire adeguata e tempestiva protezione, continuità assistenziale e progetti individualizzati per il percorso di uscita, con il coinvolgimento di tutti gli attori, pub-

blici e privati, che operano in questo settore e formazione degli operatori.

- Diffondere metodologie e strumenti per l'individuazione precoce delle situazioni a rischio, in particolare nelle condizioni di vulnerabilità.
- Sviluppare da parte dei Consulitori azioni di prevenzione, in particolare nelle coppie di adolescenti, e nel caso di conflittualità familiare.
- Attuare il documento regionale "Raccomandazioni per la prevenzione, sorveglianza e negoziazione delle Mutilazioni Genitali Femminili tra le donne adulte e le minori provenienti dai paesi a rischio", di cui alla Delibera GR n. 619/2016 con rafforzamento della rete dei Consulitori dedicati MGF.
- Assicurare da parte della rete regionale "Codice Rosa" un positivo e proattivo coinvolgimento delle Reti territoriali, in particolare dei Consulitori, dei Servizi sociali e dei Centri Antiviolenza, per un intervento non solo nel momento della constatazione dell'episodio acuto, ma anche nel riconoscimento precoce di situazioni di rischio e nel continuum assistenziale e di recupero psicossociale della donna o persona vittima di violenza, anche mediante azioni di sostegno all'inserimento professionale e all'autonomia economica, nell'ottica di interrompere situazioni di aggressività e violenza domestica ed al contempo garantire alle stesse persone l'autonomia finanziaria ed evitare situazioni di disagio e povertà.

Rientrano a pieno titolo nello schema logico del PSSIR, in quanto collegate ai *driver*, *target*, *focus* anche le *schede operative*. Tali schede, successive al PSSIR (DGR 273/2020, *Determinazioni in merito alle azioni per l'attuazione del PSSIR 2018-2020*), rappresentano ambiti significativi di azione che vengono definiti in maniera puntuale precisando modalità, soggetti coinvolti, risultati attesi e relativi indicatori per il monitoraggio e la valutazione dello stato di attuazione.

La scheda operativa n.11 *Contrasto e prevenzione delle violenze e dei maltrattamenti e interventi a sostegno delle vittime* individua in maniera puntuale una serie di azioni da sviluppare per consolidare il sistema regionale e territoriale di prevenzione e contrasto del fenomeno, rappresentando altresì la matrice delle responsabilità, con gli indicatori connessi per il loro monitoraggio.



Azioni da sviluppare:

- rafforzamento dell'integrazione tra i numerosi e diversi soggetti della rete antiviolenza attraverso l'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento degli interventi del Comitato Regionale di Coordinamento;
- consolidamento delle reti locali attraverso la condivisione di protocolli operativi di intervento e linee guida;
- promozione della multidisciplinarietà e inter istituzionalità delle risposte attraverso la formazione congiunta degli operatori a livello locale;
- mantenimento e qualificazione dei punti di accesso ai nodi delle reti locali antiviolenza, in particolare Centri antiviolenza e loro sportelli;
- potenziamento e definizione delle modalità di raccordo delle risposte alle emergenze attraverso una sempre maggiore sinergia tra il Codice Rosa, il SEUS, i CAV e le Case rifugio nonché i servizi territoriali di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza;
- sviluppo dei team multidisciplinari di rilevazione del rischio e coordinamento a livello di zone distretto/Società della Salute in particolare tra Consulitori, Referente Territoriale Codice Rosa, Servizio Sociale, e CAV e rete delle comunità di accoglienza mamma-bambino e per minori, per la definizione dei progetti individuali di intervento;
- diffusione capillare dell'informazione per cittadini/e ed operatori/operatrici sulle risorse disponibili nel contrasto alla violenza;
- lotta agli stereotipi ed alle discriminazioni di genere, anche attraverso la sinergia con le azioni di cui alle LL.RR. 16/2009 e 63/2004;
- incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone vittime di violenza (Fondo nazionale per le Pari Opportunità e POR FSE 2014/2020);
- sostegno abitativo alle donne ed i/le loro figli/e inserite in percorsi di fuoriuscita dalla violenza per il recupero dell'autonomia;
- implementazione e affinamento della raccolta ed analisi dei dati da parte dell'Osservatorio Regionale violenza di genere con indagini quali-quantitative e lo sviluppo del sistema informativo (SIVG) regionale, anche il riferimento ai debiti informativi con ISTAT;
- implementazione del sistema di raccolta dati del Centro regionale Infanzia e Adolescenza in collaborazione con i servizi territoriali delle Zone Distretto/Società della Salute ai fini del monitoraggio delle forme di violenza assistita, maltrattamento



e violenza intrafamiliare ed extrafamiliare, in raccordo con i percorsi sviluppati dall'Osservatorio Sociale regionale e con particolare riferimento ai profili zonal di salute;

- sostegno ai programmi e progetti innovativi orientati alla prevenzione precoce delle situazioni a rischio di maltrattamento di bambini e ragazzi in ambito familiare e parentale attraverso l'accompagnamento alle famiglie in situazioni di vulnerabilità, fragilità e negligenza;
- sostegno alla collaborazione tra servizi territoriali sociali e sanitari e tra questi e l'Autorità Giudiziaria minorile ai fini della definizione di prassi operative uniformi in tema di rilevazione delle situazioni a rischio e segnalazione e attivazione di protocolli procedurali per la cura del danno e l'accompagnamento al recupero ed al reinserimento delle vittime.

TABELLA 11.1 - MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ E INDICATORI CONNESSI

AZIONI	LIVELLO RESPONSABILITÀ		INDICATORI DI RISULTATO
	REGIONALE	ZONA DISTRETTO/SDS	
Rafforzare e qualificare il sistema dei servizi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere	Programmazione e indirizzo: - coordinamento; - monitoraggio e valutazioni esiti.	Programmazione attraverso: - coordinamento tra livello regionale e territoriale e con l'Autorità Giudiziaria; - realizzazione interventi programmati in sinergia con gli altri soggetti della rete; - monitoraggio e valutazioni esiti; - costituzione/rafforzamento dei team multidisciplinari.	- Produzione di protocolli e procedure operative condivise tra ASL, Comuni, SdS, servizi educativi, FdQ, Autorità Giudiziaria, enti del privato sociale; - realizzazione di iniziative di formazione congiunta e multidisciplinare; - co-progettazione di interventi di protezione e sostegno tra enti pubblici e Centri antiviolenza.
Potenziare gli interventi di sostegno all'autonomia	- Programmazione e indirizzo; - coordinamento; - monitoraggio e valutazione esito.	- Programmazione attraverso coordinamento tra livello regionale e territoriale; - realizzazione interventi programmati in sinergia con gli altri soggetti della rete; - monitoraggio e valutazioni esiti.	- Realizzazione di interventi per il sostegno abitativo ed il reinserimento lavorativo delle donne inserite in percorsi di fuoriuscita dalla violenza.
Sensibilizzazione della popolazione sul tema della violenza di genere	- Programmazione e indirizzo; - coordinamento; - monitoraggio e valutazione esito.	- Programmazione attraverso coordinamento tra livello regionale e territoriale; - monitoraggio e valutazione esito.	- Realizzazione campagna regionale di promozione del numero unico nazionale 1522 e sua diffusione; - interventi di lotta agli stereotipi realizzati sui territori.
Raccolta, elaborazione ed analisi dei dati relativi alla violenza di genere, alla violenza assistita ed intrafamiliare che coinvolga minori	- Programmazione e indirizzo; - coordinamento; - monitoraggio e valutazione esito; - consulenza.	- Programmazione attraverso coordinamento tra livello regionale e territoriale; - inserimento dati.	- Definizione e implementazione del sistema informativo e degli strumenti operativi.

11.1. contrasto alla violenza di genere nei Piani di Salute 2020-2022

I Piani Integrati di Salute 2020-2022 e la Programmazione operativa 2020 degli ambiti territoriali hanno riguardato anche l'area della prevenzione e contrasto della violenza di genere, coerentemente con quanto previsto dalla legge regionale di settore 59/2007 che, al comma 3 dell'art. 3, richiama l'impegno della Regione ad adottare [...] *linee guida e di indirizzo contro la violenza di genere mediante gli strumenti di programmazione di cui alla l.r. 41/2005.*

Il Nomenclatore utilizzato dai 26 ambiti zonalì sull'area della Violenza di genere consta di 3 settori (Accoglienza e ascolto, Servizi di supporto e Strutture di protezione) e 18 Attività, tuttavia il carattere fortemente trasversale del tema ha fatto sì che molte delle attività programmate delle Zone su questo ambito fossero rintracciabili anche all'interno di altri settori di programmazione, nella fattispecie nelle aree della Sanità territoriale e in quella socio-assistenziale.

Per la Programmazione operativa 2020 tutti gli ambiti territoriali hanno prodotto almeno una scheda di attività, inserendola all'interno di un programma, che nella pressoché totalità dei casi è stato costruito in maniera esplicita sui temi delle azioni di prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Il programma, o i programmi, coinvolti in questo ambito sono stati poi collegati a un obiettivo strategico; in questo caso le scelte da parte degli Uffici di Piano possono essere ricondotte a due modalità:

1. obiettivo trasversale non dedicato esclusivamente al tema della violenza (modalità leggermente prevalente);
2. obiettivo specifico dedicato alle azioni di prevenzione e contrasto.

Per il 2020 gli ambiti zonalì hanno prodotto 104 schede di Programmazione, 23 in più rispetto all'annualità precedente. I settori di attività più rappresentati sono Accoglienza e ascolto (35), Strutture di protezione (25) e Azioni di sistema (20). Per quanto riguarda i budget programmati, questi non rappresentano la totalità delle risorse disponibili territorialmente per tali attività, sia per le difficoltà ad estrarre tali tipi di informazioni dalla contabilità di bilancio degli Enti, sia a causa dell'emergenza Covid-19 che ha impattato negativamente sulla fase finale di programmazione operativa. L'informazione relativa al milione di euro messo in programmazione 2020 dalle Zone, leggermente in calo rispetto all'1,1 milioni di euro del 2019, non può quindi essere assun-

ta come rappresentativa del complesso di risorse a disposizione, tuttavia in questa sede appare utile comunque presentare queste evidenze, pur parziali, relativi ai budget di attività.

Il 43,8% delle risorse è assorbito dalle strutture di protezione, come Case rifugio, Centri antiviolenza, Case di seconda accoglienza e rette per l'accoglienza in strutture residenziali; il 22,8% è dedicato alle attività di Accoglienza e ascolto, tra le quali rientrano anche le attività del Servizio sociale professionale. Quasi 1/5 delle risorse programmate (19,1%) riguardano invece l'Integrazione sociale.

TABELLA 11.2 - N. SCHEDE E RISORSE IN EURO AREA VIOLENZA DI GENERE PER AREA E SETTORE DI PROGRAMMAZIONE

		N. SCHEDE	RISORSE PROGRAMMATE
Cure primarie- Sanità territoriale	Azioni di sistema Cure primarie	1	0,00 €
	Materno-Infantile	6	0,00 €
Socio-assistenziale	Integrazione sociale	2	195.000,00 €
	Integrazioni al reddito	1	0,00 €
	Prevenzione e sensibilizzazione	1	28.000,00 €
	Servizio sociale di supporto	1	0,00 €
Violenza di genere	Accoglienza e ascolto	35	232.355,00 €
	Azioni di sistema Violenza di genere	20	0,00 €
	Servizi di supporto	12	117.248,00 €
	Strutture di protezione	25	446.453,00 €
Totale		103	1.019.056,00 €

La tabella successiva mostra le risorse programmate per fonte di finanziamento e per modalità di gestione del budget. Per quanto concerne il primo aspetto, le risorse proprie dei Comuni costituiscono il 65% del totale, seguite dagli altri trasferimenti da Enti pubblici (24%) e dal Fondo Sociale Regionale (11%). Rispetto alle modalità di gestione, si rileva che i 2/3 delle risorse programmate fanno riferimento alle Società della Salute in forma diretta, e ben l'80% alle SdS tra forma diretta e indiretta, mentre il 12,9% è gestito dai Comuni. Non si rilevano invece fonti di natura sanitaria, dato che però va interpretato secondo quanto detto in precedenza, rispetto alla difficoltà di reperire tale tipologia di informazioni sulla base della natura dell'Ente e della sua contabilità.



TABELLA 11.3 - BUDGET PROGRAMMATO PER MODALITÀ DI GESTIONE E FONTE DI FINANZIAMENTO

	RISORSE PROPRIE DEI COMUNI	FONDO SOCIALE REGIONALE (FRAS+FNPS)	ALTRI TRASFERIMENTI DA ENTI PUBBLICI	RISORSE TOTALI
Comune forma singola	€ 131.768	-	-	€ 131.769
SdS gestione diretta	€ 331.584	€ 104.000	€ 247.203	€ 682.787
SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA	€ 20.000	-	-	€ 20.000
SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl	€ 105.760	€ 5.740	-	€ 111.500
Unione Comunale gestione diretta	€ 6.000	-	-	€ 6.000
Altro tipo di gestione	€ 67.000	-	-	€ 67.000
Totale	€ 662.112	€ 109.740	€ 247.203	€ 1.019.056

La tabella successiva, infine, presenta il quadro sinottico della Programmazione zonale, con l'esplicitazione di obiettivi, programmi, numero di schede e risorse indicate per l'anno 2020 dai singoli Uffici di Piano zionali.

TABELLA 11.4 - QUADRO SINOTTICO PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ZONALE 2020 DELL'AREA VIOLENZA DI GENERE

ZONA	OBIETTIVO DI SALUTE	PROGRAMMA	N. SCHEDE	RISORSE
Apuane	Interventi di tutela, cura e protezione	Violenza di genere	7	-
Elba	Tutela delle fasce deboli	Violenza di genere	3	-
Livornese	Contrasto delle disuguaglianze di salute e sociali Rafforzare la prevenzione e la promozione della salute	Contrasto violenza di genere	5	-
		Prevenzione e promozione della salute in ambito scolastico	1	-
Lunigiana	Mantenere e sviluppare l'assistenza territoriale	Azioni di intervento per la violenza di genere	4	€ 20.000
Piana di Lucca	Contrasto alla violenza	Interventi a favore di persone vittime di violenze e/o abusi	3	-
Pisana	Contrasto alla violenza di genere Tutela e promozione di benessere e salute delle comunità delle famiglie, bambini e adolescenti	Sistema di presa in carico delle persone vittime di violenza	4	-
		Prevenzione, promozione della salute e della cittadinanza attiva nella popolazione giovanile	1	-
Alta Val di Cecina - Val d'Era	Contrasto alla violenza	Contrasto alla violenza contro le donne	3	€ 111.500
		Contrasto alla violenza su persone in condizione di fragilità sociale	1	-



ZONA	OGGETTIVO DI SALUTE	PROGRAMMA	N. SCHEDE	RISORSE
Valle del Serchio	Autonomia e inclusione	Percorsi di fuoriuscita dalla violenza di genere	5	-
Valli Etrusche	Promozione della salute della donna, della famiglia e dei bambini	Contrasto alla violenza di genere	2	-
Versilia	Lavorare in rete a contrasto della violenza e dell'abuso	Contrasto alla violenza di genere	5	-
Empolese - Valdarno - Valdelsa	La prevenzione della violenza e dei maltrattamenti e gli interventi a sostegno delle vittime	Promuovere le Reti di contrasto alla violenza e di sostegno alle vittime vulnerabili e di genere	10	€ 222.112
Fiorentina Nord-Ovest	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta di servizi e prestazioni	Servizi e prestazioni a contrasto della violenza di genere	5	€ 27.000
Fiorentina Sud-Est	Costruire percorsi di supporto e cura soggetti fragili e vulnerabili	Contrasto alla violenza di genere e supporto alle vittime	7	-
Firenze	Azioni a supporto dei minori e tutela della donna	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere	2	€ 131.769
Mugello	Migliorare le condizioni di vita e di autonomia delle persone non autosufficienti e disabili	Domiciliarità	1	€ 10.320
	Promozione del ruolo attivo della popolazione fragile	Progettazione del Terzo settore	1	€ 5.000
	Sostegno alla programmazione, organizzazione, gestione delle attività	Attività di sistema	1	-
Pistoiese	Promozione delle reti di solidarietà e Sostegno alle responsabilità familiari	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere	1	€ 104.000
Pratese	Mettere al centro la persona	Armonizzazione servizi e procedure ASL TC	1	-
	Semplificare l'accesso ai servizi	Miglioramento della qualità dei servizi erogati	1	€ 8.000
Val di Nievole	Nuovi modelli di accesso ai servizi per una maggiore equità ed accessibilità ai servizi	Miglioramento e rafforzamento dei servizi	1	-
	Riduzione delle disuguaglianze	Accoglienza e segnalazione dei bisogni delle fasce deboli	2	€ 53.355
		Percorsi inclusione persone fragili	1	€ 195.000
Alta Val d'Elsa	Violenza di Genere	Violenza di genere	2	-
Amiata grossetana - Colline Metallifere - Grosseto	Contrastare la violenza di genere	Programma salute e tutela delle donne	3	-
	Integrare i servizi mettendo al centro la persona	Programma Consulitori e materno-infantile	1	-
	Migliorare gli stili di vita	Programma stili di vita e promozione della salute	1	-

**PARTE QUARTA**

ZONA	OBIETTIVO DI SALUTE	PROGRAMMA	N. SCHEDE	RISORSE
Amiata senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	Promozione della salute, stili di vita e benessere della popolazione in ambiente di vita e di lavoro	Contrasto alla violenza di genere	1	-
	Sostegno all'autonomia ed assistenza delle persone con disabilità nell'intero ciclo di vita	Percorsi di autonomia	1	€ 80.000
Aretina - Casentino - Valtiberina	Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere	8	€ 13.000
Colline dell'Albegna	Contrasto alla violenza di genere	Misure per il contrasto alla violenza di genere	2	-
Senese	Ridurre le diseguaglianze di salute e sociali	Accesso ai servizi, fruizione, informazione e comunicazione	1	-
	Sviluppare nuovi modelli di "care"	Sviluppo delle reti cliniche integrate e strutturate	1	-
Val di Chiana Aretina	Implementare attività e politiche di promozione della salute	Prevenzione universale	1	€ 28.000
	Servizi sociali territoriali	Contrasto alla violenza di genere	1	€ 10.000
Valdarno	Contrasto violenza di genere	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	3	-
Totale			103	€ 1.019.056,00



12. VIOLENZA DOMESTICA E **LOCKDOWN**: LE POSSIBILI DINAMICHE ALL'INTERNO DEL CONTESTO FAMILIARE

12.1. Violenza di genere e pandemia: una premessa

Chi studia i fenomeni sociali sa bene quanto il fattore temporale incida nell'analisi: la prospettiva storica, oltre a ridurre l'impatto emotivo che è naturalmente parte dell'esperienza su cui accentra l'attenzione, permette anche il consolidamento della letteratura sul tema, non ultima la restituzione di dati di *follow up* che integrano e completano quelli raccolti.

Questa cautela è stata tenuta ben presente nell'approccio a questo lavoro che, pur non configurandosi come una sorta di *instant book*, è stato realizzato nel periodo dell'epidemia di COVID-19; cautela particolarmente necessaria perché, oltre a cercare di cogliere alcune tracce di ciò che stava accadendo, ha provato a delineare alcune considerazioni di carattere generale.

Allo stesso tempo, come detto, la troppo recente e ancora non consolidata letteratura e l'emotività dell'inevitabile coinvolgimento in prima persona non debbono però essere considerati ostacoli insormontabili per una analisi lucida in grado di illuminare possibili scenari futuri, ma solo una variabile da tenere nella giusta considerazione per non scadere nella tautologia propria di conclusioni avventate, superficiali o azzardate che siano.

12.2. Il contesto

La percezione della significatività di un fenomeno è un atteggiamento culturale che trova nella sanzione introdotta dalla norma la linea di demarcazione tra ciò che è considerato accettabile da ciò che non lo è all'interno del patto sociale che unisce una comunità. I minori, ad esempio, abitualmente utilizzati

come forza-lavoro al pari degli adulti nel corso della Rivoluzione Industriale, nell'arco di un secolo sono divenuti – e neppure in tutti i Paesi – oggetto di particolari tutele. Per non parlare delle donne, il cui percorso di emancipazione da ruoli subalterni è tutt'ora in corso: basti pensare che solo nel 1981 sono state abrogate in Italia le disposizioni sul delitto d'onore e sul matrimonio riparatore, che configuravano, oltre ad una aberrazione sul piano del diritto, una ingiustificabile disparità tra generi.

La norma, come detto, è conseguenza di un mutamento di valori che si afferma – a volte lentamente, a volte in modo apparentemente improvviso e catartico a seguito di un evento; in questi momenti i fenomeni sembrano emergere dal limbo di indifferenza nel quale la cultura li teneva prigionieri, catturando l'attenzione della pubblica opinione. Nella quasi totalità dei casi non si tratta quindi di qualcosa di nuovo, e soprattutto – è questo un punto importante che non deve mai essere dimenticato – ciò che ne cogliamo, anche per motivi legati alle metodologie di rilevazione, è solo ciò che *emerge*, e difficilmente tale dato coincide con la sua effettiva dimensione quantitativa.

La violenza di genere, come e più di altri fenomeni sociali, risente di questa difficoltà: è il motivo per cui, al di là del facile sensazionalismo, non possiamo stabilire se un aumento della casistica rispecchi un suo effettivo incremento, o piuttosto sia sintomo di una accresciuta consapevolezza delle donne che – diversamente da quanto accadeva nel passato – sempre più sono propense ad emanciparsi dalla loro condizione di vittima. Per saperlo, dovremmo arrivare al punto in cui nessuna di loro sarà ostacolata da vincoli materiali o anche solo psicologici che le impediscono di denunciare la propria condizione.

Sempre a proposito dei dati che emergono, è sempre bene tenere presente che quelli a nostra disposizione – prevalentemente per motivi legati alle metodologie di rilevazione (e subordinatamente alla possibilità di farlo) – sono nella quasi totalità imputabili alla *violenza consumata all'interno delle mura domestiche*; assumiamo pertanto tale contesto come riferimento per questa sintetica analisi, evidenziando alcune coordinate necessarie per la sua interpretazione, a partire dal fatto che la violenza di genere, per essere colta nella sua complessità, non deve essere considerata un fenomeno isolato che si replica occasionalmente, piuttosto il *sintomo di un sistema di relazioni che non riesce, nel suo complesso, ad autoregolarsi* – nello specifico tra uomo e donna, ma potremmo estendere la definizione applicandola anche ad ambiti diversi (etnici, generazionali ecc.).

La stessa indagine condotta da ISTAT nel 2015 (“La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia”), per quanto rigorosa sul piano del cam-

pionamento, prende in considerazione diverse variabili socio-demografiche, ma non approfondisce il contesto – nel senso più ampio del termine – in cui vive la donna, in particolare la dimensione relazionale (De Luca, 2017). Più in generale, i dati rilevati non appaiono in grado di restituirci molte informazioni sul piano quantitativo (definire un dato di stock, oppure indicarci una tendenza, per i motivi sopra enunciati), ma neanche su quello *qualitativo*, poiché le diverse informazioni utili a ricostruire i profili delle donne maltrattate (e dei maltrattanti, almeno in relazione al tipo di rapporto che intercorre tra loro), sono condizionate da una quantità di variabili eccessiva per delineare una tipologia standardizzata e quindi un possibile intervento mirato in grado di agire su una determinata causa scatenante. Con una eccezione: ribadendo il fatto che *il contesto principale della violenza di genere sembra essere quello intrafamiliare, e*, conseguentemente, il soggetto abusante una figura legata da una relazione – anche nominalmente terminata – con la vittima. Assumere che *la fragilizzazione della donna avvenga prevalentemente nel contesto di una relazione* potrebbe costituire lo spunto per una analisi che prende in considerazione non solo le caratteristiche della vittima, ma anche (soprattutto) il contesto nel quale matura e viene agita la violenza.

La particolare contingenza delle restrizioni imposte per il contenimento della pandemia riportano ancora con maggiore forza l'ambito familiare al centro dell'attenzione.

12.3. L'irruzione del COVID 19 nelle mura domestiche

Partiamo col dire che lo stravolgimento delle relazioni familiari provocato dal forzato distanziamento sociale si innesta in una transizione permanente, nella quale i ruoli all'interno delle mura domestiche hanno subito significative trasformazioni all'interno di un più ampio contesto culturale che ha visto il passaggio da una identità individuale che sfumava nella percezione di essere membri di un gruppo (anche solo familiare), ad una – a causa dei numerosi cambiamenti socioculturali ed economici intervenuti – nella quale è emerso con forza un un crescente bisogno di realizzarsi come singoli individui. All'interno di questo processo, le stesse concezioni di *genere* – rimaste immutate per secoli – hanno prodotto a loro volta significative evoluzioni sui modi di vivere i rispettivi ruoli all'interno della coppia. A ciò si aggiunga la fine delle tradizionali divisioni di compiti dovute dall'ingresso stabile delle donne nel mondo del lavoro – dalla gestione della casa all'accudimento dei figli.

Nel novero dei recenti fattori socio-culturali maggiormente incidenti nella ristrutturazione dei contesti familiari, è indispensabile citare anche il mutato scenario economico che, a partire dalla fine degli anni '90, ha sensibilmente

contribuito al fenomeno dei giovani che continuano a vivere in famiglia anche dopo il completamento degli studi – in parte per l'impossibilità di sostenersi economicamente in modo autonomo, ma anche per la perdita di *appeal* delle tradizionali forme di emancipazione (tra tutte la convivenza e il matrimonio). Lo scenario familiare investito dal COVID-19, insomma, si pone come una struttura tuttora in via di consolidamento e perciò caratterizzata essa stessa da questioni irrisolte al suo interno che introducono altre variabili da prendere in considerazione nell'analisi degli effetti della pandemia.

Le relazioni familiari sono particolarmente messe alla prova da questo nuovo regime di vita in cui si sono sovrapposti la condivisione continuativa dello stesso spazio domestico assieme alla separatezza dal resto del mondo. La casa, attraverso la sua organizzazione, rappresenta e concretizza i legami: con l'emergenza Coronavirus si sono inevitabilmente modificati spazi di vita, abitudini e necessariamente anche le relazioni. I periodi di crisi legati ad eventi destabilizzanti sono fisiologici nel corso del ciclo di vita delle famiglie: alcuni sono prevedibili, come il matrimonio, la nascita dei figli, le loro fasi di adolescenza e separazione; altri sono invece inaspettati – nel senso di “non previsti” ma non per questo meno comuni: incidenti, malattie, morte di un componente eccetera. La pandemia, a ragione, può essere inserita in questo secondo gruppo.

L'equilibrio di molte coppie, scandito da ritmi abituali che nella fase del *lockdown* sono inevitabilmente cambiati, risente di diverse variabili, a partire dal contesto abitativo che può permettere con maggiore o minore difficoltà l'organizzazione degli spazi secondo le esigenze di ciascuno. Nel caso di entrambi i partner che lavorano, dal vedersi la sera e i giorni festivi, si è passato ad una frequentazione costante dovuta allo *smart working* o alla perdita stessa del lavoro. La presenza di figli ha costretto a ripensare la gestione familiare in relazione alle loro età (dal tempo di studio a quello dello di svago per i più piccoli), con quanto ne consegue in termini di ripartizione dei compiti, di fatica e tempo dedicato.

Ogni nucleo familiare ha affrontato (e affronta) le criticità con le risorse che derivano dalla propria storia, condizione emotiva, relazionale ed economica. Laddove il clima relazionale è maggiormente sereno, l'emergenza Coronavirus può essere stata gestita in modo efficace, stimolando una maggiore collaborazione e complicità per affrontare i disagi, diversamente da dove sono già presenti tensioni o conflitti. Entrambe le situazioni sono però accomunate dal medesimo obiettivo di raggiungere e consolidare un nuovo equilibrio, che potrà rivelarsi temporaneo o modificare strutturalmente il precedente.

Tutto quanto altera le abitudini consolidate e, giocoforza, anche i ruoli e le funzioni nel sistema familiare, agisce come riorganizzatore all'interno del sistema delle relazioni. In particolare, l'emergenza legata alla necessità del contenimento del virus ha prodotto una serie di *fattori stressanti* che hanno inciso a livello emozionale – dall'isolamento forzato alla convivenza totalizzante con gli altri membri della famiglia, dalla preoccupazione di contrarre la malattia, alla nostalgia per parenti e amici che non si sono potuti frequentare e per stili di vita forzosamente abbandonati. E naturalmente a tutto questo si sono aggiunti i problemi economici correlati alla eventuale sospensione o perdita dell'attività lavorativa. Laddove il virus ha colpito una persona cara, le persone si sono trovate a dover gestire anche il dolore per la perdita, aggravata dall'isolamento cautelare che ha impedito persino di dare loro un ultimo saluto.

La pandemia ha inoltre catalizzato la nostra attenzione su qualcosa che abitualmente rimuoviamo dai nostri pensieri, ovvero la nostra fragilità. La *morte* improvvisamente ha fatto irruzione nelle nostre vite, ridisegnando gli orizzonti, e inducendo – oltre alla realtà dei lutti – sofferenze, stress e scelte difensive. La perdita (o solo il timore della perdita) dei nostri cari, e le preoccupazioni per la salute, sono divenuti – da evento confinato nel nostro inconscio – a vissuto quotidiano che ha stravolto il nostro modo di vivere ma anche di percepirci, individualmente come socialmente, anche perché tale clima è stato costantemente condiviso, in particolar modo proprio all'interno della famiglia.

Quello che era scontato, d'un tratto ha rivelato la sua natura effimera: e assieme alla perdita di abitudini e stili di vita che identificavamo con la libertà, si è fatta strada la sensazione che fosse necessario rivedere i nostri valori e le priorità sulle quali era stato orientato il comportamento in precedenza. Il trauma non ha solo investito la contingenza del presente, ma scavato nelle consuetudini del passato, avviando una riflessione che va oltre il livello personale, poiché la condizione di stress agisce contestualmente sia a livello individuale che sociale (ovvero in quanto parte di un gruppo, o, per meglio dire, di una serie di sottogruppi, dalla famiglia all'intera comunità di appartenenza); conseguentemente la modalità di reazione di ognuno è influenzata da entrambi, costituendo la potenzialità per un mutamento a livello culturale. È questo il motivo per il quale periodi storici particolarmente difficili hanno prodotto significativi progressi sul piano sociale.

Anche i bambini sono costretti a vivere le stesse esperienze delle loro famiglie, compreso l'aumento di esposizione al rischio della violenza assistita. Bambini che condividono le preoccupazioni lavorative ed economiche dei genitori, i disagi che si assumono qualora siano impegnati in professioni sani-

tarie o comunque a pericolo di contagio, e che talvolta sperimentano in prima persona la scomparsa di persone care; è lecito pertanto aspettarsi che queste esperienze finiscano con impattare sulla loro salute, fisica o mentale, e al consolidamento di stili di vita dannosi (sedentarietà, cattiva alimentazione ecc.), a partire da quelli con bisogni educativi speciali e/o che vivono in situazioni di povertà e di sovraffollamento: parliamo di oltre nove milioni di bambini e ragazzi e di oltre uno che hanno interrotto la scuola, e con essa, l'interazione quotidiana con i compagni.

Lo scenario familiare investito dal COVID-19, insomma, agisce su una struttura tuttora in via di consolidamento, estremamente mutevole e dinamica; è pertanto plausibile che la risposta allo stato di emergenza si modelli su quelle che sono le caratteristiche specifiche dei soggetti coinvolti e del loro sistema di relazioni. Ciò significa che appare più opportuno categorizzare *non tanto gli effetti delle restrizioni, quanto i contesti su cui agiscono*. Per questo motivo, anziché azzardare conclusioni generalizzate, cercheremo di evidenziare – e di riflettere – sulle diverse variabili in gioco.

I modelli sistemici che interpretano la società come un sistema organico ci suggeriscono che il variare di un singolo elemento può produrre un cambiamento dell'intero sistema: non appare pertanto paradossale aspettarci che le restrizioni non necessariamente esacerbino i conflitti già in essere (o *in nuce*), ma anche che contribuiscano, almeno in alcuni casi, ad una loro evoluzione positiva – da una loro ricomposizione, ad un abbassamento dei livelli di aggressività da parte del maltrattante, ad una presa di coscienza della donna rispetto alla condizione nella quale sta vivendo. Come detto, la differenza degli esiti, più che alla causa, può essere attribuibile alla specificità dell'ambito a cui si applica.

12.4. La violenza domestica durante la pandemia: dati e strategie di contrasto

La violenza domestica è presente in tutti i contesti sociali, economici e culturali, aldilà delle diverse variabili legate alle caratteristiche dei contesti stessi. Relativamente alla pandemia, anche il Pontefice¹ ha invitato a riflettere sui rischi che corrono le donne isolate in famiglia durante la quarantena, motivati da due precisi fattori.

Innanzitutto le restrizioni hanno portato le persone a rimanere a casa, anche nel caso delle vittime e dei loro persecutori – e inevitabilmente inciso

¹ ilmessaggero.it/vaticano/donne_violenze_coronavirus_onu_papa_francesco_onu_allarme_abusi_quarantena-5168357.html

sulla rete di protezione sociale, riducendo le possibilità di accesso ai servizi. Appare pertanto plausibile che le donne maltrattate (o a rischio maltrattamento) costrette a condividere ventiquattro ore su ventiquattro la casa con i propri oppressori, si siano esposte maggiormente, ed allo stesso tempo abbiano avuto difficoltà nel chiedere aiuto all'esterno.

Proprio su questo problema si sono concentrati i provvedimenti messi in atto dai governi di diversi Paesi: in Italia, il Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia ha sottoscritto un protocollo con Federazione degli Ordini dei Farmacisti, Federfarma e Assofarma, che prevede che le farmacie espongano un cartello informativo sul 1522 e materiale da fornire alle donne contenenti indicazioni su chi rivolgersi per affrontare situazioni di violenza o *stalking*. In Spagna è stato stabilito un protocollo di azione per il quale la donna in pericolo impossibilitata a contattare un Centro antiviolenza perché controllata, può recarsi in farmacia e pronunciare la frase in codice "*mascarilla 19*" ("mascherina 19"), facendo scattare l'allarme e segnalando il suo caso. In Belgio le forze di polizia hanno contattato le donne che, prima dell'emergenza, avevano denunciato episodi di violenza per verificare se, in situazione di isolamento sociale, gli episodi si stessero ripetendo.

Per quanto l'attenzione alle potenziali difficoltà della donna nel chiedere aiuto all'esterno appare senz'altro opportuna, la dimensione di isolamento, tuttavia, come già evidenziato nel testo, oltre che configurarsi come fattore di rischio, ha introdotto giocoforza alcuni mutamenti in grado di influire – persino positivamente – nelle dinamiche dell'aggressore, a partire da un effetto collaterale dell'isolamento forzato, che, realizzando di *default* l'esigenza di controllo della donna, si pone come antagonista alla sua imposizione con metodi anche coercitivi. Tale circostanza pone il maltrattante sotto il controllo più o meno implicito del vicinato, e allo stesso tempo lo separa dal contatto con il gruppo di pari che potrebbe fornire un elemento di rinforzo all'atteggiamento violento. A tutto questo si aggiunge la contrapposizione tra la sicurezza dell'ambiente familiare alla pericolosità del mondo esterno, che può favorire, almeno potenzialmente, un parziale – ancorché transitorio – sentimento di solidarietà. Si tratta di fattori che, almeno in una prima fase, potrebbero a ragione aver ridotto gli episodi violenza, di cui le diverse rilevazioni effettuate non hanno effettivamente riscontrato aumenti significativi, almeno nel nostro Paese.

FOCUS I dati nazionali

I dati rilevati sono confrontabili solo in modo approssimativo, sia per la loro natura che per le modalità di rilevazione; molte indagini effettuate trovano però un punto di convergenza nel rilevare sia una flessione dei contatti nella fase più rigida dell'isolamento sociale da parte delle donne, che un aumento di richieste di aiuto nella fase successiva come sottolineato nel documento approvato il 1 luglio 2020 dalla Commissione d'inchiesta sul femminicidio: *“La violenza di genere nel periodo dell'emergenza epidemiologica da Covid-19”*, la quale cita alcuni studi in merito:

ISTAT² riporta che durante il lockdown sono state 5.031 le telefonate valide al 1522, il 73% in più sullo stesso periodo del 2019. Le vittime che hanno chiesto aiuto sono state 2.013 (+59%). Questo incremento, come già detto, non è necessariamente indice di una maggiore violenza agita, ma può essere il risultato anche di campagne di sensibilizzazione che hanno indotto le donne a prendere coscienza della loro situazione e chiedere aiuto.

Il numero verde 1522 sembra aver rappresentato uno strumento di grande sostegno alle vittime di violenza in questo periodo. Da notare che, a partire dal 22 marzo la crescita delle chiamate ha avuto un andamento esponenziale, per poi decrescere in coincidenza con la fase 2 e la progressiva e graduale riapertura dal 4 maggio in poi. Un decremento importante si è verificato in occasione della Pasqua 2020, della Festa del 25 aprile e del 1° maggio: giorni di potenziale maggiore “convivialità” della famiglia, nelle quali la convivenza potrebbe aver limitato la possibilità di effettuare la chiamata.

Il *Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno* ha prodotto una analisi³ che prende in considerazione le fattispecie delittuose riconducibili ai c.d. *reati spia* della violenza di genere: atti persecutori (art. 612 bis c.p.), maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 c.p.) e violenze sessuali (art. 609 bis, 609 ter, e 609 octies c.p.). Nei mesi di gennaio e febbraio 2020, è stato rilevato un andamento costante dei suddetti reati, seppur in calo rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Nei mesi di marzo e aprile, durante il *lockdown*, si è evidenziata, al contrario, una decisa flessione, sia rispetto al medesimo periodo del 2019, che in raffronto ai mesi di gennaio e febbraio 2020. Infine, nel mese di maggio, con l'allentamento delle restrizioni, si è assistito ad un nuovo incremento, che ha riportato i valori a livello di quelli di inizio anno. L'analisi conclude che le limitazioni alla libertà di circolazione, se da un lato costituiscono fattore fisiologico di diminuzione del reato di atti persecutori in generale, dall'altro sembrano comportare un aumento del numero di maltrattamenti all'interno del contesto familiare.

² La violenza di genere al tempo del coronavirus: Marzo - Maggio 2020.

³ Report sulla violenza di genere e domestica.

Il *Cnr* e *IRPSS*, all'interno del progetto *ViVa*⁴ hanno realizzato una indagine online con l'obiettivo di comprendere gli effetti prodotti dalle misure di contenimento sulle attività dei Centri antiviolenza, prendendo in considerazione l'arco temporale 8 aprile - 4 maggio 2020. Secondo quanto emerso, nel periodo dell'emergenza sanitaria, i Centri antiviolenza hanno svolto attività prevalentemente da remoto e sono stati accessibili solo in casi particolari (57%): il 32% dei Centri, infatti, non è stato aperto al pubblico, mentre solo il 5,7% ha affermato di essere rimasto accessibile "di persona" per le donne, come avveniva in precedenza. Molti Centri (78%) hanno comunicato di avere registrato una flessione nel numero di nuovi contatti in seguito all'introduzione delle misure di contenimento, mentre solo una parte (18%) non ha rilevato variazioni. La flessione appare particolarmente critica, dal momento che il numero dei nuovi contatti è diminuito di circa la metà: se infatti prima dell'emergenza ogni Centro contava in media 5,4 nuovi contatti a settimana, durante il periodo dell'emergenza questi sono scesi a 2,8 per Centro.

L'*Associazione Nazionale Di.Re - Donne in Rete contro la violenza* - che riunisce più di 80 associazioni che gestiscono Centri antiviolenza e Case rifugio su tutto il territorio italiano - ha rilevato, nel periodo 2 marzo - 5 aprile, 2.983 contatti, di cui il 28% (836) donne mai seguite in precedenza. Il dato è rimasto costante anche in seguito (6 aprile - 3 maggio), in cui i contatti totali sono stati 2.956⁵. Comparando i dati relativi al periodo 6 aprile - 3 maggio 2020, con quelli relativi al numero di richieste mediamente ricevute nell'anno 2018 (pari a 1.643) si rileva un significativo aumento delle donne che si sono rivolte a un Centro antiviolenza della Rete Di.Re per chiedere sostegno (+79,9%).

Questi dati suggeriscono l'esistenza di una oggettiva difficoltà per le donne di chiedere aiuto e sostegno conseguente alle misure di contenimento adottate, in particolare per coloro che non si erano mai rivolte in precedenza ad un Centro antiviolenza; difficoltà che si sarebbero ridotte con l'allentamento delle misure di isolamento.

In parziale controtendenza, l'associazione *BeFree*, che gestisce Centri antiviolenza nel Lazio, Abruzzo e Molise, rileva invece un complessivo *aumento* del numero delle telefonate nei primi quattro mesi dell'anno: 2022 telefonate da parte di donne, contro le 874 telefonate ricevute nello stesso periodo del 2019, la maggior parte delle quali effettuate da donne che per la prima volta contattavano l'associazione.

L'associazione *Differenza donna* di Roma - nel periodo 6 marzo - 10 maggio 2020 - ha invece evidenziato come, rispetto ai precedenti anni 2018 e 2019, non si sia registrato un incremento nei contatti.

⁴ Monitoraggio, valutazione e analisi degli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne.

⁵ direcontrolaviolenza.it, 14 aprile 2020.

12.5. La risposta dei Servizi del territorio

A seguito della fase di *lockdown* (11 marzo-3 maggio 2020), l'Osservatorio Sociale Regionale ha avviato una indagine rivolta ai Servizi Sociali Professionali delle 26 Zone socio-sanitarie della Toscana, con l'obiettivo di rilevare gli effetti dell'emergenza Covid-19 nell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari di ambito zonale, prevedendo alcune specifiche domande sul tema della violenza di genere.

Alla domanda relativa alle *richieste di intervento pervenute nella fase di lockdown*, il 50% ha risposto che si sono mantenute stabili, un quarto che sono aumentate e un quarto che sono diminuite, confermando che il fenomeno ha risentito anche di variabili diverse da quella delle misure di isolamento sociale.

Riguardo la *disponibilità di posti nelle strutture di accoglienza in seguito alle disposizioni relative al contenimento della pandemia*, la variazione della casistica non è risultata determinante ai fini della loro valutazione: la prevalenza delle risposte che hanno confermato la disponibilità di spazi idonei (55,6%) è risultata trasversale rispetto alla variazione del numero di donne che sono state prese in carico, in quanto la necessità di reperire strutture è stata segnalata indipendentemente dall'aumento o dalla diminuzione della casistica.

Possiamo interpretare questo dato alla luce della necessità della presenza di spazi dedicati che garantissero sicurezza sul piano sanitario; il problema è stato risolto, nella maggior parte dei casi nei quali si è verificata la necessità di utilizzare strutture "filtro" per l'espletamento della quarantena (75%), con il ricorso a convenzioni con strutture private.

Infine, è risultato che i *Centri anti violenza hanno continuato ad operare anche nel corso delle restrizioni* (in attuazione della Delibera regionale 503 del 14 aprile 2020) anche se oltre la metà attraverso esclusivamente contatti da remoto (56%). Nel resto dei casi si è deciso di mantenere aperte le strutture all'accesso alternando contatti da remoto con accessi su prenotazione o riducendo gli orari di accesso (12%), mantenendo il contatto diretto con l'utenza applicando protocolli sanitari specifici (4%), anche riducendo gli orari di accesso (4%), comunque garantendo la continuità dei servizi erogati (8%).

FOCUS

I dati internazionali

I dati relativi ad altri Paesi indicano in modo univoco un aumento dei casi.

Secondo il Ministero spagnolo per l'Uguaglianza, le richieste di contatto al numero per le denunce di violenze di genere nel periodo di Marzo-Aprile 2020 sono aumentate del 30,7%⁶.

Secondo quanto riportato da *Global Times*⁷ il numero totale di casi di violenza domestica nella prefettura di Jingzhou, nella provincia di Hubei, è salito a oltre 300, e a febbraio il numero di casi è raddoppiato rispetto allo stesso periodo dello scorso anno.

Il presidente Andrés Manuel López Obrador ha dichiarato che in Messico 720 donne sono state uccise nel primo trimestre dell'anno e 244 donne sono state vittime di femminicidio, un aumento dell'8% rispetto allo scorso anno, più che raddoppiato negli ultimi cinque. Le richieste di aiuto ricevute dalla Rete Nazionale dei Rifugi sono aumentati di oltre l'80% tra la metà di marzo e la metà di aprile rispetto al mese precedente⁸.

Il Governo francese ha denunciato un aumento a Parigi del 36% degli interventi causati da violenza domestica durante la pandemia, e ha messo a disposizione camere di hotel per mettere le donne in sicurezza durante il periodo della quarantena, a compensazione dei posti che nelle case protette risultano esauriti.

In Medio Oriente, come riportato dalla relazione di EuroMed Rights⁹, secondo il Dipartimento per la protezione della famiglia della polizia giordana, la segnalazione di violenza domestica ha visto un aumento del 33% durante il lockdown. In Marocco non ci sono invece statistiche ufficiali sull'aumento della violenza contro le donne, ma l'Associazione marocchina per i diritti umani (AMDH) ha dichiarato che la violenza domestica è aumentata in modo significativo durante il periodo di blocco. In Tunisia, l'organizzazione Beyti ha registrato un aumento di 31 casi di violenze domestiche rispetto al 2019.

⁶ itagnol.com/2020/04/spagna-le-chiamate-al-numero-di-assistenza-016-per-casi-di-violenza-di-genere-aumenta-del-30-durante-il-confinamento/ El Itagnol, 2020.

⁷ globaltimes.cn/content/1182484.shtml.

⁸ republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/amid-covid-locdown-mexico-reports-1k-women-murder-of-domestic-abuse.html.

⁹ direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2020/07/Domestic-violence-amid-COVID19-EuroMed-Rights-1.pdf.

In Australia, *Women's Safety NSW* ha effettuato un sondaggio fra 400 operatori/trici dei Centri antiviolenza; il 40% dei lavoratori ha segnalato un incremento delle richieste di aiuto e il 70% ha dichiarato che vi è anche un aumento della complessità dei casi. A causa del distanziamento sociale e delle condizioni di auto-isolamento, molti servizi sono diventati usufruibili online e telefonicamente. L'*Australian Women Against Violence Alliance (AWAVA)* ha chiesto al governo federale di stanziare risorse per il supporto tecnologico, oltre che per gli alloggi di emergenza per donne, e per addestrare agenti di polizia specializzati nel contrasto alla violenza di genere.

Claire Barnett, responsabile nel Regno Unito di *UN Women*, l'Organizzazione delle Nazioni Unite dedicata alla parità di genere e all'emancipazione delle donne, ha affermato che in tempi di incertezza economica e di instabilità sociale, l'abuso domestico aumenta¹⁰. Il concetto è stato ribadito anche dal presidente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Tedros Adhanom Ghebreyesus, che ha messo in relazione l'isolamento provocato dalle misure di contenimento della pandemia con un aumento della violenza domestica verso donne e bambini¹¹.

Secondo *Amnesty International*¹² nei campi profughi presenti in Grecia, oltre ai rischi di contagio, esiste un problema legato all'isolamento delle donne rifugiate, che si trovano esposte al rischio di violenza senza poter ricorrere a nessuna forma di aiuto esterno.

Un'analisi del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) mostra che il *lockdown* potrebbe avere enormi conseguenze per i diritti e la salute delle donne, stimando che in sei mesi si potrebbero avere in tutto il mondo oltre 31 milioni di casi di violenza di genere¹³.

¹⁰ Huffington Post, 14 marzo 2020, "Higher Risk" Of Domestic Abuse During Coronavirus Self-Isolation, Warn Campaigners.

¹¹ [youtube.com/watch?v=bEf5_9W_aSo](https://www.youtube.com/watch?v=bEf5_9W_aSo).

¹² Amnesty International, 2020, Grecia: è urgente proteggere i rifugiati, [amnesty.it/appelli/assistenza-sanitaria-negata-ai-richiedenti-asilo-in-grecia](https://www.amnesty.it/appelli/assistenza-sanitaria-negata-ai-richiedenti-asilo-in-grecia).

¹³ [unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies](https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies).

12.6. Scenari aperti

Si parla, sin dall'inizio della pandemia – non senza una punta di retorica – dei possibili effetti sociali di questa dura prova: chi ha detto che la società ne avrebbe tratto giovamento in termini di coesione e solidarietà, che ci avrebbe costretti a rivedere in modo positivo le nostre relazioni, chi il contrario; altri semplicemente affermato che, passata l'emergenza, tutto sarebbe tornato come prima.

È certo che questa esperienza ha fatto (e sta facendo) emergere vecchi problemi irrisolti, sia sociali che economici, impegnando i governi nel difficile compito di riuscire a bilanciare tra loro le diverse esigenze della popolazione con le necessarie cautele a contrasto del dilagare del virus. Il punto, una volta superata questa fase, è quello di individuare e rendere strutturale quanto di buono ne è derivato, sia in termini di organizzazione (del lavoro, della mobilità ecc.) che culturali: il primo compito attiene alla politica, il secondo è frutto del contributo individuale di noi tutti.

Alcuni dati relativi a questi mesi ci restituiscono però un quadro della situazione non troppo promettente. Il Ministero dell'Interno ha affermato che, rispetto all'anno precedente, al 31 luglio di quest'anno sono stati registrati oltre 400mila reati in meno, riconducibili al forzato isolamento. Un decremento che ha riguardato quasi tutte le tipologie di delitto, ma che evidenzia che il 70% dei 149 omicidi commessi in ambito familiare ha avuto donne come vittime, e che tale quota è salita al 75,9% proprio durante il periodo di lockdown. Se da un lato l'isolamento in famiglia non sembra aver moltiplicato esponenzialmente i casi di violenza di genere, dall'altro i numeri restano inaccettabilmente elevati.

Allo stesso modo, alcune fonti¹⁴ riportano che in Cina nel periodo post-quarantena c'è stato un aumento dei divorzi; altre¹⁵ che un analogo fenomeno si sta verificando anche nel nostro Paese. Sono indicazioni che sembrano delineare con chiarezza una tendenza, ma non sufficienti a considerare i disagi prodotti dall'isolamento sociale come causa diretta, poiché è presumibile che si tratti dell'esito finale di un processo preesistente.

Abbiamo già detto che l'elemento propedeutico all'analisi di un fenomeno sociale è costituito dalla valutazione della sua *significatività* all'interno della

¹⁴ Global Times, 7 marzo 2020, globaltimes.cn/content/1181829.shtml.

¹⁵ Fatto Quotidiano, 18 maggio 2020, ilfattoquotidiano.it/2020/05/18/coronavirus-boom-di-ri-chieste-di-divorzio-dopo-il-lockdown-lavvocato-questa-situazione-ha-fatto-esplodere-tensioni-latenti/5805419.

cultura a cui fa riferimento: non c'è dubbio che episodi di violenza di genere si sono verificati praticamente da sempre, ma solo da pochi anni si è sviluppato un dibattito che ne ha sancito la condanna sul piano morale oltre che legale, ed attivato azioni a contrasto; diversamente in contesti nei quali la subordinazione della donna è tollerata sino alle estreme conseguenze, l'assenza di sensibilità per questo tema è come se, di fatto, ne negasse la stessa esistenza.

Ma c'è un altro livello, più sottile, che ne attenua la percezione di gravità, riconducibile al contesto culturale che ispira cronache che creano l'illusione di distacco tra due mondi: quello al quale appartengono i carnefici e quello in cui viviamo noi (e, per induzione, anche le vittime, rese tali dalla *cattiva sorte* di avere sconfinato in territori non sicuri). Spesso, nel commentare un atto efferato, i media mutuano impropriamente dalla terminologia psichiatrica il termine di "raptus", che ne sintetizza l'unicità, separandolo così concettualmente da un inesistente "altro" mondo razionale in cui tutto ciò non accade. Ma chiunque può rendersi conto che coloro che compiono gesta brutali non sono altro che i vicini di casa di qualcuno, i mariti, padri, figli, colleghi, amici che occupano un ruolo nell'inevitabile incastro della socialità alla quale tutti noi apparteniamo.

Parallelamente, non senza un motivo, sentiamo sovente testimoni affermare di non avere mai nutrito sospetti su coloro che hanno agito violenza, di averli considerati "persone normali" – e forse non si tratta solo di superficialità: il loro stupore rivela l'esistenza di affinità culturali, di abitudini, di comportamenti che, se non sono agiti in prima persona, in qualche modo vengono tollerati o non osteggiati. E questo ci dice qualcosa sul fatto che il contesto favorisca – e non contrasti – tali fenomeni, in cui così tante donne si trovano ad interpretare il ruolo della vittima.

Di questa tolleranza verso comportamenti più o meno esplicitamente discriminatori abbiamo avuto riscontro anche in questo delicato frangente. La risposta all'emergenza della pandemia ha visto la maggioranza della popolazione accettare in un primo momento le regole del distanziamento sociale accompagnandole con slogan bene auguranti conati dai social, ma in realtà senza modificare, se non temporaneamente, consolidate abitudini e stili di vita. Non sono diminuiti i fumatori (eppure il virus colpisce proprio i polmoni), e neppure il modo di prenderci cura del nostro corpo per prevenire gli effetti della malattia, contribuendo a radicarla. L'agenda politica non si è aggiornata riposizionando la tutela dell'ambiente ai primi posti, anche quando si è capito che le polveri sottili giocano un ruolo nella diffusione del virus. Dagli abusi riscontrati nelle richieste di sussidi stanziati a sostegno delle difficoltà economiche conseguenti la chiusura temporanea delle attività, sembra non essere

cambiato neppure l'atteggiamento verso l'evasione fiscale e i reati tributari in genere: sono aumentate solo le critiche alle strutture pubbliche i cui operatori ("eroi" ma solo per pochi mesi) si sono adoperati in ogni modo per fare fronte alle necessità dei malati.

Superato il picco primaverile – e cominciata l'estate – i semi di quello che era già emerso (e cioè che il virus colpisce in modo grave prevalentemente per le persone anziane o fragilizzate da patologie importanti) hanno germogliato le linee guida della maggior parte degli italiani desiderosi di dimenticare i due mesi passati in casa, e soprattutto le tante vittime. Giovani e meno giovani, sentendosi al sicuro, non si sono fatti scrupolo di mettere da parte quelle precauzioni che avevano permesso alla curva dei contagi di decrescere, ricominciando a fare la vita di prima. Ed è bastato poco più di un mese perché il trend si invertisse, e già si paventa – mentre andiamo in stampa – la possibilità di reintrodurre inevitabili limitazioni per contenere una nuova ondata della pandemia.

Appare difficile dire se questa dura prova, che richiede gioco forza l'impegno di ognuno per tutelare la salute di tutti, ha davvero favorito un passo avanti significativo verso una assunzione di responsabilità collettiva nei confronti delle persone che più di altre hanno bisogno di essere tutelate – in questo frangente indossando una mascherina protettiva ed evitando contatti stretti con le persone, ma anche contrastando stereotipi che sono l'innescio per discriminazione e violenza contro donne, bambini, anziani, migranti, disabili e persone fragili. E, quando episodi del genere accadono (e accadono tutti i giorni) la rappresentazione eccezionale nella quale la nostra cultura tende a confinarli nega la loro natura sistemica ed il contesto patologico nel quale vengono agiti, collocandoli in uno scenario di apparente normalità, e ribadendone così la pericolosa contiguità culturale.

Perché la violenza di genere, così come il razzismo ed ogni altro atto discriminatorio, non è né un sentimento né un istinto, ma qualcosa che appartiene all'identità sociale, e quindi alla cultura condivisa a cui apparteniamo: qualcosa che riguarda tutti, perché tutti contribuiamo costruirla, diffonderla e trasmetterla alle generazioni future. Dovremo impegnarci di più e in modo più efficace per promuovere l'affermazione di valori improntati al rispetto dell'altro, e farlo in fretta.

Dobbiamo infine ricordare che la parola "crisi" (da *crisis*, κρίσις) – che originariamente rimandava ad un'azione concreta (la cernita del grano durante la trebbiatura) – è passata attraverso un lento processo di astrazione terminologica fino a giungere alla contemporanea semantizzazione che ne accentua la



valenza positiva mettendola in relazione al “cambiamento” e alla “evoluzione” di una situazione. I momenti di crisi, insomma, hanno in loro un potenziale costruttivo: distruggere per ricreare qualcosa di nuovo.

In quest’ottica, una recente ricerca¹⁶ ha ipotizzato, relativamente al tema della parità di genere, che, così come è accaduto a seguito della Seconda Guerra Mondiale, un forte *shock* come quello provocato dalla pandemia, potrebbe *favorire un significativo passo avanti in favore di una maggiore consapevolezza in termini di uguaglianza tra uomini e donne*, così da ridurre ulteriormente (e magari annullare) le disparità di trattamento, le vessazioni e le violenze che ne conseguono. È un ottimo auspicio che vale la pena, in questo scenario di incertezza, tenere ben presente.

¹⁶ T. M. Alon, M. Doepke, J. Olmstead-Rumsey, M. Tertilt, The impact of Covid-19 on gender equality, The National Bureau of Economic Research, 2020 nber.org/papers/w26947.pdf e C. Werber, The Covid-19 recession will hurt women more, but it might nudge them toward equality, Quartz at Work, 2020 <https://qz.com/work/1835659/how-the-covid-19-recession-could-help-womens-equality>.



SINTESI E INFOGRAFICHE

L'Osservatorio regionale sulla violenza di genere realizza il monitoraggio del fenomeno attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dai Centri anti violenza e dalle Case rifugio, dalla Rete Regionale Codice Rosa, dal Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori dell'AOU di Careggi, dal Centro Regionale di Documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza dell'Istituto degli Innocenti, dall'Archivio Regionale per le Prestazioni Consultoriali, dai Centri per uomini autori di violenze, nonché quelli relativi ai femminicidi. Giunta alla dodicesima edizione, il Rapporto affronta inoltre due approfondimenti, relativi al periodo di emergenza da Covid-19 e alla Legge 69/2019, cd. "Codice rosso".

I Femminicidi

In Toscana, nel periodo che va dal 2006 al 2019, si contano 117 femminicidi, prima causa di omicidio di donna. Negli ultimi 12 mesi 5 sono le donne uccise per motivi di genere, 3 delle quali oltre i 70 anni: complessivamente quasi un terzo delle vittime è ultrasettantenne.

L'analisi dei dati relativi ai femminicidi ci mostra come essi avvengano soprattutto all'interno di relazioni, presenti o concluse e come si caratterizzano per la presenza di profili e situazioni socio economiche estremamente eterogenee. Per cercare di analizzare i femminicidi, occorre dunque spostare l'attenzione dai singoli alle relazioni che legano vittima e autore: nella maggior parte dei casi esiste una relazione intima (continuativa od occasionale) presente al momento del femminicidio. Il secondo tipo di rapporto è quello già chiaramente concluso: 14 le donne uccise dall'ex, stesso numero di quelle assassinate da un amico o conoscente (nella maggior parte dei casi a seguito di un rifiuto, evento più comune tra le ragazze più giovani). Non si tratta, dunque, esclusivamente di relazioni coniugali, ma anche di tutta una serie di rapporti (veri o presunti) in cui si instaura una relazione di potere tra uomo e donna



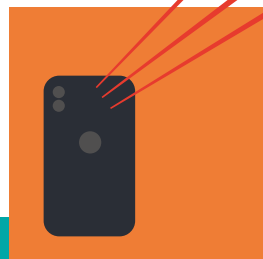
I Centri antiviolenza

I Centri antiviolenza svolgono attività di accoglienza, orientamento, assistenza psicologica e legale alle donne vittime di violenza, ed ai/lle loro figli/e vittime di violenza assistita, indipendentemente dal luogo di residenza. I Centri realizzano azioni di sensibilizzazione e formazione svolgendo attività di raccolta ed analisi dei dati sulla violenza.

In Toscana sono presenti 24 Centri antiviolenza, con una presenza capillare di sportelli territoriali che determina 95 punti di accesso sull'intero territorio regionale. Con riferimento agli indicatori internazionali fissati dal Consiglio d'Europa, in Toscana si registra la presenza di 0,6 CAV ogni 50 mila donne, dato migliore rispetto alla media nazionale.

Dal 1 luglio 2010 al dicembre 2019 si sono rivolte ai Centri antiviolenza presenti in Regione Toscana 26.004 donne. Dal 2015 le donne che si sono rivolte a un CAV per la prima volta sono aumentate costantemente passando da 2.440 a 3.606 nel 2019. Il 64% delle donne accede ai Centri in maniera diretta, mentre i nodi delle reti territoriali antiviolenza che maggiormente segnalano sono i Servizi sociali (24,6%), le Forze dell'Ordine (15,6%), seguiti da Pronto Soccorso (8,4%) e Consulteri (1,7%).

Chi sono le donne che si sono rivolte al Centro antiviolenza negli ultimi dodici mesi? Come nei periodi precedenti, anche nel 2019 a iniziare un percorso di uscita dalla violenza sono soprattutto donne italiane, di età compresa tra i 30 e i 49 anni, con un titolo di studio superiore.

**24**CENTRI
ANTIVIOLENZA**95**PUNTI
D'ACCESSO**0,6**CAV OGNI
50MILA DONNE**2.440** 2015
3.606 2019DONNE CHE SI RIVOLGONO PER LA PRIMA VOLTA
A UN CENTRO ANTIVIOLENZA DELLA TOSCANA**57,3%**PIÙ DELLA METÀ DELLE DONNE CHE SI
SONO RIVOLTE AI CAV NEGLI ULTIMI
12 MESI HA ALMENO UN/A FIGLIO/A**31,3%**DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI
CAV E HANNO SPORTO DENUNCIA
NEL 2019

Se il numero di minorenni è troppo basso per evidenziare delle tendenze stabili, nell'ultimo anno si registra un aumento delle donne con meno di 18 anni, dato di cui tener conto nella realizzazione delle campagne di sensibilizzazione e azioni di prevenzione. Sembrerebbe plausibile ipotizzare una consapevolezza che man mano raggiunge le donne più giovani anche per effetto proprio dell'attività di sensibilizzazione, ad esempio, nelle scuole. Tuttavia queste giovani donne sono più spesso vittime di violenza sessuale, per cui si registra la percentuale più alta di denunce e rispetto alla quale, quindi, sembra esserci un maggior grado di riconoscimento anche pubblico.

L'instabilità economica è un elemento che incide notevolmente sulla decisione di uscire da una relazione violenta, a prescindere dal livello culturale o dal benessere del nucleo familiare. Oltre il 40% delle donne non ha alcun tipo di reddito, percentuale che sale al 51,6% tra le straniere. Poco meno della metà delle donne convive, dato in calo sia per le italiane che per le straniere rispetto al 2010, quando era pari al 57,6%. Tuttavia, un quinto delle italiane e oltre un terzo delle straniere convive e non dispone di un proprio reddito, condizione di particolare debolezza in situazioni di violenza nelle relazioni affettive, particolarmente vero in un momento storico quale quello attuale, caratterizzato da una fortissima incertezza riguardo all'immediato futuro per gli effetti derivanti dall'epidemia di Covid-19.

La forma di violenza più diffusa è quella psicologica, sempre presente anche in caso di violenza fisica. Il dato per nazionalità conferma la violenza psicologica come la forma più diffusa e anche in percentuale simile tra italiane e straniere. Se guardiamo alle altre forme di violenza, le donne straniere riferiscono maggiormente di violenza fisica ed economica, le donne italiane più di stalking.

Ad agire violenza nei confronti delle donne che si rivolgono ai Centri sono soprattutto i partner, seguiti dagli ex partner. La violenza domestica coinvolge tutto il nucleo familiare: più della metà delle donne che si è rivolta ai Centri negli ultimi dodici mesi (57,3%) ha almeno un figlio o una figlia. Se possiamo considerare tutti i figli che vivono in questi contesti, vittime di violenza assistita, il 60% delle donne afferma che i figli hanno subito una qualche forma diretta di violenza, percentuale che sale tra le donne straniere (66,7%).

Complessivamente le donne che si sono rivolte ai Centri e hanno dichiarato, al momento dell'accesso, di aver sporto denuncia nel 2019 sono state il 31,3% del totale. Mentre non si rilevano differenze tra le diverse classi di età, titolo di studio, condizione occupazionale, l'aver o meno un proprio reddito fisso, la percentuale di denuncia è più alta quando c'è minore coinvolgimento





emotivo e vicinanza, quindi quando l'autore di violenza è uno sconosciuto o un ex partner, e in assenza di convivenza. Differenze emergono anche per nazionalità, con una maggiore propensione alla denuncia delle donne straniere rispetto alle italiane, dato indipendente dal tipo di violenza subita e che attiene probabilmente al fatto che le donne straniere mancano di una rete di supporto familiare e amicale e si rivolgono molto più frequentemente ai servizi sia per l'accesso al percorso sia in passato.

Le Case Rifugio

La Casa rifugio è una struttura dedicata ad indirizzo segreto nella quale la donna, sola o con i/le propri/e figli/e, con il sostegno di operatrici formate sulle tematiche della violenza di genere, non solo viene messa in sicurezza, ma inizia un percorso complesso di uscita dalla violenza. Si tratta infatti di un allontanamento sia emotivo che materiale da una relazione violenta, non semplice da gestire, per cui le donne vengono sostenute e accompagnate da operatrici formate verso percorsi di autonomia, empowerment e reintegrazione.

Il monitoraggio regionale registra una costante crescita: dalle 10 case presenti nel 2013, si arriva nel 2019 a 23 strutture di protezione con 148 posti letto, corrispondenti ad un posto ogni 11.411 donne con almeno 16 anni residenti in Toscana.

Nel corso del 2019 sono state ospitate nelle strutture 116 donne (di cui 87 di origine straniera) e 144 figli e figlie.

Durante l'anno 65 donne, con 80 figli e figlie, hanno concluso il loro percorso presso la Casa rifugio.

Il periodo medio di permanenza è 319 giorni, due Case sul territorio regionale non prevedono limiti temporali, mentre per la maggior parte di esse il periodo massimo di ospitalità è di un anno. La variabilità del tempo di permanenza dipende, naturalmente, dal percorso per-



10 → 23
2013 → 2019

STRUTTURE DI PROTEZIONE ATTIVE

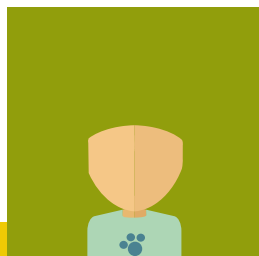
148 POSTI LETTO DISPONIBILI

2019 116 144

DONNE OSPITATE

FIGLI E FIGLIE OSPITATE





sonalizzato di uscita dalla violenza

che parte dalla messa in sicurezza e prevede il percorso psicologico individuale, l'inserimento lavorativo, sociale e abitativo, a seconda delle esigenze espresse dalla donna.

All'interno delle 23 strutture di protezione toscane sono presenti 312 operatrici, di cui 158 impiegate a titolo volontario

VIOLENZA ASSISTITA
BAMBINE/I E RAGAZZE/I
INTERESSATE/I

+43%

1.487 → 1.805 → 2.130

2017 2018 2019

MALTRATTAMENTI SU BAMBINI
E RAGAZZI IN AMBITO FAMILIARE

+23%

2.770 → 3.203 → 3.410

2017 2018 2019

Il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza dell'Istituto degli Innocenti

I dati del Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza fanno riferimento alla tematica del maltrattamento e della violenza assistita nei confronti di bambine/i e ragazze/i e riguardano le prese in carico già segnalate da parte dei Servizi sociali all'Autorità Giudiziaria. Come già evidenziato nelle ultime annualità, si assiste al costante aumento dei valori assoluti dei casi: nel triennio 2017-2019 vi è il passaggio dai 1.487 bambini e ragazzi interessati da situazioni di violenza assistita del 2017, ai 1.805 del 2018, fino ai 2.130 registrati nel 2019, per un aumento significativo del 43%.

Tendenza all'aumento del fenomeno anche tra i casi di maltrattamenti consumati in ambito familiare, con i 2.770 casi del 2017, i 3.203 del 2018, fino al 2019 con 3.410 casi, per un aumento nel periodo considerato del 23%.

Sia tra i casi di violenza assistita che tra quelli di maltrattamento in famiglia è da segnalare l'alta incidenza dei minori di cittadinanza straniera, soprattutto rispetto all'incidenza degli stessi stranieri nella popolazione minorile residente. Tra le violenze assistite gli stranieri incidono per il 33%, mentre tra le vittime di maltrattamenti in famiglia la stessa incidenza scende al 27%.

La Rete regionale Codice Rosa

CODICE ROSA – PERCORSO DONNA definisce le modalità di accesso e il percorso socio-sanitario per le donne che subiscono violenza. Il percorso può comunque essere attivato in qualsiasi modalità di accesso al Servizio Sanitario, sia esso in area di emergenza-urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria.

Nel 2019 si registrano 1.645 accessi da parte di adult* e 305 di minori. Tra le/i prime/i si evidenzia una crescita di accessi da parte di donne e uomini più giovani (18-29 anni); al contempo si riduce la quota relativa delle fasce d'età 50-59 e over70 anni. Stabile invece la suddivisione per cittadinanza, laddove quella italiana rappresenta i due terzi della totalità degli accessi registrati nel 2019. I maltrattamenti coprono la stragrande maggioranza della casistica (93,7%), mentre gli abusi sessuali rappresentano il 4,4% del totale; residuale, ma raddoppiata rispetto al 2018, la quota di vittime di stalking (1,9%).

Nell'ultima annualità gli accessi in Pronto Soccorso da parte di bambine e bambini hanno rappresentato il 15,6% del totale. Circa il 10% degli accessi da parte di/elle minori ha riguardato bambine e bambini fino ai 2 anni di età; cresce la quota relativa della fascia d'età successiva 3-6 anni (+2,6%) e di quella 12-14 anni (+2,3%). Un accesso su cinque ha riguardato ragazze e ragazzi dai 15 ai 17 anni.



ACCESSI AL CODICE ROSA

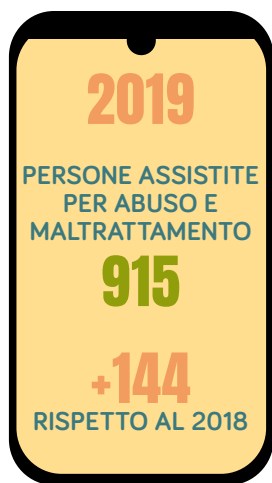
01/01/2019 → 31/12/2019

1.645 PERSONE ADULTE

305 PERSONE MINORENNI

10%

ACCESSI DA PARTE DI BAMBINI E BAMBINE FINO AI 2 ANNI DI ETÀ



I Consulteri

Le persone assistite dai Consulteri nel 2019 per casi di abuso e maltrattamento sono 915 (+144 rispetto all'anno precedente), per un totale di 3.365 accessi.

Le donne rappresentano l'82,4% del totale: sono infatti 754, di cui 91 minorenni. Gli uomini sono invece 161, il 17,5% del totale, 74 di questi sono bambini e ragazzi sotto i 18 anni. Complessivamente, i/le minori vittime di abusi e maltrattamenti seguiti dai Consulteri sono stati 165, pari al 18% del totale.

Le prestazioni registrate per abuso e maltrattamento nel 2019 sono state complessivamente 3.365 (0,5% del totale) con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+528; +0,1%). Il 29,6 % del totale riguarda casi di maltrattamento psicologico, il 39,8 % di abuso fisico e il 6,6 % di abusi sessuali mentre nel 24% dei casi riguardano situazioni di negligenza genitoriale.

Il Centro antiviolenza per adulte e minori nella Maternità dell'AOU Careggi: Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori (CRRV)

Nel corso del 2019 il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori di Careggi (CRRV) registra 39 accessi per casi di violenza sessuale, di cui 6 riguardanti minori e 33 donne adulte.

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile (DAIMI) registra, per il 2019, 18 accessi per casi di violenza domestica, uno in meno rispetto all'annualità precedente. Anche per questa casistica di violenza, così come emerso per quella di natura sessuale, gli accessi hanno riguardato maggiormente donne giovani, nella fascia d'età (18-29 anni), coprendo la metà dei casi. Non si evidenziano accessi di donne di età superiore ai 50 anni.

Circa i due terzi degli accessi per casi di violenza domestica riguarda donne di nazionalità straniera, mentre la quasi totalità degli accessi ha riguardato donne in stato di gravidanza.



I Centri per uomini autori di violenze

L'obiettivo principale del lavoro con uomini autori di violenza è l'interruzione della violenza, l'assunzione di responsabilità e la costruzione di alternative ad essa, al fine di evitarne le recidive. I programmi per autori di violenza lavorano prioritariamente per assicurare la sicurezza delle compagne e dei bambini e delle bambine degli autori e dunque operano per potenziare la consapevolezza maschile in relazione ai temi della mascolinità nella sua impronta patriarcale e nel suo legame con la violenza e riflettere sui modelli relazionali e sulla genitorialità.

Dal momento in cui ha preso avvio il monitoraggio dati dei Centri per uomini autori di violenze (1° giugno 2016), il numero di uomini che ha effettuato l'accesso a uno dei cinque Centri sul territorio regionale è decisamente cresciuto. Nel 2019, sono, infatti, 211 gli uomini che hanno effettuato l'accesso presso uno dei centri per autori toscani, numero che quasi equipara la somma dei contatti dei tre anni precedenti.

Ma come arrivano gli utenti ai Centri per autori di violenze? Un quinto degli uomini accede ai percorsi su base strettamente volontaria (percentuale che arriva al 27% se consideriamo anche la spinta di familiari e partner/ex partner) mentre la quota di segnalazioni da un attore pubblico cresce, passando dal 49 al 61,6%. Si tratta del carcere, Servizi sociali, Tribunale, a conferma che i programmi per autori stanno quindi, seppure lentamente, diventando importanti strumenti utilizzati dalle istituzioni, coerentemente con le indicazioni della Convenzione di Istanbul e nell'ottica del riconoscimento istituzionale del lavoro dei Centri, passaggio fondamentale per un efficace lavoro di contrasto alla violenza di genere.



UOMINI ACCOLTI DAI CENTRI

127 → 211
2018 2019

67%

AGISCONO VIOLENZA
VERSO LA DONNA CON CUI CONVIVONO

10%

AGISCONO VIOLENZA
SUI FIGLI

In particolare, negli ultimi dodici mesi sono in forte aumento le segnalazioni da parte del carcere: nel 2019, il 30% degli uomini vs. il 5,7% degli anni precedenti accede ai programmi attraverso il carcere grazie ad accordi e progetti specifici con i Centri per autori.

Rispetto alle caratteristiche degli uomini che iniziano un percorso di recupero, i dati confermano quanto emerge rispetto alle donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza: il 77,2% degli uomini ha nazionalità italiana, oltre il 50% ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni ma con una maggiore concentrazione nella fascia 40-49 (31,3%, di poco inferiore alle scorse annualità, quando era pari al 34,8%). Per quanto riguarda il titolo di studio, gli uomini per i quali è presente l'informazione (mancante per 89 casi su 211) hanno nel 41,8% almeno la licenza media e nel 12,4% la Laurea. Complessivamente, il 74% degli uomini ha figli/e, con un aumento di 10 punti percentuali rispetto agli anni precedenti e, in particolare, il 72% di questi ha figli/e minorenni.

La violenza viene agita nella maggioranza dei casi, il 66,7%, sulla partner attuale - convivente o non convivente - in un quinto dei casi sulla partner di una relazione passata, in poco più del 10% su figlia/o.

Sull'intero periodo considerato, quindi, sui 458 degli uomini in carico ai Centri dal 2016 al 2019, l'analisi del tipo di violenza dichiarata per nazionalità dell'autore, mostra risultati simili a quelli rilevati per le donne che si rivolgono ai CAV: gli autori di nazionalità straniera dichiarano più degli italiani violenza fisica (91% vs 80%, che, tuttavia, nel 2019 si attutisce notevolmente), e psicologica (74,4% vs 68,7%), viceversa, gli autori di nazionalità italiana dichiarano in misura maggiore lo stalking (14,1% vs 5,6%).

Per quanto riguarda il percorso seguito, il 23% degli uomini in trattamento ha concluso il percorso, mentre il 28% ha abbandonato, dato in diminuzione rispetto alla media 2016-2019, pari al 33,6%.



FOCUS

Covid-19

Le fasi iniziali di gestione dell'emergenza epidemica da Covid-19 hanno messo in evidenza il tema della violenza domestica, considerato che le misure di confinamento potevano avere un forte impatto sulle donne vittime di violenza. Il gruppo di lavoro, attraverso interviste e focus con i soggetti delle reti antiviolenza territoriali, ha co-costruito un racconto che permettesse l'emersione delle criticità, dei punti di forza, delle svolte significative nella gestione dell'inaspettato, in un periodo, l'inizio dell'estate, in cui è stato possibile fermarsi a riflettere su quello che era accaduto nella cosiddetta "fase 1". Da una parte operatrici e operatori, come tutta la popolazione, hanno vissuto e raccontato anche dal punto di vista personale la difficoltà di trovarsi in una fase del tutto nuova, senza riferimenti e, apparentemente, strumenti per poterla affrontare. Dall'altra a questa sospensione dei punti di riferimento ha fatto seguito, quasi vorticosamente, una reazione molto veloce. Le istituzioni sono state descritte come relativamente veloci ad occuparsi di alcuni aspetti relativi alla violenza (si pensi al decreto 5091, alla delibera 503 e all'ordinanza 15 messe in campo da Regione Toscana) ma ciò che emerge dalle interviste è soprattutto la capacità delle reti locali di mettersi in moto pur con differenze territoriali e varie problematiche.

Particolarmente utili sono state le procedure, sia quelle presenti che quelle create ed inventate ad hoc, anche se l'elemento che pare più interessante è la riscoperta, soprattutto nei servizi pubblici, del valore di elementi professionali che talvolta rimangono in ombra, come la sensibilità, intesa come sensibilità professionale, affinata da tecniche e metodologie di lavoro e dall'esperienza. La paura che le donne non riuscissero ad uscire da situazioni di violenza ha portato a raffinare quello sguardo verso l'altro, portando anche all'emersione di nuovi casi, specie nelle situazioni di doppia vulnerabilità. Il distanziamento fisico imposto dalle misure del contenimento ha portato alla "scoperta" della tecnologia, sia da parte delle donne che di operatrici e operatori: nuovi metodi e strumenti con cui è stato necessario imparare ad agire, perché unico ponte col mondo esterno. Ri-scoperta di modalità di lavoro che possono permettere di migliorare la capacità di intercettare la violenza da parte delle reti e utilizzo della tecnologia appaiono i due principali elementi positivi da "portare con sé" quando l'emergenza sarà finita mentre grande preoccupazione emerge riguardo gli effetti che la fragilità economica potrà avere sulla possibilità per donne e servizi di progettare percorsi di uscita.

FOCUS

Codice Rosso

La legge 69/2019, detta anche Codice Rosso, introduce importanti elementi di novità e potrebbe contribuire in maniera sostanziale a una maggiore conoscenza dei programmi di trattamento per autori di violenza. Per questo motivo, con i Centri per autori toscani è stata avviata una riflessione sulla Legge e sull'impatto che ha sul loro lavoro.

La legge introduce nuovi reati, disposizioni che inaspriscono le pene e l'accelerazione delle fasi iniziali dei procedimenti, in particolare, per i reati di maltrattamenti, violenza sessuale, atti persecutori e lesioni aggravate commesse in contesti familiari o nell'ambito delle relazioni di convivenza. Altri spunti innovativi sono l'obbligo di formazione per il personale delle Forze dell'ordine; il riconoscimento di persona offesa per i minori vittime di violenza assistita; per i condannati, la possibilità di sottoporsi a trattamenti psicologici di recupero e sostegno; la possibilità di usufruire della sospensione condizionale della pena attraverso la partecipazione a percorsi di recupero.

Pur essendo riconosciuta come un notevole passo in avanti, la legge è criticata in quanto non intacca in maniera efficace il contesto culturale nel quale la violenza attecchisce. Molti sono ancora i nodi da sciogliere, a partire dall'invarianza finanziaria, l'ascolto/riascolto di chi denuncia entro tre giorni dall'iscrizione della notizia di reato che si scontra con l'insufficiente personale delle Procure e con la scarsa tutela per chi subisce violenza; la formazione non prevista per i Magistrati e programmata senza risorse economiche minandone periodicità e omogeneità. Sui programmi di trattamento, poi, si rilevano questioni riconducibili alla necessità di una cornice istituzionale che riconosca appieno il ruolo e la funzione dei Centri nel percorso di contrasto alla violenza: l'onere dei percorsi a carico dei condannati che apre la questione di una regolamentazione a monte; la mancanza di parametri uniformi e omogenei per l'accreditamento degli enti incaricati dei programmi; il rischio del proliferare di Centri non adeguatamente specializzati; la scarsa condivisione di informazioni tra Centri e gli attori che inviano gli autori di violenza. Il cammino da compiere per un efficace lavoro di contrasto alla violenza è ancora lungo, poiché è imprescindibile un maggior coinvolgimento dei Centri per autori all'interno delle reti territoriali come peraltro sta già accadendo, pur lentamente, in alcuni territori della Toscana.

BIBLIOGRAFIA

Alleva G., (2017)

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica Giorgio Alleva, 27 settembre 2017, istat.it/it/files/2017/09/Audizione-ISTAT-femminicidio-27-settembre-2017.pdf?title=Femminicidio+e+violenza+di+genere+-+28%2Fset%2F2017+-+Audizione+ISTAT+femminicidio+27+settembre+2017.pdf

Bagattini D., Pedani V. (2018)

Quando il futuro si ricostruisce sull'incertezza, in Archivio per l'Antropologia e la Etnologia - Vol. CXLVIII (2018), Società Italiana di Antropologia e Etnologia, Firenze

Berra M., Cavaletto G.M. (2019)

Scienza e tecnologia: superare il gender gap. Un'indagine a Torino. Milano, Ledizioni

Boiano I. (2020)

Un'altra isola nell'arcipelago: le modifiche della legge n. 69/2019 alla luce degli obblighi internazionali in materia di violenza nei confronti delle donne, in Giustizia insieme n. 985 – 7 aprile 2020

Bozzoli A., Merelli M., Pizzonia S., Ruggerini M.G. (a cura di) (2017)

I Centri per uomini che agiscono violenza contro le donne in Italia, Le Nove – studi e ricerche lenove.org/newsite/wp-content/uploads/2017/02/Ricerca_centri_per_uomini.pdf

Giccone S. (2009)

Essere maschi tra potere e libertà, Rosenberg & Sellier, Torino

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere (2020)

Relazione sulla governance dei servizi antiviolenza e sul finanziamento dei centri antiviolenza e delle case rifugio - Resoconto sommario n. 54 del 14/07/2020

Concile of Europe (2008)

Combating violence against women: minimum standards for support services [coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF\(2007\)Study%20rev.en.pdf](https://coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF(2007)Study%20rev.en.pdf)

De Leonardis O. (2008)

Da luoghi di cura alla cura dei luoghi, in Animazione sociale n. 226/2008

De Luca M. (2017)

Identità, ruoli, società, YCP, Lecce

De Maglie M. (2019)

Emozioni recluse. Il lavoro con gli uomini autori di violenza sessuale contro donne e minori all'interno della realtà carceraria e il lavoro con gli uomini autori di violenza domestica nei percorsi obbligati, l'esperienza del Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti, centrouominimaltrattanti.org/docs/2019/opuscolo%20per%20sito.pdf

Di Nicola P. (2018)

La mia parola contro la sua. Quando il pregiudizio è più importante del giudizio. HarperCollins Italia, Milano

D.i-Re - Donne in rete contro la violenza (2020),

Monitoraggio contatti in emergenza Covid19 (2020) direcontrolavio-lenza.it/wp-content/uploads/2020/05/Scheda_11-mag_Monitoraggio-contatti-DiRe-Covid19.pdf

Edleson J., Eisikovits Zvi C. (1996)

Future interventions with battered women and their families. Sage series on Violence Against Women. Thousand Oaks, California: Sage. ISBN 9780803959453

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2015)

Violence against women: an EU-wide survey Main results fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-a-pr14_en.pdf

Felice F. (2019)

Linguaggio giuridico e patriarcato Perché il contrasto alla violenza di genere non sia utilizzato per affermare un diritto maschile a “difendere” le donne, giudicedonna.it, 1(2919) giudicedonna.it/2019/numero-uno/articoli/Linguaggio%20giuridico%20e%20patriarcato.pdf

Ferrara C., Sciarra A. (2020)

L'impatto dell'emergenza sanitaria da covid-19 nell'esperienza di 10 operatrici antiviolenza italiane in “La camera blu n.22 (2020), Violenza contro le donne nell'emergenza COVID-19/Violence against woman in the COVID-19 emergency, camerablu.unina.it/index.php/camerablu/article/view/6800

Forti E. (2019)

Una sfida caleidoscopica: l'importanza di un approccio multifocale nella trattazione dei casi di violenza di genere, Diritto penale e uomo, 9(2019) dirittopenaleuomo.org/contributi_dpu/una-sfida-caleidoscopica-limportanza-di-un-approccio-multifocale-nella-trattazione-dei-casi-di-violenza-di-genere

Grifoni G. (2016)

L'uomo maltrattante. Dall'accoglienza all'intervento con l'autore di violenza domestica, Franco Angeli, Milano

Gruppo di esperti/e sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (GREVIO) (2020)

Rapporto di Valutazione (di Base) del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) ITALIA

Iezzi D.F. (2010)

Intimate femicide in Italy: a model to classify how killings happened, In Palumbo F., Lauro C. N., Greenacre M. J., Data Analysis and Classification. p. 85-92, BERLIN: Springer-Verlag

Irpet (2020)

L'occupazione femminile ai tempi del Covid-19, Note sugli effetti economici del Covid-19, Nota 12, 2 settembre irpet.it/wp-content/uploads/2020/09/nota-12-covid-19-02-09-2020.pdf

Istat (2008)

La violenza contro le donne Indagine multiscopo sulle famiglie "Sicurezza delle donne" Anno 2006. istat.it/it/files//2018/04/Inf_08_07_violenza_contro_donne_2006.pdf

Istat (2015)

La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia Anno 2014. istat.it/it/files//2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf

Istat (2019)

I Centri antiviolenza. Anno 2017, istat.it/it/archivio/234874

Istat (2020)

Violenza di genere al tempo del Covid-19: le chiamate al numero verde 1522. istat.it/it/files//2020/05/Stat-today_Chiamate-numero-antiviolenza.pdf

Istat (2020a)

Omicidi di donne. istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne

Istat (2020b)

Le vittime di omicidio. Comunicato stampa istat.it/it/archivio/239321

Istat (2020c)

Le rilevazioni "sulle prestazioni e i servizi offerti" dai centri antiviolenza e dalle case rifugio. istat.it/it/files//2018/04/Centri-Antiviolenza-case-rifugio-Anno2018.pdf

Giomi E., Magaraggia S. (2017)

Relazioni Brutali, Il Mulino, Bologna

Luberti R. (2006)

Violenza assistita: un maltrattamento dimenticato. Caratteristiche del fenomeno e conseguenze in Bianchi D., Moretti E. (a cura di) Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile, Istituto degli Innocenti, Firenze.

Massaro A., Baffa G., Laurito, A. (2020)

Violenza assistita e maltrattamenti in famiglia: le modifiche introdotte dal c.d. Codice rosso, in *Giurisprudenza Penale Web*, 3.

Menniti, a cura di (2019)

I servizi specializzati anti violenza. Quadro di sintesi dei risultati della rilevazione, viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/rapporto01-servizi-specializzati-antiviolenza.pdf

Misiti, a cura di (2019)

I Centri anti violenza le rilevazioni ISTAT e CNR. viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/pb-centri-antiviolenza-rilevazioni-istat-cnr.pdf

Naldini, M. (2006)

Le politiche sociali in Europa, Carocci, Roma

Olivetti Manoukian F. (2020)

Affacciarsi al lavoro sociale nel tempo del Covid, in *Animazione sociale* n. 338/2020

Passuello, M.G., Sgritta, G.B., Longo, V. (2008)

I generi della violenza. Geografie, modelli, politiche, Franco Angeli, Milano

Pellegrini P. (2020)

Codice rosso e trattamento dell'autore di reato sossanita.org/archives/8275

Popolla M., Bagattini D.

Violenza maschile sulle donne: il ruolo dell'assistente sociale, in press

Progetto ViVa (2020)

I Centri anti violenza ai tempi del Coronavirus. viva.cnr.it/wp-content/uploads/2020/05/ViVa-CS-Primi-risultati-indagine-I-centri-antiviolenza-ai-tempi-del-coronavirus-5.5.2020.pdf

Regione Emilia Romagna (2018)

Primo Rapporto dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere dell'Emilia-Romagna

Regione Toscana, Anci Toscana (2017)

Le risorse e le Reti territoriali per il contrasto alla violenza di genere. Un percorso di ricerca-azione tra Istituzioni, Centri anti violenza e associazioni, Firenze. regione.toscana.it/documents/10180/23632/Network+V-dG_WEB.pdf/8a9bff8a-5b3d-4b51-a386-28f8dd5368f5

**Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale (2015)**

Settimo Rapporto sulla Violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri Antiviolenza, Firenze

Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale (2016)

Ottavo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri Antiviolenza, Firenze

Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale (2018)

Decimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Vol. 2 Le porte aperte. Percorsi di uscita dalla violenza tra risorse individuali e lavoro dei Centri antiviolenza e delle istituzioni in Toscana, Firenze

Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale (2019)

Undicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri Antiviolenza, Firenze

Roia F. (2017)

Crimini contro le donne. Politiche, leggi, buone pratiche, Franco Angeli, Milano

Saraceno C. (2020)

Come ripensare il welfare nel dopo coronavirus?, Animazione Sociale n. 334/2020

Saraceno, C. (2020)

Nel nome dei ragazzi, appello al premier per la scuola dimenticata, su Repubblica, 17/9/2020

Walker, L. E. (1989)

Psychology and violence against women. American Psychologist, 44(4), 695-702.

Walker, L. E. (1979)

The Battered Woman. New York: Harper & Row.

WAVE (2019)

Wave Country Report 2019. wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CR_200123_web.pdf



ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI

Il testo è opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori.
La redazione del testo è da attribuire:

A Silvia Brunori l'Introduzione

A Daniela Bagattini i capitoli 1 e 2

A Daniela Bagattini e Mariella Popolla il capitolo 9

A Francesca Rossini il paragrafo 3.1

A Rosa Di Gioia i capitoli 3 (ad accezione del par. 3.1) e 8

A Lorella Baggiani, Roberto Ricciotti, Gemma Scarti e Lucia Dringoli, il capitolo 4

A Sabrina Lelli e Ludovica Michelangeli il capitolo 5

Ad Anna Ajello il capitolo 6

A Francesca Pampaloni il capitolo 7

A Cristina Ceccherelli il capitolo 10

A Riccardo Nocentini e Luca Caterino il capitolo 11

A Massimiliano De Luca il capitolo 12

RINGRAZIAMENTI:

Desideriamo ringraziare per l'attenzione e la disponibilità e per la fattiva collaborazione, indispensabile per il lavoro di approfondimento dell'impatto del Covid sui servizi e le reti antiviolenza: i Centri Antiviolenza, i/le responsabili dei Consultori delle tre Aree vaste Centro Sudest e Nordovest, le coordinatrici sociali delle tre ZD/SDS che hanno partecipato all'indagine; i/le referenti aziendali della Rete Codice Rosa; gli/le esponenti di Prefettura, Procura della Repubblica e Polizia di Stato per il loro importante contributo .

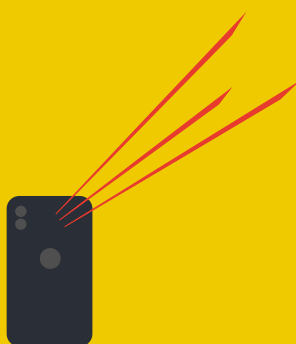
Per l'approfondimento sul Codice Rosso ringraziamo i Centri per uomini autori di maltrattamento che hanno partecipato ai focus group ed alle interviste.

OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE

Regione Toscana | Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore Welfare e sport

“Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione dei fenomeni sociali del sistema integrato, nonché di diffusione delle conoscenze, sono realizzate tramite una struttura organizzativa denominata osservatorio sociale regionale [...] Alla realizzazione delle funzioni [...] concorrono i comuni, tramite uno specifico accordo tra la Regione e il soggetto rappresentativo ed associativo della generalità dei comuni in ambito regionale, supportando le funzioni dell'osservatorio sociale in ambito territoriale” (L.R. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, art. 40).

“Presso l'osservatorio è istituita una apposita sezione denominata Osservatorio regionale sulla violenza di genere. L'osservatorio regionale sulla violenza di genere realizza il monitoraggio sulla violenza attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dai centri antiviolenza, dai servizi territoriali e dai soggetti aderenti alla rete territoriale; analizza i dati al fine di realizzare una sinergia tra i soggetti coinvolti per sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza di genere e per armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio” (L.R. 59/2007 “Norme contro la violenza di genere”, art. 10).



**Dodicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana
2020**

regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale