



VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza

QUATTORDICESIMO
RAPPORTO

2022



Regione Toscana



Osservatorio
Sociale Regionale

QUATTORDICESIMO RAPPORTO SULLA VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza

2022

Regione Toscana



Quattordicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza - Anno 2022
Regione Toscana
Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale
Settore Welfare e Innovazione Sociale
Osservatorio Sociale Regionale

Responsabile dell'Osservatorio Sociale è
Alessandro Salvi - Dirigente del Settore Welfare
e Innovazione Sociale

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). 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 Consulteri, il Centro di riferimento regionale per la violenza e gli abusi sessuali su adulte e minori (CRRV), il progetto G.A.I.A. dell'AOU Meyer, l'Ordine degli assistenti sociali della Toscana, i settori di Regione Toscana Direzione Sanità welfare e coesione sociale: "Integrazione socio-sanitaria", "Welfare e innovazione sociale", "Assistenza sanitaria territoriale", "Assistenza ospedaliera, qualità e reti cliniche", "Sanità digitale e innovazione"; Direzione Istruzione, formazione, ricerca e lavoro: "Tutela dei consumatori e utenti, politiche di genere, promozione della cultura di pace", Direzione sistemi informativi, infrastrutture tecnologiche e innovazione: "Servizi digitali e integrazione dati. ufficio regionale di statistica", UPI Toscana - Unione Province Italiane.

Immagine di copertina: Domitilla Marzuoli

Progetto grafico di Andrea Meloni

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura della Biblioteca della Toscana Pietro Leopoldo del Consiglio regionale della Toscana

Quattordicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana : un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti antiviolenza : anno 2022 / Regione Toscana, Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, Settore Welfare e Innovazione Sociale, Osservatorio sociale regionale ; gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori, composto da Luca Caterino, Daniela Bagattini, Rosa di Gioia, Mariella Popolla, Francesca Rossini ; edizione a cura di Silvia Brunori e Luca Caterino ; progetto grafico Andrea Meloni. - Firenze : Regione Toscana, 2022

1. Toscana <Regione> : Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale : Settore Welfare e Innovazione Sociale : Osservatorio sociale regionale 2. Brunori, Silvia 3. Caterino, Luca 4. Bagattini, Daniela 5. di Gioia, Rosa 6. Popolla, Mariella 7. Rossini, Francesca 8. Meloni, Andrea

362.829209455

Violenza - Vittime : Donne - Toscana - Ricerche

ISBN 9788894721201

2022 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



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.

INDICE

PREFAZIONE	7
INTRODUZIONE	11
<hr/>	
Parte Prima: Il monitoraggio dati	
<hr/>	
1. FEMMINICIDI E ORFANI SPECIALI	17
1.1. I femminicidi	17
1.2. Gli orfani speciali	22
Focus La parola a due testimoni privilegiate	37
2. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO	51
Focus Requisiti minimi Centri antiviolenza e Case rifugio	53
2.1. Struttura, dimensioni e caratteristiche dei Centri antiviolenza toscani	58
Focus Il 5x1000 ai Centri antiviolenza toscani	80
2.2. Gli accessi delle donne ai Centri antiviolenza toscani	81
2.3. Le case rifugio	113
3. IL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA	137
4. PRONTO INTERVENTO SOCIALE E SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE - SEUS	145
4.1. Il Pronto Intervento sociale nel quadro nazionale e regionale	145
4.2. I dati dell'attività SEUS	148



5. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA	155
5.1. Introduzione	156
5.2. Il monitoraggio dati	157
5.3. Il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori (CRRV)	164
5.4. GAIA - Gruppo Abusi Infanzia Adolescenza - A.O.U. Meyer	165
6. CONSULTORI E CONTRASTO ALLA VIOLENZA	169
7. I CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE	173
Focus Requisiti minimi Centri per uomini autori di violenze	176
7.1. L'accesso	180
7.2. Le caratteristiche sociodemografiche	184
7.3. Su chi agisce la violenza?	187
7.4. Dipendenze, condizione giuridica e percorso dell'autore	194
<hr/> Parte Seconda: Approfondimenti <hr/>	
8. IL SERVIZIO SOCIALE E LA PRESA IN CARICO DEI CASI DI VIOLENZA	203
8.1. Introduzione	203
8.2. Il modello Alta Valdelsa	210
8.3. Il modello pisano	220
8.4. Il Modello Empolese-Valdelsa-Valdarno	228
8.5. Qualche spunto da cui partire	235
Focus Il punto di vista dell'Ordine degli assistenti sociali della Toscana	243
<hr/> Parte Terza: Contributi <hr/>	
9. GLI INTERVENTI E LE AZIONI DI PREVENZIONE REALIZZATI DALLA REGIONE TOSCANA	253
9.1. Azioni di sistema	253
9.2. Azioni di contesto: Lotta agli stereotipi di genere	254
9.3. Percorsi per il reinserimento lavorativo di donne vittime di violenza	255
9.4. Percorsi per uomini maltrattanti	256
10. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA) 2022	259
10.1 Le schede di attività	261



11. PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E DEL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: IL RUOLO DELLE PROVINCE	267
11.1. Le principali attività	269
11.2. La Consigliera di parità	274
11.3. Riflessioni conclusive	276
SINTESI	279
BIBLIOGRAFIA	289
ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI	297

PREFAZIONE

Per il quattordicesimo anno l'Osservatorio sociale della Regione Toscana presenta i dati raccolti sulla violenza di genere, rilevazione che si configura come importante occasione condivisa a livello regionale per analizzare un fenomeno che proprio in questi giorni di guerra e di grave rischio per i diritti e le libertà delle donne assume una rilevanza politica e civile ancora più urgente.

Accanto al dolore e alla vicinanza a tutte le donne, spesso con le loro figlie e figli, che stanno lottando per i loro diritti e talvolta per la loro stessa sopravvivenza, ribadiamo con forza l'impegno regionale nel supportare e sviluppare le azioni e le attività portate avanti dalle reti territoriali antiviolenza costituite in questi anni.

La collaborazione tra tutti i soggetti, garantita dalla partecipazione al Comitato Regionale per la prevenzione e contrasto alla violenza di genere ed ai tavoli locali, fa sì che la sinergia tra i diversi livelli di impegno e di responsabilità - sociale e sanitario, giudiziario, educativo e della formazione e del lavoro - renda più incisiva ed efficace l'azione di sensibilizzazione, accoglienza e presa in carico delle situazioni di violenza da parte dei nodi delle reti territoriali.

Nel corso degli anni, grande impegno è stato profuso per la creazione di un sistema integrato, che:

- risponda all'emergenza, con la costruzione, in tutti i Pronto soccorso, del Percorso donna all'interno della rete Codice Rosa e il Sistema emergenza Urgenza regionale – SEUS;
- offra accoglienza e sostegno alle donne che subiscono violenze attraverso i Centri antiviolenza e le Case rifugio, insieme ai Servizi sociali territoriali;
- punti alla prevenzione e al contrasto degli stereotipi di genere a partire dalle giovani generazioni con azioni che coinvolgano il mondo della scuola;
- favorisca il reinserimento lavorativo delle donne vittime di violenza attraverso una sinergia tra Centri per l'Impiego e Centri antiviolenza per supportare i percorsi di uscita dalla spirale della violenza e restituire autonomia alle donne;
- cerchi di prevenire le recidive attraverso programmi per gli autori di violenza o potenziali tali.

Dalle molte cose fatte discendono allora alcune riflessioni: supportare le donne che si trovano ad affrontare il drammatico fenomeno della violenza di genere, spesso con le loro figlie e figli, significa insistere nella direzione di un nuovo modello di *welfare* generativo e di comunità, capace di avvicinarsi alle storie e alla cultura dei territori, liberare davvero le energie e le risorse presenti, riconoscere diritti e pari opportunità, ridurre il più possibile le situazioni di pericolo e vulnerabilità, e aiutare così tutte le donne nel percorso di autodeterminazione.

La violenza di genere non è un fenomeno emergenziale ma strutturale, infatti è purtroppo ancora ben radicato all'interno della nostra società e affonda le proprie radici nel rapporto storicamente diseguale tra donne e uomini. Per questo è necessario agire sul piano culturale andando a destrutturare gli stereotipi di genere e promuovendo la cultura del rispetto e della parità.

La violenza di genere non può essere assolutamente considerata un problema della singola donna, né delle sole donne, ma una questione di cui tutta la società deve farsi carico garantendo alle donne autonomia e libertà.

Sostenere le donne nel percorso di uscita dalla violenza significa ridare loro e alle proprie figlie e figli dignità e libertà, significa permettere loro di esercitare quei diritti di cittadinanza dai quali sono, altrimenti, escluse.

Anche se cambiano le forme e le percezioni rispetto al fenomeno, la vera natura discriminatoria e la sua vis devastante devono ancora essere conosciute e riconosciute come strutturale, devono uscire dal sommerso ed essere rinnegate, per garantire finalmente i diritti di ciascuna persona, di qualunque sesso, nazionalità, religione, condizione sociale o personale, come dice la nostra Costituzione.

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

Le donne sono un solo popolo disseminato ovunque nel mondo. Hanno problemi eguali che attraversano e travalicano religioni, costumi, culture. La violenza è il problema.

Shirin Ebadi, Avvocata Iraniana premio Nobel per la Pace 2004

Il tema dei diritti delle donne torna al centro del dibattito pubblico su scala globale: spazi che sembravano ormai acquisiti diventano oggetto di preoccupazione ed attenzione da parte di politici, accademici e del mondo civile. I grandi temi della sessualità, della maternità, della cura, della partecipazione alla sfera pubblica, del lavoro, dello sfruttamento dell'immagine e del corpo delle donne continuano ad interrogarci.

In uno scenario post pandemico, che ha visto aggravarsi la condizione femminile in generale¹ soprattutto nelle situazioni di violenza domestica, in un momento in cui gli uomini vanno o cercano di non andare in guerra fuggendo all'estero, e donne, anziani e minori ucraini fuggono dalle loro case bombardate, in cui in Iran si viene picchiate o uccise come Masha Amini e Hadith Najafi per i propri capelli, scriviamo queste pagine, nella consapevolezza che le contrapposizioni potere/dipendenza, mente/corpo, maschio/femmina, alla base della violenza contro le donne, continuano purtroppo ad essere presenti nei pensieri e nelle azioni del quotidiano.

¹ Si veda l'approfondimento "Donne e lavoro" all'interno del Tredicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana

Le istituzioni hanno fatto molto in questi anni, impegnandosi a tutto tondo – e anche le ultime indicazioni del PNRR e dei diversi Piani nazionali² lo confermano, accogliendo in pieno le indicazioni della Strategia nazionale per la parità di genere 2021-26³ – nel ribadire l'obiettivo comune di un approccio ai temi delle discriminazioni di genere ed alla violenza in termini trasversali e integrati, indispensabili per lo sviluppo, prima ancora che economico, valoriale e culturale di un paese.

Contrastare la cultura generatrice di violenza è un programma molto impegnativo, molto più dell'intervento sul solo versante penale: significa lavorare in una prospettiva temporale lunga e scommettere sulle nuove generazioni attraverso l'educazione, vuol dire proseguire nell'impegno di cambiare la cultura delle istituzioni, delle imprese, degli operatori sociali, sanitari e giuridici, donne e uomini, significa diffondere una cultura che veda pieno accoglimento della libertà delle donne, tanto nella sfera privata quanto in quella pubblica, è una rivoluzione, non solo per le donne, anche per gli uomini.

Ribadire con forza che la violenza contro le donne è tema pubblico significa poi, oltre all'impegno per interventi sempre più efficaci ed appropriati, tendere all'emersione del fenomeno, anche nelle sue forme nascoste ma sempre più diffuse: molestie sessuali, bullismo di genere, *cyber stalking*, *revenge porn*, portando un contributo alle tematiche di politica e giustizia globale, ponendo al centro della riflessione i problemi dei diritti dei bambini e delle bambine, la questione ambientale e la vita delle generazioni future, e vedendo in questo una chance per portare i valori della cura e del prendersi cura al di fuori della sfera domestica, nella costruzione di un modo e di un mondo migliore da vivere.

Struttura del lavoro

Per impostare qualunque politica e monitorarne gli impatti sono necessari dati e ricerche, e l'impegno sviluppato negli anni dall'Osservatorio è andato in questo senso, nel tentativo di "dare voce" ai tanti dati quantitativi, affiancandoli a ricerche e approfondimenti qualitativi che raccogliessero il sapere depositato nelle menti delle operatrici e degli operatori dei nodi antiviolenza.

Inoltre, la buona prassi di collaborazione inter-istituzionale avviata con ISTAT, il Dipartimento per le Pari Opportunità e le altre Regioni, ha visto il coinvolgimento delle associazioni legate ai Centri antiviolenza e alle Case rifugio. Ciò ha permesso di non duplicare flussi e debiti informativi e di produrre dati omogenei e standardizzati a livello nazionale, consentendo in questi ultimi anni, seppur con molte difficoltà, la costruzione di un modello di rilevazione

² Si vedano ad esempio il Piano Nazionale per la Famiglia ed il 5° Piano di azione ed interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023

³ Documento che, in coerenza con la Strategia Europea adottata nel marzo 2020 definisce un sistema di azioni politiche integrate che prevedono l'adozione di iniziative concrete, definite e misurabili

che si avvicina alle attese contenute nella Convenzione di Istanbul e risulta rafforzato dalla recente approvazione della L. 5 maggio 2022, n. 53 “Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere”. Il modello, infatti, ha permesso di non scardinare il sistema regionale SIVG2.0 già esistente, ma di affiancarlo, prevedendo la possibilità di caricare massivamente dati inseriti direttamente dalle operatrici dei Centri antiviolenza, delle Case rifugio e dei Centri per Autori di violenza nel portale regionale.

In questa edizione, all'annuale rilevazione dei dati si aggiunge un affondo sul tema “Servizi sociali e violenza contro le donne”, l'avvio di un più ampio ed articolato percorso di approfondimento nella consapevolezza che i modelli e le procedure descritte siano uno strumento in costruzione, aperto a future integrazioni, ampliamenti, miglioramenti e pronto ad accogliere nuovi attori, per affrontare insieme la complessità che la violenza di genere comporta, consapevoli che tale trattazione non esaurisce la conoscenza del fenomeno, che resta, come più volte sottolineato, ancora purtroppo in gran parte sommerso.

Nella prima sezione sono riportati i dati annuali (2021) di monitoraggio forniti dai diversi nodi delle reti territoriali antiviolenza. Il tema dei femminicidi, e delle sue conseguenze, è arricchito in questa edizione da un particolare accento sulle figlie e i figli delle donne uccise, grazie anche al prezioso contributo offerto dalla dottoressa Daniela Lanini, assistente sociale e dalla dottoressa Teresa Bruno, psicologa e psicoterapeuta. A questa trattazione seguono l'elaborazione e l'analisi degli indispensabili dati sull'accesso ed il percorso all'interno dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio che annualmente le operatrici dei centri inseriscono nel sistema SIVG2.0. I dati sono trattati nel rispetto dell'anonimato e analizzati in forma aggregata.

Si prosegue con i dati forniti da:

- il Centro Regionale di documentazione Infanzia e Adolescenza, sulla condizione delle bambine e dei bambini e degli adolescenti che vivono situazioni di violenza;
- il Sistema di Emergenza urgenza sociale (SEUS), che coinvolge un numero sempre maggiore di territori nella sperimentazione di un modello toscano di pronto intervento sociale;
- la Rete Regionale Codice rosa, che attraverso il Percorso donna attiva un intervento specifico, a partire dai Pronto soccorso toscani, all'interno del sistema dei servizi sanitari e che si sviluppa in maniera coordinata all'interno delle reti territoriali, ed i dati provenienti dal Centro di Riferimento Regionale per la Violenza

e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori dell'AOU Careggi, ai quali si aggiunge per la prima volta, un contributo sulla specifica violenza sui minori fornito dal progetto G.A.I.A. dell'AOU Meyer di Firenze;

- i Consultori, con l'analisi dei dati relativi alle donne che vi si rivolgono per casi di abuso e maltrattamento;
- i Centri per uomini autori di violenza, inseriti direttamente dalle operatrici e dagli operatori in SIVG2.0, che hanno, di concerto con l'Osservatorio Sociale Regionale, rivisto e implementato la scheda di rilevazione, aggiornandola.

All'interno della Sezione di monitoraggio sono altresì presenti alcuni *focus* di approfondimento che riguardano il 5 x 1000 ai Centri antiviolenza e le nuove Intese Stato-Regioni, approvate nel 2022, concernenti l'aggiornamento dei requisiti minimi di Centri antiviolenza e Case rifugio e la definizione di quelli relativi ai Centri per uomini autori di violenza.

La seconda parte del volume accoglie l'approfondimento qualitativo che ha per tema il rapporto tra Servizi sociali e violenza di genere. Il capitolo si sviluppa attraverso la descrizione e l'analisi di tre modelli di rilevazione e presa in carico attivi sul territorio toscano e ci consegna interessanti e complessi spunti di riflessione, al rilancio dei quali contribuisce il successivo intervento dell'Ordine Assistenti sociali della Toscana.

Nella terza parte trovano posto gli importanti contributi sul sistema della *governance* regionale:

- gli interventi e le azioni di prevenzione e contrasto realizzati da Regione Toscana, in cui vengono presentati alcune delle azioni realizzate dal Settore Pari Opportunità;
- i programmi di Regione Toscana per il contrasto alla violenza, con i progetti delle Zone sociosanitarie nella Programmazione Operativa Annuale;
- il ruolo e i progetti degli Enti Provincia nella promozione delle pari opportunità e del contrasto alla violenza di genere, con un contributo coordinato di UPI Toscana.

PARTE PRIMA

IL MONITORAGGIO DATI



1. FEMMINICIDI E ORFANI SPECIALI

1.1. I femminicidi

In questo paragrafo presenteremo i dati dei femminicidi avvenuti in Toscana dal 2006 al 2021: parleremo cioè degli omicidi di donne e ragazze contraddistinti da una motivazione di genere.

La scelta di partire dal 2006 è dovuta al fatto che la *Casa delle donne per non subire violenza di Bologna*, di fatto il primo osservatorio nazionale sul femminicidio, parte proprio da questo anno, che rappresenta anche simbolicamente il momento in cui anche nel nostro Paese si inizia a parlare di numeri riguardo a questo fenomeno.

Da allora molto è cambiato, come abbiamo testimoniato anche nelle edizioni annuali di questo Rapporto: inizialmente tema di nicchia, affrontato quasi esclusivamente dai Centri antiviolenza, il femminicidio, sia per il lavoro costante di questi, sia per la normativa internazionale, è diventato tema di dibattito pubblico, ma anche di rilevanza istituzionale.

Da parte dell'Osservatorio Sociale Regionale, il riconoscimento del femminicidio come problema istituzionale è avvenuto già dalle prime edizioni del Rapporto, tanto che già dal 2013 sono stati presentati i dati dei femminicidi avvenuti in Toscana, in collaborazione e confronto con l'Osservatorio di Bologna. Fin dalle analisi iniziali, la scelta è stata quella di adottare la definizione ampia di femminicidio sopra esplicitata, condivisa con gli studi di genere, nonostante da più parti, specie in ambito epidemiologico, i tentativi di misurazio-

ne del fenomeno lo circoscrivevano agli omicidi di donna avvenuti all'interno di relazioni intime.

Come abbiamo più volte osservato, adottando questa definizione e andando quindi oltre la relazione intima tra vittima e assassino, è certamente più complesso riuscire a trovare indicatori¹ per quantificare il fenomeno. Scegliere però un'altra strada, a fronte di una semplificazione nella rilevazione dei dati, porterebbe ad una sottovalutazione della portata del femminicidio, sia in termini statistici, sia dal punto di vista concettuale e, di conseguenza, di scelte di *policy*.

Anche la *Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere*, converge su questa definizione ampia; nella *Relazione su «La risposta giudiziaria ai femminicidi in Italia. Analisi delle indagini e delle sentenze. Il biennio 2017-2018»*, si legge infatti:

«Sulla base di queste premesse, quindi, la Commissione ha concentrato l'indagine sui casi nei quali la morte violenta di una donna è dipesa da «motivi di genere», per tali intendendosi o il rifiuto della vittima del modello o del ruolo sociale impostole da un uomo per il solo fatto di essere una donna o la condizione di totale soggezione a cui era stata sempre costretta. I «motivi di genere» assumono ovviamente contorni differenti a seconda della relazione in cui il femminicidio si consuma. Sono invece stati esclusi gli omicidi di donne in cui l'appartenenza al genere femminile della vittima non aveva assunto alcun valore nella scelta criminale» (p.9).

Su questo punto, dopo anni di confronto, nel marzo del 2022 l'Ufficio di statistica delle Nazioni Unite ha approvato un nuovo *framework* statistico per misurare i femminicidi, che va ben oltre la definizione di relazione intima tra vittima e assassino. L'operazione parte dalla condivisione della definizione di femminicidio promossa da anni dagli studi di genere, che considera tale un omicidio con "*gender related motivation*". Nella definizione utilizzata è esplicito il riferimento alla violenza come elemento strutturale, da non poter circoscrivere come evento singolo causato da motivazioni individuali; questo in linea con le Premesse strutturali alla base della Convenzione di Istanbul: «in questo contesto, il termine "motivazione di genere" non si riferisce all'intento soggettivo dell'autore di commettere l'omicidio, ma alle sue cause profonde alla base»².

¹ Abbiamo anche portato un nostro piccolo contributo tentando di operativizzare il concetto (cfr. Settimo Rapporto).

² Riportiamo per intero il testo originale:

"Gender-related motivation", the term used to lay the foundation of the statistical definition of

Consequente alla scelta di una definizione condivisa vi è lo sviluppo di un set di indicatori molto dettagliato, di fronte al quale emerge con evidenza la distanza con i dati ufficiali attualmente disponibili nel nostro Paese. Nonostante negli anni sia stata costruita un'attenzione specifica anche da parte dell'Istituto Nazionale di Statistica al tema, ancora manca un sistema di rilevazione completo che permetta di vincere quella che Angela Me, responsabile della Sezione Statistiche e Indagini dell'UNODC (Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine), definisce una "nuova sfida": la misurazione del femminicidio³.

1.1.1. I Femminicidi in Toscana dal 2006 al 2021

Nel corso del 2021 in Toscana sono state uccise, per motivi di genere, sei donne. Uno degli omicidi è avvenuto in una regione confinante, ma è stato comunque considerato all'interno del set di dati in quanto la donna risiedeva nel territorio della provincia di Massa-Carrara. Tranne questo caso, che ha riguardato una giovane donna e che è legato al mondo del sesso a pagamento (dalle indagini pare l'assassino volesse rapinare la vittima), gli altri cinque casi di femminicidio sono tutti avvenuti all'interno di una relazione intima e riguardano donne di mezza età (dai 49 ai 76 anni). Due di questi casi rappresentano storie con alcuni elementi comuni: dagli articoli di stampa si evince infatti che le donne fossero seguite dai Servizi sociali, probabilmente per motivazioni di tipo economico.

In un caso, la donna lascia due figli minorenni, avuti dal marito precocemente scomparso: due "orfani special".

Sempre durante il 2021, uno dei femminicidi considerati è avvenuto in casa, mentre i nipotini della coppia cinquantenne giocavano in giardino. In questo caso dagli articoli di stampa viene evidenziato come i bambini "non si siano accorti di niente". Sappiamo bene che non è così: assistere alla violenza non

gender-related killings of women and girls (femicide/feminicide), refers to the root causes – such as stereotyped gender roles, discrimination towards women and girls, inequality and unequal power relations between women and men in society – that characterize the specific context in which such killings take place. These factors can trigger violence by perpetrators when a woman's behaviour is perceived not to be in line with social norms or stereotyped gender roles. In this context, the term "gender-related motivation" does not refer to the subjective intent of the perpetrator to commit the homicide, but to its underlying root causes. The subjective motive of the perpetrator to commit the crime – such as a specific bias against or hatred of women – may be present in some cases alongside the "gender-related motivation" (p.3).

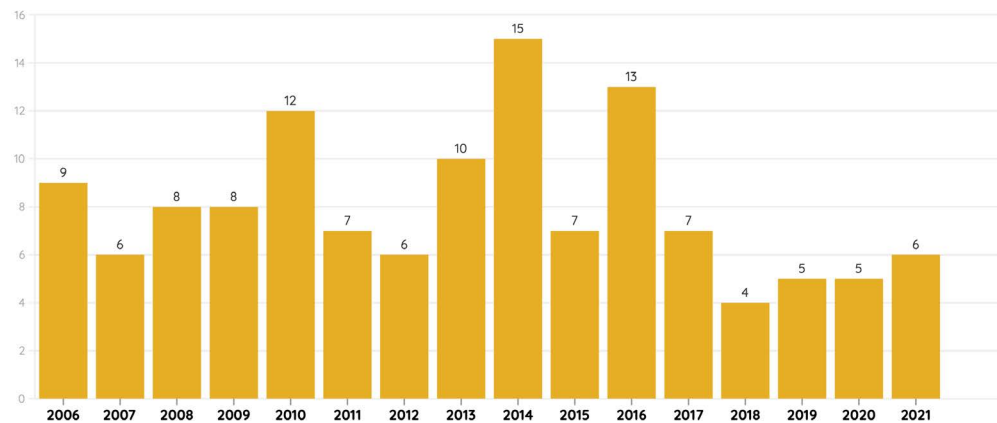
³ Angela Me, "Statistical

for measuring femicide", intervento al Convegno "Conoscere per decidere: l'attuazione del piano nazionale sulla violenza di genere contro le donne attraverso i dati", 23 marzo 2022 www.istat.it/it/archivio/267366.

significa solo “vedere”, ma anche percepirne gli effetti. Questo singolo caso apre alla riflessione su come la questione dei bambini testimoni di violenza vada oltre il nucleo familiare ristretto, potendo riguardare una più ampia sfera relazionale, come del resto è evidente nella definizione che ne dà il CISMAI, che parla infatti di “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”⁴.

Di seguito si mostrano le caratteristiche delle donne uccise dal 2006 al 2021.

FIGURA 11. FEMMINICIDI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2021 PER ANNO DI ACCADIMENTO



⁴ Cfr. cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/Requisiti_Interventi_Violenza_Assistita_Ma-dri1999.pdf

FIGURA 1.2. FEMMINICIDI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2021 PER CITTADINANZA DELLA VITTIMA

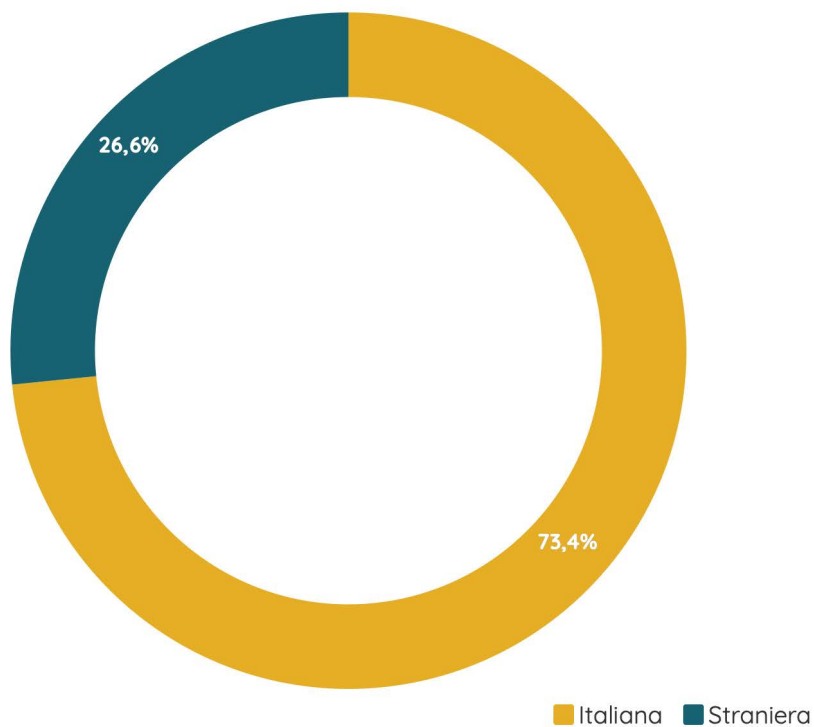


TABELLA 1.1. FEMMINICIDI AVVENUTI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2021 PER PROVINCIA DI ACCADIMENTO E CITTADINANZA

	ITALIANA	STRANIERA	TOTALE
Arezzo	8	1	9
Firenze	25	7	32
Grosseto	7	2	9
Livorno	11	2	13
Lucca	12	3	15
Massa-Carrara	2	0	2
Pisa	10	6	16
Pistoia	6	4	10
Prato	9	3	12
Siena	4	5	9
La Spezia		1	1
Totale	94	34	128

TABELLA 1.2. FEMMINICIDI AVVENUTI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2021 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	9	15	7	8	9	17	1		72
Conoscente/amico	6	2	3	1	2		1			15
Cliente	2	2	2		1					7
Non identificato	1	1	1	1			1		1	6
Ex partner	2	4	6	2						14
Figlio			1			3	8	1		13
Padre			1							1
Totale	17	18	29	11	11	12	27	2	1	128

* Coniuge, compagno, fidanzato, amante

1.2. Gli orfani speciali

Nel 2011 Anna Costanza Baldry (psicologa e criminologa scomparsa nel 2019, alla quale abbiamo dedicato l'Undicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana) conia il termine "*orfani speciali*" per identificare tutti quei bambini, bambine, adolescenti, adulte/i che perdono nello stesso momento la figura materna e paterna. Li definì "speciali" in quanto queste perdite avvengono per via di un atto indicibile e particolarmente scioccante: il padre uccide la madre.

È estremamente doloroso perdere un genitore a qualsiasi età. È complicato riuscire ad accettare di perderlo per via di una morte a matrice violenta o criminale. È indescrivibile perdere un genitore per mano dell'altro.

Alla devastazione che si vive per via della scomparsa della propria madre, infatti si aggiunge il trauma provocato dall'atto compiuto dal proprio padre.

Da questo evento, sconvolgente già di per sé, si aprono scenari altrettanto complicati e penosi: il padre a volte non ammette il reato e di conseguenza può capitare che il figlio o la figlia continui a vivere con lui o a frequentarlo, a volte il padre si suicida, a volte ci prova e rimane in vita, nella maggior parte dei casi viene condannato in carcere.

«Per un figlio la cosa tremenda è in prima battuta che una divinità uccide l'altra divinità da cui lui dipende. Inconcepibile, insopportabile. Per i bambini i genitori sono divinità e non possono farsi del male, pena la perdita di significato del mondo» (Baldry, 2018, p. 28).

La condizione nella quale si trovano questi figli, figlie, minorenni o maggiorenni è stata definita per questo "speciale". Tuttavia, oltre a questi orfani ci sono altre persone che soffrono terribilmente, sono i componenti delle rispettive famiglie di origine, quelle della madre e del padre.

Oltre alla vittima del femminicidio esistono quindi numerose altre vittime che vanno affiancate e supportate per affrontare questo trauma e le sue pesanti conseguenze:

«Quando viene commesso un femminicidio, rischiamo di perdere intere famiglie. Le madri perché vittime, i padri perché suicidi o detenuti, i figli perché testimoni di uno degli eventi più violenti e traumatici che possa accadere nel corso della vita umana. L'obiettivo della Repubblica rimane quello di portare a zero questi omicidi, ma durante il percorso è fondamentale che gli orfani di vittime di crimini domestici e femminicidi non vengano abbandonati e sia loro garantito un sostegno concreto» (Profumo, 2021, p. 76).

«...si tratta di un vero programma di riparazione civile...» (Rossi-Doria, 2021, p. 80).

Logicamente per potere essere accompagnate in questo scenario paradossale che si trovano a vivere, le vittime e le loro condizioni vanno conosciute.

Tuttavia, ad oggi, nel 2022, non esiste una raccolta dati su questo fenomeno. Anche quando la stampa annuncia l'ennesimo femminicidio, solitamente si sofferma a descrivere della vittima del delitto e non racconta delle persone che lascia.

Pertanto questi orfani e i loro parenti vengono anche definiti "invisibili".

Appare chiaro che pur riguardando un numero esiguo di casi, gli "orfani speciali" e i loro parenti meritano un'attenzione precisa e puntuale anche per via della particolare complessità che contraddistingue la loro condizione.

«orfani che ho voluto definire speciali perché ho sin dall'inizio immaginato che nessun'altra condizione di un essere umano potesse essere così speciale, così unica. I loro bisogni sono speciali, la loro condizione psicologica è speciale, così come i loro destini sono speciali» (Baldry, 2018, p. 16).

1.2.1. Quanti sono? Dove sono? Con chi sono? Come stanno?

Anche in Italia la letteratura su questo fenomeno risulta esigua, in questi anni tuttavia si sta sviluppando⁵, e nel 2015 è stato realizzato il primo progetto di ricerca e monitoraggio sui figli e figlie delle vittime di femminicidio. Denominato *Switch-off*⁶, che ha permesso di fare luce sulla situazione degli “orfani speciali” individuati tra gli anni 2000-2014. Attraverso questa ricerca si è descritta non solo la tragica situazione dell'evento del femminicidio, ma si è cercato di raccogliere anche le dinamiche antecedenti e successive che avevano vissuto i figli e le figlie delle vittime. Da questo progetto sono scaturite delle linee guida per operatrici e operatori e sono state avanzate proposte trasformatesi poi in una proposta di legge che è stata approvata, la legge n. 4. dell'11 gennaio 2018 “*Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici*”⁷.

L'assenza di una raccolta sistematica e di un monitoraggio dei dati non permette di cogliere informazioni che risulterebbero preziose in un'ottica di presa in carico del fenomeno «con l'obiettivo anche di sapere di cosa hanno bisogno dai servizi da un punto di vista psico-sociale, da un punto di vista legale, educativo per rispondere con politiche adeguate ed efficaci volte alla riduzione del danno provocato dal trauma e per ridurre i rischi di vittimizzazione secondaria» (Baldry, 2018, p. 112).

⁵ Si segnalano a tal proposito, i seguenti testi e ricerche:

- progetto di ricerca coordinato da Baldry A.C., denominato Switch- off;
- Baldry A.C., Orfani speciali: chi sono, dove sono, con chi sono. Conseguenze psicosociali su figlie e figli del femminicidio, Franco Angeli 2018, Milano;
- la Tesi di Laurea della Dott.ssa Lanini Daniela dal titolo Special Orphans: vittime invisibili. Indagine nei Servizi sociali della Toscana, Università degli Studi di Firenze, a.a. 2018/2019;
- la ricerca del gruppo di lavoro attivato nell'ambito della Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni – istituita e presieduta dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza con il supporto tecnico scientifico dell'Istituto degli Innocenti La tutela degli orfani per crimini domestici. Documento di studio e proposta, 2020, Firenze;
- la pubblicazione in collaborazione con l'impresa sociale Con i Bambini a cura di De Carli S., Pignataro S., dal titolo A braccia aperte. Un faro acceso sui figli delle vittime di femminicidio, Vita Società Editoriale S.p.A. impresa sociale, 2021, Milano;
- Bruno Teresa, Bambini nella tempesta. Gli orfani di femminicidio, PAOLINE Editoriale Libri 2022, Milano.

⁶ switch-off.eu: Who, Where, What. Supporting Witness Children Orphans From Femicide in Europe Questo progetto è stato sostenuto dall'Unione Europea, condotto dalla Prof.ssa Baldry e realizzato dal Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, con la collaborazione della rete nazionale dei centri anti violenza Di.Re, dell'Università “Mikolas Romeris” della Lituania e del Dipartimento di Legge dell'Università di Cipro (Kapardis, Baldry, Konstantinou, 2017).

⁷ gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/2/1/18G00020/sg.

È poi evidente come il non conoscere il numero di questi orfani e le condizioni in cui vivono, non permetta uno stanziamento adeguato di fondi, e la loro corretta distribuzione, come evidenzia la Presidente della Commissione d'Inchiesta sui femminicidi, Valeria Valente:

«Dobbiamo capire dove si inceppa il meccanismo che elargisce i fondi agli orfani di femminicidio. Oggi i soldi ci sono, la destinazione c'è, le norme e i regolamenti attuativi sono stati fatti, ma ancora non riusciamo a farci carico delle situazioni. Dobbiamo capire qual è l'anello che non funziona»⁸.

Se, come detto, ancora oggi nel nostro Paese non esiste una raccolta dati sui figli e le figlie delle vittime di femminicidio, è comunque possibile ipotizzare delle stime verosimili, per le quali ad esempio in Italia dal 2000 al 2015 ci siano stati 1.600 *orfani speciali*⁹. In Toscana, dal 2006 al 2021, secondo i dati raccolti da questo Osservatorio, gli *orfani speciali* sono stati 43.

Anche se il problema a livello di casistica risulta esiguo, ha un impatto enorme sia sulle vite degli orfani sia per le persone che gli sono accanto. Un trauma del genere infatti investe l'individuo sotto tanti aspetti: da quello psicologico, relazionale, fisico a quello scolastico o lavorativo.

Pertanto risulta urgente creare nella comunità una maggiore consapevolezza e una capacità di interagire in modo adeguato con le vittime, con gli autori e con i rispettivi familiari (Bruno, 2022, p. 8).

1.2.2. Fattori di rischio, fattori di protezione

Nel percorso di elaborazione del lutto e di adeguamento alle nuove circostanze entrano in gioco tutta una serie di fattori che variano profondamente da un individuo all'altro¹⁰, variabili dinamiche che, interagendo tra loro, influenzano presente e futuro dell'orfano, dei *caregivers* che lo accompagnano, e degli altri membri delle rispettive famiglie coinvolte nell'accaduto, fattori che possono essere di rischio o di protezione, che devono essere monitorati nei diversi momenti, cioè in quelli antecedenti, concomitanti e successivi al tragico evento. Tali fattori sono tuttavia estremamente mutevoli e «i dati a disposizione sono ancora troppo scarsi per poter capire come la stessa circostanza

⁸ avvenire.it/attualita/pagine/il-grido-degli-orfani-di-femminicidio-lo-stato-adesso-ci-ascolti

⁹ Baldry A.C., (2018), p. 17.

¹⁰ Si può immaginare come possano variare in un bambino molto piccolo, che magari non ha ancora sviluppato strutture mentali ed affettive in grado di costruire in lui la consapevolezza della morte rispetto ad un adolescente, ma anche in un adulto, così come in una coppia di fratelli o sorelle, perfino tra gemelle.

possa giocare in due direzioni opposte, sia quindi come fattore di protezione ma anche di rischio» (Baldry, 2018, p. 115).

Le situazioni dei diversi *orfani speciali* sono così diverse che alle domande “come stanno?” “cosa è accaduto loro dopo l'omicidio della madre?” Baldry nel suo libro (2018, p. 113) risponde «[...] dipende, c'è molta variabilità in quello che è emerso e non è neanche possibile stabilire una linea diretta fra alcuni dei fattori di rischio o di protezione che ci permetta di comprendere in maniera univoca il dramma degli *orfani speciali*».

Sono tanti gli esempi di queste variabili, fattori come l'età, la personalità, le strategie di resilienza, le diverse modalità in cui è avvenuto il crimine, se si è assistito, solo ascoltato o se non si è venuti nemmeno a conoscenza del delitto, se si è potuto partecipare al funerale, recuperare o meno dalla propria abitazione dei ricordi, l'esistenza o meno di un rapporto di fiducia con una rete amicale o familiare, il rapporto con la vittima e quello con il reo.

Un fattore di protezione rilevante può essere anche l'intervento sociale di supporto: infatti se viene attivato tempestivamente e riesce a cogliere le diverse necessità dell'orfano nei vari momenti che seguono l'evento tragico può influenzare positivamente il processo di accettazione delle perdite subite e partecipare attivamente alla costruzione del futuro; al contrario, un servizio standardizzato che non coglie le esigenze “speciali” della vittima che sta supportando, rischia di peggiorare notevolmente la condizione e di allontanarlo pericolosamente anche dalle istituzioni che dovrebbero tutelarlo.

A tal proposito, la Dott.ssa Daniela Lanini, attraverso la sua ricerca realizzata nel 2018, ha approfondito approcci e questioni dei Servizi sociali della Toscana, rilevando dati e informazioni sul tema degli *special orphans* presenti in Toscana.

1.2.3. Le evidenze da una ricerca in Toscana

L'analisi proposta considera esclusivamente gli *orfani speciali* che sono stati o che erano in carico ai Servizi in Toscana nell'arco temporale 1989-2019 e rileva, considerando ovviamente un margine di errore, che 24 è il numero dei figli e delle figlie delle vittime di femminicidio, di cui 11 maschi e 13 femmine, all'epoca della ricerca 12 erano minorenni e 12 maggiorenni. Tra questi, vi è un solo caso nel quale la madre ha ucciso il padre lasciando quindi 2 figli (Michele e Rachele O.¹¹), in tutti gli altri casi si è trattato di femminicidi.

Di questi 24 casi, nella ricerca si è potuto approfondire - per via della im-

¹¹ Tutti i nomi riportati in questo approfondimento sugli *orfani speciali* sono inventati onde evitare qualsiasi collegamento con la realtà.

possibilità di reperire ulteriori informazioni - la metà dei casi, cioè 12 (dei quali 7 femmine e 5 maschi) tutti nati tra il 1999 e il 2010 e tutti nati e cresciuti in Italia. Osservando i dati delle vittime (6 madri e 1 padre) si nota che anche loro erano quasi tutte di nazionalità italiana tranne 2 donne, che erano emigrate in Italia (dopo aver conosciuto il compagno nel proprio Paese di origine durante un viaggio di lui). Gli autori degli omicidi (6 padri e 1 madre) sono tutti italiani. Un dato interessante, se pensiamo che dal database elaborato da questo Osservatorio, tra il 2006 e il 2019 sono almeno 10 gli *orfani speciali* con una madre di cittadinanza non italiana.

Per quanto riguarda i titoli di studi degli autori, è stato rilevato che tre avevano il Diploma, due la Licenza media, uno la Laurea e per una persona tra loro l'informazione era sconosciuta.

Rispetto alla condizione lavorativa risultava che due degli autori erano disoccupati, uno svolgeva lavori precari, uno era operaio, uno dirigeva l'azienda di famiglia, uno era pensionato e l'unica donna autrice del reato era casalinga.

Può fare riflettere il fatto che 4 tra questi 7 nuclei erano in carico presso il Servizio sociale, tra questi: due proprio per difficoltà legate alla separazione della coppia, uno per problemi di tipo economico e familiari e uno per questioni legate a una lieve disabilità del figlio (certificata L.104/92), qui nominato come Andrea A.

Fattori di rischio

Alcuni dati emersi riguardano i cosiddetti "fattori di rischio": su 7 nuclei familiari presi in analisi, in 4 di questi era agita violenza su componenti della famiglia, in 3 erano presenti problemi occupazionali e violenza fisica, in 2 casi l'autore abusava di alcool o sostanze stupefacenti e in 1 caso sono stati rilevati problemi relazionali, escalation della violenza e frequenza, violazione degli ordini di dimora, minimizzazione o negazione del problema, utilizzo di armi.



TABELLA 1.3. FATTORI DI RISCHIO EMERSI PER OGNI NUCLEO

ANDREA A.	SILVIA E SABRINA C.	MARTINA E VALERIA E.	ALESSIA E MARCO G.	SONIA E DIEGO M.	MICHELE E RACHELE O.	NICHOLAS R.
violenza a membri famiglia	problemi occupazionali	violenza a membri famiglia	violenza membri famiglia	problemi relazionali	utilizzo di armi o minaccia	violenza membri famiglia
abuso di sostanze		problemi occupazionali	problemi relazionali	disturbi di personalità		problemi vs servizi
		violenza fisica	problemi occupazionali			violenza fisica
			vittima/testimone violenza in famiglia			escalation violenza
			abuso di alcol			gravità aggressione
			minimizzazione negazione problema			violazione divieto dimora (separazione)
			violenza fisica			

Fonte: Lanini D. (2019) Tesi di Laurea UNIFI

Dati sul reato

I 12 *orfani speciali* erano quasi tutti a conoscenza dei fatti successi ai propri genitori, ad eccezione di un caso, Andrea A¹². Agli orfani che non erano presenti al momento dell'assassinio, la verità è stata raccontata, nella maggior parte dei casi, da un familiare coadiuvato dalla psicologa¹⁵.

Per quanto riguarda l'evento del reato, si legge che, su 12 orfani, 6 non erano presenti al momento del fatto, 2 invece hanno assistito integralmente all'atto (visto, sentito, e visto il corpo), un orfano ha sentito e visto il corpo e 2 hanno solo sentito, tuttavia Alessia e Marco all'epoca dei fatti erano già adolescenti (15 e 14 anni) e quindi rendendosi conto di quello che stava succedendo, furono proprio loro a chiamare i Carabinieri.

Analizzando i casi degli orfani che in modi diversi hanno assistito all'evento traumatico, si è rilevato che nella quasi totalità di questi era già presente

¹² Questo orfano presentava una lieve disabilità a livello cognitivo (L.104/92) tale per cui non è stato ritenuto opportuno raccontare i fatti; si è ipotizzato inoltre, che il bambino non si sia reso conto di quanto accaduto. All'epoca della ricerca (2019) Andrea sapeva che il padre, "avendo fatto una cosa brutta" si trovava a vivere in carcere e lo visitava tramite incontri protetti.

¹⁵ Nel caso di Rachele e Michele O., la verità sui fatti è stata raccontata direttamente dall'autrice del reato, la madre, coadiuvata dalla psicologa.



violenza tra i membri della famiglia. Questi orfani quindi avevano già subito violenza assistita.

Tra i 7 autori di reato, uno si è tolto la vita, tre si sono costituiti in tempi brevi, uno ha tentato il suicidio (è stato salvato), uno ha contattato i Carabinieri fingendo di aver ritrovato in quello stato la moglie e, prima di accusarlo, sono occorsi anni di indagini.

Nella maggioranza dei casi, 4 su 7, le pene comminate sono state circa 18 anni di reclusione, la decadenza della responsabilità genitoriale e un risarcimento economico in favore dei figli¹⁴.

Dati sui momenti successivi

Lanini ha anche approfondito alcune dimensioni della situazione successiva al tragico evento, dividendole in 2 momenti differenti: l'immediato e il medio-lungo termine.

Per quanto riguarda il collocamento degli orfani del primo periodo, ha rilevato che 3 su 12 sono rimasti con l'autore del crimine¹⁵.

Soltanto 1 bambino su 12 è stato collocato in una casa-famiglia, tutti gli altri sono stati trasferiti da parenti, principalmente nonni o zii.

¹⁴ Per quanto riguarda il caso del padre di Andrea A. la condanna è stata più leggera, 7 anni di reclusione e sospensione della responsabilità genitoriale, in quanto l'omicidio è stato considerato come preterintenzionale.

¹⁵ Uno di questi fu Andrea A., in quanto il padre non era ancora stato individuato come colpevole e gli altri 2 furono Rachele e Michele O., i figli della donna che aveva ucciso il loro padre. All'epoca dei fatti questi orfani avevano meno di 10 anni, in questo caso infatti, fatta eccezione per i primi 3 giorni successivi all'uxoricidio, la madre ha usufruito della detenzione domiciliare speciale (ex Legge 8 marzo 2001, n. 40 "Misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenute e figli minori").



TABELLA 14. PANORAMICA SITUAZIONE SUCCESSIVA DEGLI ORFANI

ORFANO	COLLOCAMENTO		INTERVENTI		EFFETTI		RELAZIONE CON GENITORE AUTORE DI REATO
	IMMEDIATO	LUNGO TERMINE	BREVE TERMINE	LUNGO TERMINE	ACUTI*	CRONICI*	
1) ANDREA A.	nonni paterni + padre	nonni paterni + zia	nessuno, non si sapeva omicidio	Ufsmia, educativa domic., incontri protetti	nessuno	Niente di rilevante colle- gabile all'ac- cudito: non ne è a conoscenza	incontri protetti in carcere
2) SILVIA C.	zii paterni	zii paterni	psicologa privata	Nessuno	1, 2, 5	niente rilevante	NO suicidato
3) SABRINA C.	zii paterni	zii paterni	psicologa privata	Nessuno	1, 2, 5	niente rilevante	NO (suicidato)
4) MARTINA E.	nonni materni	nonna materna	Ufsmia, educa- tiva dom.	Ufsmia, c.e.	1, 2, 5, 7	1, 2, 5, 7, 9	nessuna
5) VALERIA E.	nonni materni	nonna materna	Ufsmia, educa- tiva dom.	Ufsmia, c.e.	1, 2, 5, 7	2, 5, 7	nessuna
6) ALESSIA G.	nonno paterno	casa famiglia	Ufsmia, educa- tiva dom., pet therapy	Ufsmia, servizi accoglienza, ripetizioni	5, 11	11	nessuna
7) MARCO G.	nonno paterno	casa famiglia	Ufsmia, educa- tiva dom., pet therapy	servizi acco- glienza	5, 11	niente rilevante	nessuna
8) SONIA M.	nonni materni	zii materni	progetto priva- to elaborazione lutto	Ufsmia, incontri protetti famiglia pa- terna	1, 11	6, 11, 14	nessuna
9) DIEGO M.	nonni materni	zii materni	progetto priva- to elaborazione lutto	Ufsmia, incotri- prot. Famiglia pat., c.d.	1, 11	6, 11	nessuna
10) MICHELE O.*	cugina- nonni materni- ma- dre	madre autrice del reato	Ufsmia, affid. S.s, educativa dom.	Ufsmia, aff. Nonni-madre, educatore	niente rilevante (abituati assen- za padre)	1, 9, 12, 13, 14, negazione (carcere md)	affidati, vivono insieme
11) RACHELE O.*	cugina- nonni materni- ma- dre	madre autrice del reato	Ufsmia, affid. S.s, educativa dom.	Ufsmia, aff. Nonni-madre	niente rilevante (abituati assen- za padre)	1, 9, 12, 13, 14, 15 (carcere. Md)	affidati, vivono insieme
12) NICHOLAS R.	amici di famiglia -casa famiglia	casa famiglia	Ufsmia, servizi accoglienza	Ufsmia, servizi accoglienza, adozione	5, 10, 13, 14, 16	7, 14	nessuna

Fonte: Baldry, 2018, p.52-54 rielaborata in Tesi di Laurea della Dott.ssa Lanini Daniela, 2018

Legenda:

Conseguenze psicologiche

- 1) Paure e ansie
- 2) Ricordi intrusivi
- 3) Dissociazione/illusione
- 4) Giocare rievocando l'evento
- 5) Disturbi del sonno
- 6) Evitamento
- 7) Comportamenti aggressivi
- 8) Comportamenti autolesionisti

9) Stati di umore negativi

- 10) Indifferenza
- 11) Dolore manifesto
- 12) Regressioni

Conseguenze sul piano sociale

- 13) Difficoltà di adattamento
- 14) Difficoltà sul piano sociale

Conseguenze fisiche

- 15) Disturbi alimentari
- 16) Altri sintomi fisici (febbre, mal di testa, nausea, asma, mutismo, palpitazioni)

Conseguenze piano scolastico

- 17) Calo delle performance
- 18) Altro



Interventi sul lungo termine

Nel lungo termine, 3 orfani su 12 sono stati collocati in casa-famiglia, 2 hanno continuato a convivere con la madre (Rachele e Michele O.), mentre i restanti sono rimasti a vivere presso i vari parenti e 2 (Sonia e Diego M.) si sono trasferiti dagli zii in quanto i nonni non riuscivano a prendersi cura dei nipoti pre-adolescenti.

In qualche caso sono stati riscontrati alcuni effetti nel medio-lungo termine, come: comportamenti aggressivi (in 3 casi su 11), paure ed ansie, ricordi intrusivi, stati di umore negativi, dolore manifesto, regressione, difficoltà di adattamento, difficoltà sul piano sociale (in 2 casi su 11) e in un caso si sono manifestati disturbi alimentari. La quasi totalità degli orfani ha interrotto totalmente i rapporti con l'autore del reato tranne in qualche raro caso¹⁶.

1.2.4. Variabili e tendenze

Come anticipato, anche se sono stati rilevati 24 casi di *orfani speciali* presi in carico dai Servizi sociali in Toscana nel periodo preso a riferimento dallo studio, è stato possibile approfondire soltanto la metà di questi per diverse ragioni: eventi troppo datati per i quali è stato impossibile risalire alle cartelle, casi archiviati per i quali non è stato possibile trovare un Assistente sociale di riferimento, indisposizione di alcuni professionisti e difficoltà logistiche. Questo è un primo elemento che può fare ragionare sull'esigenza di una raccolta dati strutturata e sistematica sugli *orfani speciali*.

Nonostante il numero di casi analizzati nella ricerca della Dott.ssa Lanini sia esiguo, si possono leggere alcune tendenze rilevate ed utilizzarle come informazioni utili alla costruzione di interventi sociali più efficaci:

- gli autori del crimine sono tutti italiani, così come lo sono i figli e quasi tutte le madri uccise, ad eccezione di 2 donne;
- i titoli di studio risultano generalmente medio-bassi;
- la precarietà lavorativa 4 volte su 7 riguarda l'autore e non la vittima.

La variabile della violenza merita una menzione a parte in quanto è emersa

¹⁶ Uno è quello di Andrea A. come già anticipato; un altro è quello di Rachele e Michele O., che non si sono mai separati dalla madre e anche nell'anno in cui lei è stata trasferita nella Casa Circondariale, hanno comunque preso parte agli incontri protetti a cadenza settimanale e ad una telefonata sempre settimanale.

in ben 5 situazioni su 7 e, nonostante ciò, sovente non era stata rilevata (4 nuclei su 7 erano già in carico ai Servizi sociali prima del tragico evento).

La violenza veniva compiuta prevalentemente sulle mogli, tranne in un caso nel quale il padre picchiava i due figli (Marco e Alessia G.) e non la moglie.

I Servizi erano a conoscenza di un solo caso su 5 di violenza fisica tra questi nuclei presi in carico (motivo stesso della presa in carico e della separazione in corso); sono stati i figli, dopo l'evento tragico a raccontare delle violenze che venivano agite nelle loro famiglie.

Sembra importante quindi monitorare certe variabili per potere cogliere segnali che possono essere preziosi campanelli d'allarme di situazioni pericolose, come la condizione economico-lavorativa e la presenza o l'assenza di violenza all'interno dei nuclei.

Sarebbe importante anche monitorare l'eventuale utilizzo/abuso di alcool o sostanze stupefacenti.

Dopo l'uccisione del genitore, la maggior parte dei minori è stata collocata presso parenti, tranne un caso, dove il minore è stato trasferito in una casa-famiglia per la mancanza di una rete familiare.

Si è osservato anche un caso nel quale 2 ragazzi, che erano stati affidati al nonno paterno, hanno chiesto loro stessi di essere trasferiti in casa-famiglia, in quanto si sentivano più liberi di esprimere e condividere il loro dolore, mentre con il nonno lo reprimevano, in quanto preoccupati per la sua condizione già estremamente precaria.

È evidente come il fattore "collocamento" sia una variabile molto delicata da gestire che vada ben ponderata a partire da un ascolto attivo dell'orfano. Infatti in certi casi è opportuno il collocamento intra-familiare, in altri quello etero-familiare. Il collocamento viene spesso valutato a seconda delle risorse dei parenti, della prossimità a livello geografico, delle strategie di resilienza e *coping*, del rapporto pre-esistente con l'orfano. Tuttavia, appare fondamentale un ascolto attento dell'orfano in modo da rispettare la sua volontà così che essa guidi la scelta del collocamento più adeguato. Inoltre, per indicare un collocamento piuttosto che un altro, sembra sia utile tenere conto anche dell'intensità del legame di attaccamento con i diversi parenti "candidati" e delle loro potenzialità di elaborazione dell'evento e la capacità di prendersi adeguatamente cura dell'orfano, in termini di sostegno nell'elaborazione del lutto e del percorso di crescita ed autonomia.

È piuttosto comune che gli orfani di questo tipo, vengano investiti da una serie di effetti con intensità differenti riconducibili ai sintomi tipici del Disturbo posttraumatico da stress (Ptds), tuttavia è estremamente variabile la loro diffusione, il loro sviluppo, la loro riduzione o scomparsa.

Si è osservato che anche all'interno dello stesso nucleo familiare, tra fratelli o sorelle possono manifestarsi reazioni molto diverse, come evidente in due nuclei del caso studio della ricerca della Dott.ssa Lanini. In uno di questi, un fratello recide il rapporto con il padre e la sorella lo segue, sviluppando tuttavia una depressione; in un altro caso, una sorella manifesta problemi alimentari, il fratello no.

Questo dimostra ancora una volta come sia essenziale intervenire ad hoc in questi casi, costruire un servizio a misura e su misura dell'orfano in quanto la sua condizione è completamente speciale nel senso di unica.

È fondamentale anche lavorare e sostenere il contesto¹⁷ nel quale l'orfano vive:

«spesso gli ostacoli maggiori per questi figli si trovano al di fuori» (Lanini, 2019: 71), nel contesto e nella comunità che li circonda.

1.2.5. Il ruolo e le sfide del Servizio sociale

Oltre all'analisi dei dati a disposizione, Lanini ha intervistato le Assistenti sociali che hanno seguito i nuclei familiari presentati, sia per ricostruire nei dettagli le loro storie, sia per individuare le loro rappresentazioni, i loro vissuti e bisogni con l'obiettivo di formulare proposte per creare servizi più efficienti e adeguati a rispondere ai complessi bisogni degli *orfani speciali*.

Dalle interviste sono emerse diverse evidenze, anzitutto il fatto che la presa in carico degli *orfani speciali* ha un forte impatto sia a livello professionale che emotivo sulle assistenti sociali.

Il Servizio sociale, nei casi analizzati, svolge una funzione di supporto e sostegno verso gli orfani e i loro *caregiver*, ma svolge anche un complesso lavoro di monitoraggio, controllo e raccordo tra le famiglie di origine del reo e della vittima e tra i vari attori coinvolti nella presa in carico, con una "funzione di regia", come l'ha definita un'intervistata.

¹⁷ A tal proposito, Bronfenbrenner concettualizza molto efficacemente l'influenza giocata dal contesto attraverso la sua proposta di un "modello ecologico", 1979.

Nonostante le Assistenti abbiano condiviso il fatto che i bisogni degli orfani sono speciali in quanto unici, non hanno attivato nella maggior parte dei casi (eccetto un caso in cui è stato attivato un progetto rivolto specificatamente a bambini e adolescenti in lutto) dei percorsi ad hoc, piuttosto sono stati attivati gli interventi standard tipici della “tutela minori”.

Il fattore del collocamento del minore, già introdotto precedentemente, è una variabile che risulta preoccupare particolarmente le Assistenti, infatti appare un elemento che influenza fortemente il recupero o l'aggravamento delle condizioni degli orfani.

Si può capire come anche questo fattore sia il prodotto di tante variabili differenti che interagiscono tra loro, si pensi alle diverse fasce d'età che si trovano a convivere, al legame affettivo pre-esistente con i parenti, alle risorse, strategie di resilienza e possibilità della famiglia ospitante, nonché il fatto che insieme all'orfano anche questi familiari, sia paterni che materni, soffrono indicibilmente.

In un caso tra quelli approfonditi, due fratelli chiedono di essere trasferiti in una casa-famiglia in quanto non riescono ad esprimere e metabolizzare il proprio dolore perché lo reprimono e non vogliono condividerlo col nonno anche per non farlo soffrire ulteriormente. L'Assistente sociale in questo caso ha notato dei miglioramenti dopo il trasferimento degli orfani in questione nella casa-famiglia, quindi sostiene la posizione per la quale il collocamento intra-familiare non sia la soluzione migliore in ogni caso.

Tutte le altre intervistate invece, hanno dichiarato di prediligere un collocamento intra-familiare per cercare di coltivare la continuità affettiva dei minori.

In questi casi, prima di scegliere il collocamento nella famiglia paterna o materna, considerano diverse variabili, come le strategie di *coping* dei parenti, le possibilità di assistere e sostenere adeguatamente il minore, nonché la qualità del rapporto già esistente con l'orfano.

Le posizioni di queste Assistenti rivelano ancora una volta della specificità di ognuno di questi casi e di conseguenza la necessità di interventi che dovrebbero essere progettati mettendo al centro l'orfano e i suoi *caregiver* attraverso vari strumenti di rilevazione dei bisogni, in primis un ascolto attivo, attento, lucido e realmente ricettivo del minore.

Un altro elemento che contraddistingue il lavoro delle Assistenti sociali, e quindi una presa in carico più o meno efficace, è il rapporto con gli altri professionisti che si dedicano al caso.

Nella ricerca è risultato che spesso un buon lavoro di équipe genera anche una maggiore sicurezza nel prendere decisioni, e spesso un rapporto collaborativo di questo tipo lo si crea con le psicologhe con le quali in qualche occasione si riesce ad attivare una sorta di auto-mutuo aiuto e di sostegno reciproco.

Tutte le Assistenti sociali intervistate, inoltre, hanno dichiarato che lavorare con gli *orfani speciali* le ha coinvolte profondamente anche dal punto di vista emotivo, evidenziando la necessità di una supervisione e di una formazione specifica sul tema.

Alcune intervistate hanno avanzato delle proposte formative ed operative, finalizzate ad ottimizzare l'intervento sociale come ad esempio:

- corsi specifici sulla gestione di casi riguardanti gli *orfani speciali*;
- ristrutturazione del servizio UFSMIA con personale specializzato;
- costituzione di una squadra multidisciplinare di esperti, anche di livello regionale, che possa sia intervenire tempestivamente e al contempo che riesca a mantenere le prese in carico nel lungo termine.

Significative le parole di un'Assistente che, durante un'intervista, esprime in maniera molto efficace la necessità di un certo tipo di formazione:

«Secondo me la formazione deve essere tanto e per tutte le colleghe sulla prevenzione della violenza: avere una lente che ti permetta di vederla, leggerla, non negarla né minimizzarla né giustificarla né vittimizzare le vittime (...), sta lì la chiave (...), prendere visione anche di quella violenza a cui sei stata sottoposta perché di fatto colpisce tutte, chi più chi meno, e se hai quei freni perché non la vuoi vedere, perché ti smuove qualcosa che ti riguarda, siccome la violenza riguarda tutti, è un problema leggerla (...) la formazione poi andrebbe fatta ai magistrati che ci tengono fuori e anche ai tribunali che sottopongono spesso a vittimizzazione secondaria con le sentenze. Forse servirebbe una formazione congiunta nell'ottica di leggere e parlare uno stesso linguaggio, servono protocolli».

In estrema sintesi, dalla ricerca sull'intervento del Servizio sociale in Toscana per gli *orfani speciali*, della Dott.ssa Lanini, sono emerse le seguenti necessità e conseguenti proposte:

- la **formazione specializzata** sul tema;
- la **formazione congiunta con gli altri operatori della rete** che co-progetta questo servizio alla persona, in modo da permettere la costruzione di una squadra di lavoro che condivide ed esplicita competenze, conoscenze, ruoli, rischi e responsabilità propri e altrui in maniera collaborativa, trasparente, efficiente ed adeguata rispetto ai reali bisogni espressi dagli orfani e dai loro *caregiver* e familiari;
- il **sostegno e supporto tramite lo strumento della supervisione** che permetta alle Assistenti sociali di non sentirsi isolate, sole o incerte sia nel prendere determinate decisioni molto impattanti sulle vite degli orfani e dei loro *caregiver* e familiari, sia nell'affrontare il proprio coinvolgimento emotivo che, in situazioni di questo tipo, può risultare particolarmente difficile e sfidante da gestire;
- la **costruzione di un dialogo strutturato e garantito tra Tribunale Civile e Penale e tra questi e il Servizio sociale**, così da riuscire realmente a tutelare gli interessi delle vittime;
- la **programmazione di una raccolta dati e un monitoraggio sul tema** degli *special orphans*;
- la **costruzione di un'équipe specializzata di lavoro**, ipoteticamente pensata a livello regionale, che sia "poliedrica", che possa essere raggiunta tempestivamente dalle operatrici che si trovano di fronte a casi di questo tipo, in modo da indirizzarle tramite linee guida e prassi operative consolidate ed efficaci, ma che funga anche da punto centralizzato per la raccolta dati e che adempia anche ad una funzione di monitoraggio nel lungo termine. Una squadra che sia contraddistinta da una sorta di auto-etero formazione ma anche dalla proattività, che sia disponibile, flessibile ed orientata all'azione.

FOCUS

La parola a due testimoni privilegiate

Per approfondire le complessità dei processi che investono gli *orfani speciali*, abbiamo deciso di raccogliere la testimonianza diretta di due interlocutrici privilegiate, perché impegnate, per professione e passione, a vario modo nel contrasto alla violenza sulle donne e alla tutela delle bambine e dei bambini. Si è scelto di incontrare e intervistare due donne, due professioniste con diverse provenienze e appartenenze organizzative: la Dott.ssa Teresa Bruno e la Dott.ssa Daniela Lanini¹⁸.

I profili professionali ed operativi delle due intervistate sono profondamente diversi, eppure complementari, a maggior ragione è significativo il fatto che, come si avrà modo di ritrovare nelle parole riportate, spesso entrambe condividono esigenze, posizioni e proposte. Prezioso poi, è il contributo di ognuna che, presa individualmente, ci racconta delle sfide e delle difficoltà, delle condizioni che incontra nella propria “operatività” ma anche di quelle delle altre professionalità con le quali collabora. Questi contenuti ci offrono uno spaccato più nitido del complesso tema della violenza contro le donne e di quello che potrebbe essere un intervento specifico in favore degli *orfani speciali*.

Le intervistate parlano di tematiche come l'impellenza della rilevazione precoce della violenza “di ogni ordine e grado”. Bruno infatti, si sofferma sul fatto che la “lente della violenza”, ovvero avere capacità di leggere se avviene violenza o meno, andrebbe applicata ad ogni problematica che si prende in carico nel sistema socio-sanitario.

¹⁸ Entrambe hanno recentemente realizzato delle opere sugli *orfani speciali*. La Dott.ssa Daniela Lanini è iscritta all'Ordine degli Assistenti Sociali della Toscana e nel 2019 ha realizzato una Tesi di Laurea dal titolo “Special Orphans: vittime invisibili. Indagine nei Servizi sociali della Toscana” (Università degli Studi di Firenze), i cui risultati sono ampiamente descritti nelle pagine precedenti.

La Dott.ssa Teresa Bruno, Psicologa psicoterapeuta, collabora dal 1995 con il Centro Artemisia di Firenze, del quale è stata Presidente, è membra dell'Associazione EMDR Italia e della Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico, ha inoltre lavorato come Italian Expert per l'EWL e come Associate Victim Expert per la Corte Penale Internazionale. Nel 2022 ha pubblicato il libro “Bambini nella tempesta. Gli orfani di femminicidio”.

Si è già evidenziato il fatto che la violenza rappresenta un fattore altissimo di rischio, nonché un costo altissimo anche per il sistema giudiziario e socio-sanitario. Inoltre, condivide ancora Bruno, saper leggere la violenza è essenziale per potere contestualizzare i disagi che si presentano, indispensabile per poter leggere quelli che l'autrice chiama gli "indicatori aspecifici", per non confondere insomma le cause con le conseguenze della violenza subita. Soltanto comprendendo la vera natura del disagio infatti lo si potrebbe controllare o eliminare efficacemente.

Per fare ciò però, entrambe le intervistate più volte ribadiscono che occorre "costruire una cornice", progettare e realizzare una formazione anch'essa "di ogni ordine e grado", che sia pensata per la società (a partire dalle insegnanti, gli alunni etc...), per cercare di modificare ed esplicitare le nostre rappresentazioni, la mentalità, far emergere e farci rendere conto dei retaggi culturali dai quali proveniamo.

Uguualmente, a livello socio-sanitario e istituzionale, le autrici propongono una formazione specifica che coinvolga tutti i professionisti che lottano nel campo della violenza; questa potrebbe essere svolta da un'*équipe* formata specificamente sul tema. Questa squadra potrebbe sostenere e guidare, tramite prassi operative efficienti e condivise, le operatrici che si trovano a dover affrontare casi del genere e fungere anche da riferimento per analisi dei dati e dei risultati.

La formazione così costruita potrebbe aiutare a creare una "nuova cultura" della quale parla la Bruno, una trattazione competente e scientifica del problema. Questo bisogno è confermato anche dalla complessità dei casi che subiscono violenza che necessitano di "trattamenti globali", prendendosi cura di tanti aspetti che sono stati intaccati dalla violenza nella vita di queste vittime.

Bruno ci ricorda che, ad esempio, i fattori di rischio cambiano nel tempo. Sappiamo inoltre che non esistono correlazioni certe o interventi che possono essere standardizzati quando si tratta di interventi sociali, a maggior ragione quando si ha a che fare con vittime che hanno subito violenza e in particolar modo si è visto come il caso specifico degli *orfani speciali* porti con sé una complessità ancora maggiore.

Condividere le prassi tra i vari professionisti potrebbe limitare la discrezionalità dei singoli operatori. Altri temi sollevati sono quello del *turn over* dei professionisti e della gestione dei materiali documentali e delle cartelle dei

casi, i carichi di lavoro estenuanti, l'assenza di supervisione che sarebbe di fondamentale importanza anche a fronte del carico emotivo che comporta un femminicidio. Inoltre la variabile tempo, la sua mancanza causata appunto da carichi di lavoro eccessivi, strettamente connesso con una reale carenza di risorse, suggeriscono un'approfondita riflessione sui modelli organizzativi dei Servizi sociali, anche in relazione alla pluralità dei mandati che quotidianamente gli/le Assistenti sociali sono tenuti/e a rispettare.

Di seguito riportiamo le questioni poste e le principali evidenze emerse tramite stralci significativi estrapolati dalle interviste.

Intervista alla Dott.ssa Teresa Bruno

Mi parli dell'obiettivo del suo libro "Bambini nella tempesta. Gli orfani di femminicidio"

«L'obiettivo è quello di sottolineare l'importanza della rilevazione precoce delle situazioni di violenza domestica per prevenirne gli esiti fatali. Ma qual è il punto fondamentale rispetto alla capacità di rilevazione della violenza domestica assistita/subita dai minorenni? Per vedere qualcosa e identificarla nella sostanza, dobbiamo conoscerla. Per cui la frase "se non c'è una violenza diretta non c'è violenza sui bambini da parte del padre" non solo è fuorviante, ma testimonia una non conoscenza delle dinamiche di vittimizzazione in cui sono coinvolti i figli con le loro madri. Per rilevare il danno sui minorenni, oltre che sulla madre dobbiamo conoscere approfonditamente le dinamiche di coercizione e controllo cui le vittime sono esposte. Sappiamo che la violenza inizia spesso in gravidanza e può procurare dei danni biologici ai bambini rispetto al loro sviluppo psicofisico, in particolare allo sviluppo cerebrale. Se non conosciamo le dinamiche violente, non conosciamo quelli che sono i processi di vittimizzazione, se non conosciamo in termini molto precisi, scientifici, il livello di danno sulle madri e sui bambini e le bambine non siamo in grado di valutare correttamente quali siano i loro reali bisogni, in primo luogo il bisogno di protezione.

Questi bambini possono mostrare dei segnali di disagio che spesso vengono diagnosticati come, per esempio, disturbo oppositivo, disturbo dell'attenzione, senza però inserire queste difficoltà, nel loro contesto di vita. Per cui le risposte che diamo ai loro segnali di disagio a volte sono totalmente inadeguate».

Potrebbe elencare le maggiori difficoltà che riscontra nella creazione dei Servizi agli orfani speciali?

«Per quanto riguarda il servizio sociale ci sono difficoltà legate al grosso

carico di lavoro delle assistenti sociali. Da una parte c'è il carico, dall'altra c'è la mancanza di supporto che spesso queste figure professionali hanno. Per esempio, faticano ad avere un servizio di supervisione. Sicuramente ci sarebbe bisogno di maggiori investimenti in questi servizi, dove spesso c'è un alto *turn over*.

Un dato significativo rispetto ai femminicidi è che, anche in famiglie in carico ai servizi da tempo, non era stata rilevata la violenza o era stata fatta una valutazione del rischio. Le situazioni di violenza sono un altissimo fattore di rischio per lo sviluppo di patologie psichiche e fisiche. Creano un danno allo sviluppo dei bambini e l'impossibilità per le vittime adulte di mettere a frutto le loro capacità, le loro potenzialità (...). Se siamo consapevoli che la violenza costituisce un altissimo fattore di rischio e un costo enorme per il nostro sistema sociosanitario e giudiziario, qualsiasi operatore, operatrice a qualsiasi livello deve escludere o includere la presenza di violenza, prima di programmare un intervento ma, per poterlo fare deve, conoscerla. C'è inoltre una tendenza a sottovalutare oltre che a non ri-conoscere il danno. Creare dei servizi per gli *orfani speciali* implica interventi multiagenzia coerenti e competenti e la creazione di *équipe* complesse che possano seguire l'orfano e la sua rete sociale e familiare nel breve e lungo periodo, supportando il servizio sociale di riferimento dell'orfano. Ciò implica non solo una programmazione specifica, ma anche investimenti nella formazione. Attraverso vari progetti, in atto in tutto il territorio nazionale, stiamo cercando di andare in questa direzione».

Come si spiega il fatto che in certe occasioni nuclei presi in carico dal Servizio sociale e dalle Istituzioni finiscano in pericolo, a volte estremo?

«(...) è importante costruire una cornice all'interno della quale, e questo vale poi anche per gli orfani, esistano dei riferimenti scientifici e procedure precise, delle competenze e delle conoscenze condivise. Sulla violenza spesso all'oggi ogni professionista può dire tutto e il contrario di tutto con interpretazioni a volte fantasiose.

C'è inoltre una tendenza alla negazione e alla minimizzazione legata alla convinzione che una certa dose di violenza può essere giustificata. Spesso ci si concentra sulle carenze della donna madre, senza collegarle alla situazione traumatica vissuta esprimendo un giudizio che ci porta a guardare l'albero e non la foresta, perdendo di vista le responsabilità dell'aggressore e la sua pericolosità. Se non creiamo una cultura che prenda sul serio i racconti delle vittime e i rischi correlati alla violenza domestica, fornendo strumenti adeguati alla rilevazione e la valutazione del rischio, anche situazioni in carico ai servizi o al sistema giudiziario possono evolvere in esiti gravi o fatali.

Quando un Magistrato dice, in un caso di *stalking* che esita in omicidio, “non c'erano gli elementi”, per prevedere l'omicidio senza aver utilizzato uno strumento che potesse indagare i fattori di rischio correlati al modus operandi dell'aggressore descritto nella denuncia, siamo di fronte allo stereotipo diffuso che gli esiti fatali siano imprevedibili e che nessuno ne è responsabile, a volte nemmeno l'omicida stesso. La letteratura scientifica sull'argomento ci dice invece che esistono indicatori e predittori specifici che, se indagati, possono aiutarci a mettere in campo misure di protezione adeguate».

Quanto reputa che un retaggio culturale alimenti le rappresentazioni anche delle professioniste?

«Non riusciamo ancora del tutto a passare a una trattazione più competente e scientifica del problema smascherando chi lo affronta su un piano stereotipato e, a volte, ideologico. Non riusciamo a fare questo passaggio, quando una collega dice ancora oggi “picchia la moglie, ma è un buon padre...”, dimenticando quali sono le competenze che un genitore deve mettere in campo nel rapporto con i figli. In estrema sintesi, queste competenze riguardano la disposizione a riconoscere i loro bisogni e a dare loro risposte sufficientemente adeguate: la capacità di aderire alla realtà, la capacità di controllo degli impulsi e di tollerare le frustrazioni oltre che la capacità di modulare la relazione affettiva.

E, in particolare, la funzione protettiva che permette di fornire cure adeguate al bambino/a, rispondendo al bisogno di accudimento, di protezione fisica e sicurezza, richiamando quell'esperienza fondamentale che Bowlby definisce “Base Sicura”, come fonte di sicurezza e protezione dal dolore, facendo sperimentare al bambino, sin dall'infanzia, sensazioni di sicurezza e fiducia, presupposti per affrontare le diverse fasi del suo sviluppo. Questo richiede al genitore caratteristiche di accessibilità, sensibilità e responsività. Un genitore accessibile, fisicamente ed emotivamente, può essere in grado di percepire e valutare i segnali di disagio, e rispondere in maniera amorevole, costante e adeguata, rendendo possibile lo sviluppo nel bambino di un sentimento di sicurezza e di conseguenza un migliore adattamento al mondo sociale. Quanto sopra non corrisponde, in modo evidente, alle modalità relazionali degli aggressori domestici».

Trova che oggi esistano strumenti adeguati e specifici utili a fornire una vera tutela delle vittime?

«Gli strumenti ci sono ma spesso non vengono applicati. Il punto è che, se non valuto che quella situazione è a rischio o la definisco in modo improprio, per esempio, come conflitto fra coniugi, non applico le misure di protezione.

Leggevo un breve articolo nel rapporto del GREVIO¹⁹, la commissione che ha valutato l'Italia rispetto all'implementazione della Convenzione di Istanbul dove l'unica Procura citata rispetto alle buone pratiche è la procura di Tivoli. Dove appunto Francesco Menditto, Procuratore Capo afferma che gli strumenti ci sono: basta applicarli. Nel nostro Paese abbiamo situazioni di alta professionalità e competenza e altre situazioni per cui non possiamo dire che sia tutto negativo ma nemmeno positivo. Inoltre, se pensiamo a tutte le sentenze della Corte Europea di condanna dell'Italia rispetto alla passività del sistema giudiziario nell'affrontare queste situazioni, ci rendiamo conto che non c'è ancora nei fatti una reale assunzione di responsabilità».

È a conoscenza di esperienze virtuose o ha proposte per quanto riguarda i servizi per *orfani speciali*?

«Ci sono molti progetti a livello nazionale che sono finanziati in questo momento proprio sugli interventi a favore degli *orfani speciali*. Viene, in generale, proposto il modello di un'*équipe* specialistica, oltre a una formazione di base che andrebbe fatta a tutti i livelli. L'*équipe* specialistica è fondamentale per realizzare, in questi casi, un intervento globale su tutto il sistema sociale e familiare dell'orfano. Inoltre un'*équipe* ad altissima competenza può fare da riferimento anche agli operatori e alle operatrici sul campo. Va tenuto presente che risulta necessario un monitoraggio nel tempo dei fattori di rischio e di protezione che possono variare nelle fasi di vita successive alla morte della madre in relazione a fattori multipli e complessi (iter giudiziario, risposte delle famiglie di origine dei due genitori, affidamento, contesto scolastico ecc.) Avere delle *équipes* di riferimento per il livello territoriale che possono essere istituite a livello provinciale, regionale (...) è un modello che veniva anche proposto dalla professoressa Baldry perché, necessitando di un lavoro multilivello, di una grossa sinergia e competenza, non possiamo immaginare che questo possa essere creato in tutti i territori. Questo tipo di impostazione può essere funzionale anche per la raccolta dei dati e dei risultati che vanno verificati nel lungo periodo. Nella valutazione dei risultati è importante un punto di raccolta e di monitoraggio che può fare da riferimento alle *équipes* territoriali».

Può proporre delle strategie per sapere individuare ed interpretare certi fattori di rischio?

«(...) siccome gli indicatori aspecifici nelle situazioni di violenza sono molti, bisognerebbe per prima cosa essere in grado, come operatori e operatrici, di escluderla (o includerla) prima di programmare qualsiasi intervento rispetto a un problema o disagio per cui viene fatta una richiesta di aiuto o assistenza.

¹⁹ www.rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e

Per fare alcuni esempi: Il bambino a scuola si isola? Picchia i compagni? Ha un disturbo dell'attenzione? La donna viene a chiedere un aiuto economico al Servizio sociale perché non riesce a pagare le bollette? In un servizio per le dipendenze, una signora porta il marito o vorrebbe che il marito venisse preso in carico? La depressione *post partum*? In primis devo costruire la capacità di rilevare. Questo in considerazione che il primo intervento nei casi di violenza è il lavoro che ha per obiettivo la cessazione dell'esposizione all'agente traumatogeno e che ogni valutazione definitiva rispetto allo stato psicofisico delle vittime non può essere fatta finché le stesse sono nella situazione traumatizzante. La stessa cosa vale per le CTU (Consulenza tecnica d'ufficio): di fronte a una donna che è da 10 anni in una situazione di violenza totalmente devitalizzata, incapace di proteggersi e proteggere i figli, che sta sempre sul "chi va là" se non si tiene conto, come spesso accade, della denuncia e di quello che ha vissuto ovviamente non è possibile comprendere la sua situazione così come la situazione dei bambini e delle bambine coinvolti.

Nella ricerca della dottoressa Lanini una assistente sociale dice con grande onestà intellettuale "Secondo me la formazione deve essere tanta e per tutte le colleghe sulla prevenzione della violenza: avere una lente che ti permetta di vederla, leggerla, non negarla né minimizzarla né giustificarla né vittimizzare le vittime (...), sta lì la chiave (...), prendere visione anche di quella violenza a cui sei stata sottoposta perché di fatto colpisce tutte, chi più chi meno, e se hai quei freni perché non la vuoi vedere, perché ti smuove qualcosa che ti riguarda, siccome la violenza riguarda tutti, è un problema leggerla" (...).

Direi che il primo fattore di rischio per i nuclei madre bambini in situazioni di violenza è la non rilevazione e/o la minimizzazione da parte degli operatori* dei servizi sociosanitari e della giustizia, spesso legata al non credere al racconto delle donne.

Per quanto riguarda l'individuazione dei fattori di rischio, che richiedono una specifica formazione e strumenti standardizzati, quali per esempio il S.A.R.A, (usato dai Centri antiviolenza da circa 20 anni), dobbiamo partire da una approfondita rilevazione delle dinamiche violente e dal *modus operandi* dell'aggressore per rispondere in estrema sintesi a quattro domande:

- Gli episodi di violenza, controllo, coercizione sono aumentati in frequenza negli ultimi due mesi?
- Si sono aggravati?
- Possono ripetersi nell'immediato futuro se non vengono introdotte azioni protettive?
- La donna teme per la sua incolumità o per la sua vita e per quella dei figli*?».

Il rapporto tra i diversi operatori a volte può risultare complicato, può farmi degli esempi e ipotizzare come si possono risolvere?

«L'integrazione degli interventi con le madri e i bambini spesso risulta complessa perché possono essere portatori di interessi confliggenti in alcune fasi del loro percorso di uscita da situazioni violente. Ciò va portato alla luce e non agito in conflitti fra operatori, conflitti che testimoniano la difficoltà di metalizzare realmente il problema. Può aiutarci pensare che in alcuni casi sia inevitabile un conflitto di interesse rispetto ai loro diversi bisogni ma questo non deve farci dimenticare che sono entrambi soggetti traumatizzati. Lo sforzo è di tenere in mente tutto il nucleo madre bambino mentre, di solito, un'agenzia tiene in mente un soggetto, e un'altra ne tiene in mente un altro, rispettando quella dissociazione che caratterizza le reazioni alla traumatizzazione cronica presente nelle vittime».

Esiste collaborazione tra Centri Antiviolenza e Servizi sociali?

«Per quanto riguarda il Centro Artemisia la collaborazione con i Servizi del territorio fiorentino, dura da quasi trent'anni, a volte abbiamo prospettive diverse, ma negli anni, con un confronto continuo sui casi, abbiamo sviluppato collaborazioni e modalità operative funzionali.

Per collaborare è importante tenere presente che ogni servizio ha una sua filosofia, un suo mandato e una sua *mission*, il punto è riuscire a vedere queste differenze e integrarle stando in una posizione in cui le diverse prospettive, i diversi obiettivi, hanno una ragione di essere e vengono presi in considerazione; si tratta poi di trovare delle soluzioni, a volte anche confliggendo. D'altra parte è questo il lavoro in équipe. In certi casi, è più facile, in certi più difficile, però fa parte del gioco... quando metti insieme prospettive diverse, servizi diversi è il rispetto delle differenze e il riconoscimento reciproco delle competenze che può creare un vantaggio per le persone, adulte e minorenni di cui ci prendiamo cura...».

Può elencare qualche criticità per quanto riguarda i Servizi sociali?

«Non possiamo parlare del Servizio sociale se non parliamo del Tribunale dei minori, se non parliamo del Tribunale civile perché è tutto interconnesso. Il Servizio sociale stesso spesso si trova tra l'incudine e il martello nel dover eseguire i mandati che vengono dai Tribunali. Il tema è molto complesso e può essere affrontato costruendo nel tempo sinergie importanti non nascondendosi le criticità, le posizioni diverse, e, soprattutto, chiamando in causa tutti gli attori della rete coinvolti nei percorsi delle donne e dei bambini vittime di violenza. Mi riferisco non solo all'area giudiziaria ma anche ai servizi di Salute Mentale e alla Neuropsichiatria infantile, per citarne alcuni. Molti nodi della rete non lavorano in rete e questo può creare, e spesso crea, interventi contraddittori che confondono le vittime adulte e minorenni».

Intervista alla Dott.ssa Daniela Lanini

Pensa sia prioritaria una formazione specifica rivolta agli operatori che lavorano nel sociale anche per prevenire il fenomeno degli *orfani speciali*?

«Certamente, ma non c'è ancora un'infarinatura sul discorso della discriminazione di genere! Ci dovrebbe essere un cambio di mentalità fin dai primissimi anni di educazione dei bambini... tanto è dovuto dai retaggi culturali etc... poi senza dubbio potrebbe servire un percorso formativo molto più ampio ma occorre che si parta anche da prima... in un mondo come oggi che ancora giustifica il marito... se certi gesti non sono condannati da tutti! (...) La formazione specifica dovrebbe inserirsi in un contesto più ampio... e sicuramente occorre una formazione specifica per chi si trova a lavorare con situazioni di questo tipo... dovrebbe essere fatta una formazione sul trauma come viene fatta per tante altre cose, come le misure economiche per i bisogni etc... è molto necessaria! Tuttavia, quanto sia fattibile dipende da quanta attenzione viene posta su questo tema... e fino ad oggi, vista una numerosità così esigua di casi ne ha avuta poca ma deve essere comunque degna di considerazione!».

Nella casistica degli *orfani speciali* è emerso quanto la “variabile del collocamento” di questi possa giocare un ruolo molto rilevante sia per il loro recupero che per un loro peggioramento, e anche per i loro *caregiver* o familiari. Parlando quindi del percorso degli affidamenti, potrebbe condividere qualche aspetto, quali sono le tempistiche o altro?

«Non è possibile dire le tempistiche perché variano da situazione a situazione, variano a seconda del nucleo di origine delle famiglie... dipende anche da quali sono le situazioni, alcune sembrano chiarissime, un parente che ha una dipendenza è un caso chiaro, alcune dinamiche disfunzionali magari si percepiscono, altre no... oltre a tutti i tempi tecnici dei Servizi: psicologia infanzia, psicologia adulti, un tempo è difficile dirlo...».

Come si potrebbe ottimizzare questa variabile delle tempistiche?

«Un po' è fisiologica, un po' sicuramente anche la tempestività dei Servizi, un po' mi dispiace dirlo ma dipende anche da chi si interfaccia con il caso, dai professionisti che si interfacciano con il caso, e anche un altro aspetto problematico è la difficoltà di comunicazione tra Territorio e Tribunali. Perché spesso il Territorio scrive al Tribunale “udienza”, anche solo per valutare appunto se è possibile lo stato di abbandono oppure no e poi dal Tribunale tutto tace... io ho avuto situazioni così al lavoro, non di *orfani speciali* ma situazioni di altro tipo però... metti di “udienza” dopo la quale ci si aspetta una sentenza che dichiari o meno lo stato di adottabilità e poi mesi, mesi, mesi di silenzio. Sollecitazioni che però non servono a niente fondamentalmente perché anche il Tribunale ha i propri tempi per scrivere sentenze che poi siano difficilmente attaccabili

etc... Magari ci fosse più dialogo tra Tribunali e Servizi forse gli aspetti di rischio che col tempo aumentano potrebbero essere fatti presente...

Questo forse potrebbe essere un aspetto un po' complicato da sciogliere un pochino... e poi c'è il problema grandissimo del Civile e del Penale che non si parlano, quello è un aspetto gravissimo che c'è nel caso degli orfani ma anche in tantissimi altri casi di violenza, maltrattamenti, abusi che è allucinante! Che il civile e il penale non si parlino, è una cosa che andrà, cioè io mi auguro che verrà risolta non so come ma è un aspetto grave che va tantissimo ad intaccare il lavoro nostro, ad intaccare la vita delle persone perché cioè, ti faccio un esempio: non ha a che fare con gli *orfani speciali*, però è molto indicativo: procedimenti civili che si aprono, magari separazioni, quindi magari CTU...

Nel frattempo, denunce o per maltrattamenti o per abuso. Il Penale che va avanti anche con elementi di prova abbastanza oggettivi, il Civile che non sa assolutamente niente dal Penale perché non si parlano, e che dispone incontri tra il presunto autore del reato e la vittima! Perché col penale non si parla... no, questo discorso di Penale e Civile è complicato, molto complicato e rende complicato il lavoro e la vita delle persone che già si trovano magari in situazioni complesse e lo stesso per gli orfani... appunto succede che magari il padre esce per buona condotta, libertà condizionata, varie cose, in maniera anticipata, che loro non lo sappiano e magari se lo incontrano perché non tutti poi si allontanano dal luogo da cui venivano, e quindi può succedere che magari se lo incontrino, cioè capisci bene che per loro, cioè è un trauma nel trauma già grande che hanno vissuto...

Non comunicano con noi Servizi, ma nemmeno tra di loro, cioè all'interno dello stesso Tribunale, quindi potrebbe essere terzo piano primo piano per dire! E poi c'è il segreto istruttorio per quanto riguarda il Penale, quindi noi siamo ancora in fase di indagine, cioè noi come Servizi che magari sappiamo perché comunque le famiglie si fidano, non possiamo andare a riferire al Civile elementi che noi sappiamo in confidenze dei genitori che però poi sono oggetto di indagine perché c'è il segreto istruttorio, quindi sarebbe reato riferirli. Perciò anche noi ci troviamo in una posizione complessa perché il provvedimento del Civile non possiamo non eseguirlo, è un provvedimento del Giudice, noi siamo obbligati, quindi ci troviamo in situazioni molto difficili!».

Analizzando i percorsi dei minori si rileva come la discrezionalità dell'operatrice che tratta il caso è un fattore che incide molto, forse troppo sui percorsi che poi diventano destini di intere famiglie. Come ovvieresti a questa criticità?

«La discrezionalità è dettata dal fatto appunto che non ci sono buone prassi o comunque prassi operative consolidate, questo si collega al discorso che ti

facevo prima del Civile e Penale che non si parlano. La collega dell'UEPE (Ufficio esecuzione penale esterna) è quella che segue il padre, l'autore del reato, quindi fa la parte del padre non dialogando con la collega che fa la parte del minore e quindi si crea questo scontro... Si potrebbe ovviare creando delle buone prassi che sono frutto di buone comunicazioni tra Servizi e istituzioni diverse...».

Nella ricerca contenuta nella sua tesi di Laurea si tocca più volte il tema dei “passaggi di cartella”, ne potresti parlare?

«I passaggi di cartella sono un nodo molto critico per noi Assistenti sociali, sia in queste situazioni come nelle altre. Soprattutto negli ultimi anni c'è un grandissimo *turn over* di operatori quindi, come ti dicevo, siamo tanto, tanto oberati. In teoria, noi dovremmo in cartella registrare tutti i colloqui con tutte le persone che vediamo, quindi eventualmente affidatari, minori, tutti gli altri operatori, registrare tutto così che tutto resti tracciato, questo non viene fatto. Non viene fatto almeno non in maniera puntuale, precisa, quindi quando c'è un passaggio di caso che magari una collega va in pensione, cambia servizio, va in maternità, chi subentra spesso non ha tutta la documentazione ordinata e necessaria per entrare direttamente nel punto in cui l'altra lascia, quindi a volte magari deve riparlare con la famiglia, rifarsi raccontare, e non è facile poi rientrare, è questo il “passaggio di cartella” in questo senso qui... infatti alcune delle Assistenti sociali con cui ho parlato, tra l'altro quella che ha seguito il caso della madre che ha ucciso il padre, lei è subentrata dopo e mi ha detto che in cartella non ha trovato tante cose e quindi ha dovuto un po' ricostruire, però essendo arrivata anni dopo, anche con i nonni, era difficile riaprire il discorso perché comunque dopo anni vai a riaprire una ferita che magari non è neanche ancora rimarginata, che forse non sarà rimarginata mai e quindi può essere che restino un po' di buchi... poi non sempre è così, a volte le cartelle invece ci sono, sono aggiornate...».

Proposte su come arginare il “problema delle cartelle”?

«Incrementando le unità operative, il personale perché un'Assistente sociale che ha 160 casi o che ne ha 50... ovviamente se io ne ho 160 devo fare, devo vedere delle persone, la scuola, lo psicologo e punto a fare... se io ne ho 50 faccio ma ho anche il tempo di registrare tutto. Ovviamente con carichi di lavoro esorbitanti non abbiamo il tempo materiale, poi in testa magari c'abbiamo tutto però magari non abbiamo il tempo materiale di registrare tutto.

Questa potrebbe essere un'idea... poi si aprirebbe un mondo sulla gestione del personale, per tutta la dinamica dei concorsi... noi non possiamo andare dove vogliamo... quindi diciamo il sistema non favorisce la continuità per sintetizzare molto e il sistema non favorisce neanche un periodo di affianca-

mento tra l'Assistente in uscita e quella in entrata! (...) non aiuta la presa in carico continuativa, non aiuta... o anche le mobilità del pubblico, che devono passare 5 anni di lavoro per poterla chiedere (...) cioè sono tutte dinamiche di sistema che per quanto riguarda il nostro lavoro vanno a influire in maniera negativa...».

Capita che in nuclei familiari presi in carico anche da molto tempo, non vengano rilevate situazioni di violenza, a volte anche gravissime che poi in certi casi sono sfociati anche in femminicidi. Com'è possibile secondo lei che in questi casi non venga colta la violenza dai Servizi stessi?

«È possibile. È possibile perché allora appunto come dicevo, il problema del tempo è un problema fondamentale per noi, quindi se un nucleo viene al servizio, si presenta al servizio un padre che ti dice “io lavoro in maniera precaria, la mia moglie lavora a nero solo qualche ora, abbiamo l'affitto...” ti prospetta la situazione di difficoltà economica, quindi ovviamente si parte da questo. Parti da questo, fai un po' un'analisi a livello economico, ovviamente c'è sempre, viene fatta solitamente una visita domiciliare per conoscere gli altri membri del nucleo. Però capisci bene che, a meno che la situazione non si presenti proprio palesemente con elementi di preoccupazione, in una volta che una persona va a casa, sapendo loro a maggior ragione che va l'Assistente sociale, è quasi naturale che non emerga, non emerga niente, quindi diciamo l'Assistente sociale prosegue partendo almeno da questa problematica socioeconomica.

Quindi risponde a questo bisogno qui che loro hanno presentato e lì diciamo si aprono un po' due strade: magari la famiglia riceve la risposta al bisogno per cui ha fatto richiesta e quindi può un attimino defilarsi, noi che abbiamo come questa altre 140 di famiglie, magari molliamo un po' la presa, rispondiamo al bisogno in quel momento e invece magari sarebbe più opportuno continuare un monitoraggio più stretto... magari emerge questo bisogno socio economico abitativo, e dalle scuole non si sa niente, dal pediatra non si sa niente... quindi cioè, non è che per tutte le situazioni si va a pensare! A meno che non esca fuori qualcosa di un po' più esplicito... e quindi “è possibile” in questo senso... se durante i colloqui poi veniva rivisto il padre, magari anche la madre, però nessuno dei due... perché insomma lo sai anche le donne, non è facile tirar fuori determinate cose... quindi rimane sotterrato in questo senso... noi abbiamo avuto un caso, di una mamma che picchiava il bambino.

Mamma in carico da mesi e mesi e mesi se non anni, non era mai emerso niente, i bambini la collega li aveva conosciuti. Lei veniva al servizio per problematiche economiche, abbiamo scoperto tutto perché il bambino una volta è scappato di casa dicendo “io non voglio più tornare a casa mettetemi da qualche parte!!” e nessuno sapeva niente... è necessario magari avere il tem-

po di starci tanto, tanto, tanto dietro alle situazioni di casi come questi, in altri sono molto più espliciti quindi è più semplice...».

Dalla ricerca (già citata) sugli *special orphans* in Toscana, emerge che i percorsi proposti dal Servizio sociale a questi orfani, nella maggior parte dei casi consistono in quello standard per minori. Sempre nella Tesi, si avanzano delle possibili spiegazioni di questo: mancanza strutturale di risorse ed interventi ad hoc, esigua formazione sulla questione oppure alle scelte dei singoli professionisti. Secondo lei, quale tra queste è la causa principale tra queste?

«Secondo me sicuramente prevale la mancanza di risorse e interventi, perché comunque la formazione la metterei all'interno delle risorse, perché ovviamente per fare formazione... quindi io credo prevalga più questo... Ora lavorando me ne sono ancora più resa conto, anche perché appunto può capitare che l'operatore si trovi da solo, ma tendenzialmente non succede, almeno non nei comuni grandi, nelle realtà un pochino più strutturate...»

Quindi credo che il problema principale sia la mancanza di formazione, di risorse da investire nella formazione e di conseguenza ovviamente la formazione è presupposto affinché vi siano interventi ad hoc e specifici per questo tipo di situazioni. E per "interventi ad hoc" intendo anche semplicemente un gruppo di auto mutuo aiuto per questi orfani, la possibilità che si mettano anche in contatto tra loro, con il sito dell' Anna Costanza (Baldry) forse questa cosa era molto facilitata ora per esempio che non c'è neanche più il sito... cioè è difficile che un orfano da Firenze riesca a mettersi in contatto con uno di Siena che magari neanche lo sa ed è difficile cercarsi anche per loro stessi... questo è un esempio di un intervento ad hoc che mi è venuto in mente ma ce ne potrebbero essere anche altri...».

Ci sono diversi fattori che vengono valutati nel collocamento intrafamiliare dell'orfano, le possibilità economiche, le risorse, i legami pre-esistenti con il minore, l'età. Quale variabile secondo lei sarebbe da valutare maggiormente?

«Nei casi degli *orfani speciali* nel valutare l'affidamento intrafamiliare bisogna tenere conto che il trauma è stato dei figli, però anche dei parenti, che siano nonni, zii... e sia della vittima che dell'autore del reato... secondo me la variabile da tenere più in considerazione è la capacità di gestione del trauma dei presunti affidatari della famiglia, e come loro riescono a gestire questo aspetto con i figli... perché loro a questo punto devono gestire l'aspetto del loro vissuto del trauma e accogliere il vissuto traumatico del ragazzino, del bambino».

Può avanzare delle proposte per poter abbassare il rischio di questo tipo di violenze?

«Sicuramente una cosa che vorrei è un cambio di mentalità, di educazione proprio a partire da quelli che sono i nostri bimbi all'asilo in questo momento, questo e anche un maggiore investimento nella formazione degli insegnanti. Di coloro che andranno a fare gli insegnanti su questo tema. Credo che è da lì che dobbiamo partire se vogliamo cambiare le cose».

E per quanto riguarda proposte circa la sua professione di Assistente sociale, ne ha qualcuna da condividere?

«Un'idea per lavorare meglio potrebbe essere quella appunto di un'*équipe* specializzata bene su questo a livello regionale che possa sia fare da consulenza alle persone, ai professionisti non solo agli Assistenti sociali, psicologi, educatori, che poi si ritrovano a lavorare su questi casi, sia tenere un monitoraggio dei numeri, archivi o di dati e magari anche diciamo farsi anche un po' auto etero formazione, avendo a che fare con professionisti che si interfacciano, quindi raccogliere informazione e da lì anche pensare, progettare... e io avevo pensato che il livello migliore potrebbe essere quello regionale, perché quello locale sarebbe impossibile, a livello nazionale troppo dispersivo... forse a livello regionale, una via di mezzo che più o meno... potrebbe in qualche modo magari aiutare sia a livello diciamo diffuso di dati e di formazione sia a livello di singoli professionisti che hanno magari un riferimento con cui interfacciarsi per alcune cose, un po' come Garanti a protezione dell'Infanzia, insomma degli inserimenti di questo tipo...».

POST SCRIPTUM

Forse ha senso che le ultime parole di questo capitolo sia un'orfana (10 anni al momento dei fatti) stessa a suggerirle (Baldry, 2018, p. 131):

«(...) oggi 8 maggio, festa della mamma, sono tanti i figli che non possono fare gli auguri alla loro mamma. Ma quando diventi orfana così, il dolore ti spezza le gambe, e l'aria infinita che vola ovunque sembra non esserci più per te. E stai in affanno a raccoglierne un po', quando ti è concessa e stare un pochino meglio, per pochino, finché l'aria non se ne va via di nuovo e rimani senza e non sai se riesci ad andare avanti così. E ogni momento devi fare affidamento sulle tue forze per avere fiducia negli altri e guardare al futuro (...).».

2. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

Premessa

In questo capitolo si presentano i dati dell'annualità 2021 relativi ai Centri antiviolenza (CAV) e alle Case rifugio in Toscana, sia per quanto riguarda le strutture e il loro funzionamento (§2.1 e §2.3) sia per quanto riguarda gli accessi ai CAV da parte delle donne che subiscono violenza (§2.2). Le informazioni sono rilevate dal Sistema informativo regionale sulla Violenza di Genere (SIVG) non solo per le esigenze conoscitive dell'Osservatorio sociale regionale (che fin dal 2009 raccoglie e analizza i dati dei CAV regionali) ma anche per rispondere alle richieste informative di Istat che dal 2018 conduce tutti gli anni le rilevazioni su prestazioni e servizi offerti da CAV e Case rifugio, in collaborazione con il Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO) e le Regioni.

Nel 2020, per la prima volta, insieme alle Regioni e le Associazioni dei Centri antiviolenza, nell'ambito dell'Accordo del 2017 con il DPO, l'Istat ha condotto anche una rilevazione sulle utenti dei Centri antiviolenza (vedi più avanti §2.2). Alla rilevazione partecipano Centri antiviolenza e Case rifugio che rispondono ai requisiti dell'intesa 2014 e che tutti gli anni sono censiti da Regione Toscana per la verifica del mantenimento dei requisiti ed inseriti in un apposito elenco, come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale 368/2019, così come modificata dalla delibera 1037/2020. La Conferenza unificata Stato-Regioni, nella seduta del 14 settembre 2022, modifica l'Intesa n. 146/CU del 27 novembre 2014, relativa proprio ai requisiti minimi¹.

¹ [statoregioni.it/media/5214/p-3-cu-atto-rep-n-146-14set2022pdf.pdf](https://www.statoregioni.it/media/5214/p-3-cu-atto-rep-n-146-14set2022pdf.pdf)



In questo documento si insiste sulla gestione condivisa di Centri anti violenza e Case rifugio e una maggiore specializzazione dei soggetti che erogano i servizi in modo da garantire un livello minimo di competenza e criteri uniformi a livello nazionale per poter accedere alle risorse finanziarie. In effetti, CAV e Case rifugio svolgono funzioni complementari: prevenzione e accoglienza i primi, protezione e tutela dell'incolumità fisica e psichica, le seconde. Il lavoro congiunto e integrato con gli altri nodi della rete è la direzione indicata anche dalla Convenzione di Istanbul per accompagnare e sostenere le donne nel loro percorso di uscita dalla violenza.

Molto importante, inoltre, la valorizzazione della modalità di lavoro in rete, la formazione delle operatrici, la funzione attribuita ai CAV anche di sensibilizzazione sul tema della violenza di genere rivolte alla popolazione o a target specifici, in ottica preventiva. Viene richiesto il collegamento dei Centri anti violenza con il 1522, con i Pronto Soccorso e le Forze dell'Ordine e la partecipazione alla raccolta dati, se prevista, per contribuire all'alimentazione di un sistema di monitoraggio.

FOCUS

Requisiti minimi Centri antiviolenza e Case Rifugio

Il 27 novembre 2014 in Conferenza unificata, il Governo raggiunge l'Intesa con le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano su quali dovessero essere i requisiti minimi di Centri antiviolenza e Case rifugio per accedere ai finanziamenti pubblici. L'Intesa giunge a valle di una serie di interventi tesi al contrasto della violenza di genere, tra cui la ratifica della Convenzione di Istanbul avvenuta con la legge 77/2013. Successivamente, il decreto-legge 14 agosto 2013 n. 93 convertito nella legge 119/2013, in particolare all'articolo 5, prevede il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere con una serie di interventi. Importante ai nostri fini, l'articolo 5bis sul riparto alle Regioni del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità - incrementato di 17 milioni complessivi per gli anni 2013- 2014 e finanziato per il 2015 con ulteriori 10 milioni - con la finalità 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» (articolo 5bis, comma 2 d).

La ripartizione del fondo per gli anni 2013-2014 è stabilita nel DPCM del 24 luglio 2014 dove, tra l'altro, troviamo la definizione di Centri antiviolenza, Case rifugio e rispettivi Soggetti promotori. Infine, all'articolo 3 comma 4, il DPCM stabilisce che «con successiva Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131, da sancire in sede di Conferenza Unificata entro il 2014, sono stabiliti i requisiti minimi necessari che i Centri antiviolenza e le Case rifugio devono possedere anche per poter accedere al riparto delle risorse finanziarie di cui alla legge del 15 ottobre 2013, n. 119».

Recentemente, nella seduta del 14 settembre 2022, la Conferenza unificata sancisce una nuova Intesa, avendo ritenuto necessario rivedere quei requisiti minimi, tra l'altro adeguando i requisiti stessi a quanto, spesso, CAV e CR già praticano nella loro attività.

Lo schema del documento è rimasto sostanzialmente identico, prevedendo un unico articolo in più (articolo 15) che vincola l'accesso ai fondi per il 2022 al rispetto dei requisiti e stabilisce un periodo di 18 mesi per l'adeguamento ai requisiti previsti.

STRUTTURA DEI DOCUMENTI INTESA STATO-REGIONI 2014-2022

CAV	CR
Articolo 1 Definizione	Articolo 8 Definizione
Articolo 2 Requisiti strutturali e organizzativi	Articolo 9 Requisiti strutturali e organizzativi
Articolo 3 Operatrici	Articolo 10 Operatrici
Articolo 4 Servizi minimi garantiti	Articolo 11 Servizi minimi garantiti
Articolo 5 Percorso di accompagnamento	
Articolo 6 Lavoro in rete	
Articolo 7 Flusso informativo	Articolo 12 Flusso informativo
Articolo 13 Obblighi per i CAV e le Case Rifugio	
Articolo 14 Disposizioni finali	
Articolo 15 Norma transitoria	

A parte diverse piccole integrazioni, la novità più rilevante riguarda il maggiore spazio che nella nuova Intesa si riserva al lavoro di rete, sottolineando la centralità dei CAV per il funzionamento delle stesse reti.

Infatti, diversi sono gli articoli nei quali si sottolinea l'importanza del lavoro integrato per la prevenzione, accoglienza, supporto e protezione alle donne vittime di violenza. Già nell'articolo 1 in cui si fornisce la definizione di CAV, viene sottolineato che questi partecipano alla strutturazione e/o al potenziamento delle reti territoriali antiviolenza (art. 1, comma 2) e che le Amministrazioni pubbliche favoriscono il ricorso alla co-progettazione, co-programmazione e partenariato con associazioni e organizzazioni che operano per il sostegno alle donne vittime di violenza anche «al fine di valorizzare il modello di amministrazione condivisa, espressione di un rapporto di sussidiarietà orizzontale tra pubblico ed il privato sociale» (art. 1 comma 7; articolo 8 comma 5 per quanto riguarda le Case rifugio). Il lavoro di rete è poi oggetto di formazio-

ne delle operatrici (articolo 3) che devono avere competenze adeguate anche in questo campo. Infine, l'articolo 6, espressamente dedicato a questo tema, è notevolmente ampliato, esplicitando che i CAV sono soggetti essenziali per il funzionamento di reti interistituzionali anti violenza e come tali hanno il compito di: partecipazione/creazione di reti; sensibilizzazione del territorio, anche con percorsi nelle scuole; formazione di operatori/trici di altri servizi che entrano in contatto con donne in situazioni di violenza (anche per evitare fenomeni di vittimizzazione secondaria). Queste tre macro-azioni sono ritenute indispensabili perché le donne e le/i loro figlie/i abbiano informazione, protezione, assistenza e il raggiungimento dell'autonomia nei suoi tre aspetti principali: economica, abitativa, lavorativa. Ulteriore compito è, poi, quello di assicurare collegamenti diretti con le Case rifugio, gli altri CAV del territorio e altri nodi della rete locale - riferimento, quest'ultimo, non presente nell'Intesa 2014.

Nella parte relativa alla regolamentazione delle Case rifugio, il lavoro di rete è declinato soprattutto nella collaborazione con il CAV di riferimento territoriale con il quale concordano le attività necessarie per assicurare accoglienza e protezione alle donne in percorso di uscita dalla violenza (artt. 8; 9; 11). Ad ogni modo, il documento non manca di sottolineare che la Casa debba partecipare alle reti territoriali anti violenza nonché operare in maniera integrata con le FFOO e la rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali, per far fronte a tutte le esigenze delle donne in percorso, comprese quelle economiche e abitative (art. 11 comma 3).

Posto che le operatrici devono essere in grado di operare secondo la metodologia della relazione tra donne che legge la violenza di genere come un fenomeno politico e sociale strutturale (art. 3 comma 3), altro aspetto a cui è dato maggiore risalto rispetto all'Intesa 2014 è la formazione delle operatrici e la necessaria attività di supervisione. L'obiettivo evidente, esplicitato, tra l'altro, nell'art. 3 comma 4 - le conoscenze e le competenze del personale e la fornitura delle prestazioni devono essere specializzate - è di assicurare un elevato livello di preparazione delle operatrici, volontarie e non, dei CAV quanto delle Case rifugio; tanto che, agli artt. 3 e 10 vengono non solo elencati i temi e le competenze che le operatrici devono avere, ma anche la durata minima della formazione (120 ore iniziali con 60 ore di affiancamento e 16 ore annue di aggiornamento) perché possa essere ritenuta adeguata allo svolgimento dei propri compiti. E a proposito di operatrici, novità dell'Intesa 2022 è il divieto per CAV e CR di avvalersi dell'operato di avvocate e le psicologhe che, nella loro libera attività professionale, svolgono ruoli a difesa degli uomini accusati o condannati per violenza e/o maltrattamenti (artt. 3 comma 5; 10 comma 6).

La specializzazione riconosciuta ai CAV va anche proprio nella direzione di agire sulle dinamiche strutturali da cui origina la violenza maschile (art. 1 comma 1).

Una novità decisamente importante è la considerazione della donna da soggetto passivo², presa in carico dai CAV e guidata nel percorso di uscita dalla violenza, a soggetto attivo – tant'è vero che viene specificato che i CAV devono avere nel loro Statuto da almeno cinque anni gli scopi del contrasto alla violenza maschile e di genere, del sostegno, della protezione e del supporto delle donne che hanno subito o subiscono violenza e dei/delle loro figli/e dell'*empowerment*. Questo passaggio è evidente sia nell' art. 4 comma 1 c sia nell'art. 11 comma 2 dove si parla di co-costruire un percorso personalizzato di fuoriuscita dalla violenza, basandosi anche sulla valutazione del rischio, laddove nell'Intesa 2014 si parlava di “elaborare”, “definire e attuare” il percorso stesso. Un percorso, quindi, che la donna non subisce ma che decide e nel quale è sostenuta in primis da CAV e Casa rifugio e poi da tutti i nodi della rete.

Proseguendo nell'analisi delle novità, nell'Intesa 2014, sia per CAV che per Case rifugio, agli art. 1 e 8 si specificavano i Soggetti promotori e le loro caratteristiche, mentre nell'Intesa 2022 si fa riferimento ai Soggetti gestori. Inoltre, nell'ultimo documento viene precisato che le Regioni e gli Enti Locali, in forma singola o associata, possono contribuire a finanziare, con risorse proprie, CAV, sportelli collegati e Case rifugio e che tuttavia è vietata la cessione dei requisiti previsti, come nel caso dell'avvalimento (artt. 1 e 8).

Tre aspetti specifici relativi al funzionamento delle Case rifugio sono:

1. la definizione dei tre tipi di strutture di accoglienza in base alla gravità della situazione in termini di incolumità fisica e di fase del percorso, che sono strutture: a) per la pronta emergenza; b) per la protezione delle donne ed eventuali loro figlie/i per motivi di sicurezza (protezione di primo livello); per l'accompagnamento verso la semiautonomia (protezione di secondo livello) (art. 8 comma 1);
2. la durata della permanenza nelle strutture per la protezione di primo livello che viene limitata a 180 giorni (salvo esigenze

² Busi, Pietrobelli e Toffanin (2021, p.25) riportano i risultati di analisi che mostrano come «sul piano legislativo prevalga ancora un approccio securitario che non si cura delle misure di *empowerment* né valorizza la metodologia dei Cav, finendo per legittimare una visione delle donne esclusivamente come «oggetto» di tutela anziché come «soggetto» attivo del cambiamento».

specifiche), dopo i quali la donna può essere indirizzata verso strutture per la semiautonomia (per altri 180 giorni) o verso abitazioni di piena autonomia (art. 9 comma 5);

3. il raccordo con i servizi amministrativi dell'ente locale per garantire indirizzi fittizi per le donne che non devono essere rintracciate. Inoltre, è previsto che per le donne non residenti nelle città dove chiedono protezione, debba essere garantita la possibilità di ottenere la residenza e la "presa in carico" da parte dei servizi sociali – in caso, ad esempio, di figli minori o di situazioni di indigenza) (art. 11 comma 7).

Per chiudere questo breve excursus sul confronto Intesa 2014-2022 vediamo due aspetti comuni a CAV e CR.

Il primo, regolamentato dagli artt. 7 e 12, attiene al flusso informativo e sottolinea l'importanza della raccolta di dati che possano contribuire a una maggiore conoscenza del fenomeno. In questo senso, viene specificato l'onere per CAV e CR, pur nel rispetto della riservatezza e dell'anonimato, di partecipare ad attività di monitoraggio, sia locale, se previsto, sia organizzato dal Dipartimento per le Pari Opportunità, Istat o Regioni - quale, tra l'altro, quello attualmente in atto. Questo obbligo è poi ribadito nell'articolo 13, soprattutto per CAV e CR che ottengono finanziamenti pubblici e stabilito per tutto il tempo della durata dei finanziamenti stessi, sia in termini di monitoraggio che di valutazione quali/quantitativa sull'uso dei finanziamenti e l'efficacia del lavoro svolto.

Infine, il secondo è regolamentato nelle disposizioni finali, art. 14, e attiene al riconoscimento della necessità di finanziamenti continui. Si stabilisce, infatti, l'impegno di Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano e autonomie locali ad assicurare coperture finanziarie da assegnare con continuità e puntualità affinché le strutture possano operare, sempre in conformità dei requisiti previsti. L'impegno delle Istituzioni è anche quello di garantire il rispetto dei requisiti minimi per essere ammessi a finanziamenti pubblici e definire gli indicatori per la governance e il monitoraggio dell'attuazione dell'Intesa stessa.

2.1. Struttura, dimensioni e caratteristiche dei Centri antiviolenza toscani

I **Centri antiviolenza** realizzano servizi ed interventi gratuiti 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 questa sezione vengono presentati i dati dell'indagine riferita all'anno 2021, somministrata ai 25 CAV toscani (uno in più rispetto al 2020) durante il mese di luglio 2022. Questi dati saranno confrontati con quelli nazionali relativi al 2020, ultimi disponibili³. Come per la Toscana nel 2021, anche a livello nazionale emerge che nel 2020 c'è stato un incremento delle strutture. In totale, i CAV sono 350, il 2,9% in più rispetto ai 339 attivi nel 2019, ma distribuiti in modo non omogeneo sul territorio nazionale: si concentrano soprattutto al Nord, con il 41,7% (146) e a seguire il Sud con il 29,7% (104), fino ad arrivare al 10% nelle Isole con 35 Centri.

In Toscana, in 20 casi su 25, i CAV nascono da soggetti privati qualificati e operanti nel sostegno e nell'aiuto a donne vittime di violenza, mentre i restanti 5 sono nati dall'iniziativa di Enti pubblici, in particolare da Società della Salute⁴ (4) o Comune (1). Pure in questi casi, comunque, la gestione è poi affidata a un Ente del Terzo settore. Anche a livello nazionale i Centri antiviolenza si caratterizzano per la natura privata del loro ente promotore, anche se in maniera più contenuta con il 65,4% del totale. La Toscana si differenzia tuttavia anche dal resto dell'area territoriale, poiché proprio al Centro si rilevano le quote più elevate di promotori di natura pubblica, nella forma di enti locali in forma singola o associata, con il 46% dei CAV.

La maggior parte dei Centri toscani opera da più di 10 anni, 20 CAV sono

³ I dati della rilevazione Istat a cui facciamo riferimento in questo capitolo sono consultabili al link: istat.it/it/files/2022/05/REPORT_CASERIFUGIOECENTRIANTIVIOLENZA_2022.pdf

⁴ Le Società della salute sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente, istituite in Toscana nel 2008 dalla L.r. 60, recante modifiche alla L.r. 40/2005 e che hanno l'obiettivo di offrire alle persone risposte unitarie ai bisogni socio-sanitari e sociali.

nati prima del 2009 e solo una minima parte nasce grazie ai finanziamenti *ex Lege* 119/2013, che invece sono stati usati per ampliare l'offerta degli stessi attraverso l'apertura di nuovi sportelli territoriali. Situazione opposta si rileva a livello nazionale, dove sono otto i Centri antiviolenza, tra quelli rilevati, che hanno avviato l'attività negli anni Ottanta ed è invece proprio tra il 2014 e il 2020 che hanno avviato l'attività una parte consistente di centri, 104, pari al 39,5%.

TABELLA 2.1. ANNO DI APERTURA DEI CAV IN TOSCANA

PERIODO DI APERTURA	NUMERO CAV
1993 - 1999	7
2000 - 2009	13
2010 - 2013	2
2014 - 2021	3

2.1.1. Accessibilità dei Centri antiviolenza toscani

La presenza storica dei CAV sul territorio toscano li rende nodi fondamentali delle reti locali. Già nelle precedenti edizioni di questo lavoro si evidenziava che grazie al lavoro costante e finanziamenti ad hoc è stato possibile un ampliamento della loro offerta anche attraverso l'apertura di sportelli locali che consentono di accogliere le donne con minore capacità di spostamenti, ma anche coloro che hanno necessità di rivolgersi a un Centro che non sia presente nel loro luogo di residenza.

Questa non è una specificità toscana: su tutto il territorio nazionale la percentuale di CAV che ha almeno uno sportello è passata dal 44,6% del 2017 al 53,6% del 2020. Tra i Centri che hanno attivato sportelli, il 31,9% ne ha uno, il 27% ne ha due, il 15,6% ne ha tre e il 25,5% quattro o più. Nelle Isole e nel Nord-est circa la metà dei CAV ha predisposto più di due sportelli (Istat 2022).

In Toscana si registrano 5 sportelli in più rispetto al 2020 e sono 18 su 25 i CAV che hanno almeno uno sportello su un territorio diverso dalla sede principale. Nella totalità dei casi, i CAV che hanno sportelli collegati, li hanno aperti direttamente (17 su 18) offrendo in pratica tutti i servizi che offrono le sedi principali, in particolar modo, ascolto, accoglienza, consulenza psicologica e legale e sostegno all'autonomia.



PARTE PRIMA: IL MONITORAGGIO DATI

TABELLA 2.2. I CENTRI ANTIVIOLENZA TOSCANI: ANNO DI APERTURA, SEDE PRINCIPALE E SPORTELLI TERRITORIALI

CENTRO ANTIVIOLENZA	ANNO DI APERTURA	SEDE PRINCIPALE	N. SPORT.	ALTRE SEDI/ SPORTELLI TERRITORIALI
Aiutodonna	2006	Pistoia	0	
Amica donna	2003	Chianciano T.	1	Torrita di Siena
Artemisia Onlus	1995	Firenze	11	Firenze, Borgo S. Lorenzo, Figline e Incisa Valdarno, Lastra a S., Pontassieve, S. Casciano in V. Pesa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Tavarnelle V. Pesa, Campi Bisenzio, Barberino del Mugello.
Associazione Pronto Donna	1996	Arezzo	5	Arezzo, Cortona, Poppi, San Giovanni Valdarno, Sansepolcro
Associazione Sabine	2009	Montignoso	0	
Casa della donna	1993	Pisa	8	Vecchiano, Vicopisano, Fauglia, Calci, Crespina-Lorenzana, San Giuliano Terme, Cascina, Ponsacco
Centro accoglienza donne maltrattate	1999	Grosseto	2	Follonica, Castel del Piano
Centro Aiuto Donna Lilith	2002	Empoli	13	Castelfiorentino, Vinci, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Fucecchio, Capraia e Limite, Montopoli Valdarno, Santa Croce sull'Arno, Castelfranco di Sotto (x2), Certaldo, Empoli, Gambassi Terme
Centro Antiviolenza Frida Kahlo	2008	San Miniato	5	San Miniato, Castelfranco di Sotto, Santa Croce sull'Arno, Montopoli Valdarno, Fucecchio
C. A. Olympia De Gouges	2015	Orbetello	2	Manciano, Capalbio
Centro ascolto Ass. Luna Onlus	2008	Lucca	0	
Centro Donna Ippogrifo	2008	Livorno	2	Collesalveti, Livorno
Centro Donna Lunigiana	2008	Pontremoli	8	Fivizzano, Licciana Nardi, Villafranca, Aulla, Filattiera, Tresana, Albiano magro, Pontremoli
Centro Donna Piombino	1998	Piombino	3	Portoferraio, Cecina, Rosignano Marittimo
D.U.N.A. Donne Unite Nell'Antiviolenza	2013	Massa	0	
Donna Amiata Val d'Orcia	2010	Piancastagnaio	1	Castiglione d'Orcia
Donna chiama Donna	1997	Siena	0	
Donna chiama Donna - CIF	2003	Carrara	0	
Donne Insieme Valdelsa	2007	Colle di Val d'Elsa	4	Poggibonsi, Casole d'Elsa, S. Gimignano, Radicondoli
La Nara	1997	Prato	5	Montemurlo, Carmignano, Poggio a Caiano, Vaiano, Vernio
Liberetutte	2004	Montecatini Terme	0	
L'una per l'altra	2001	Viareggio	4	Seravezza, Camaiole, Massarosa, Pietrasanta
Non ti scordar di te	2020	Galliciano	1	Castelnuovo Garfagnana
Randi	2009	Livorno	1	Livorno
Tutto è vita. Elisabetta Fiorilli	2021	Grosseto	1	Grosseto



Nel 2021 il numero di punti di accesso ogni 10.000 donne over 16 aumenta leggermente a livello regionale, passando da 0,59 del 2020 a 0,61. Se prendiamo a riferimento tutte le donne residenti, i punti di accesso sono 0,54 ogni 10.000 donne, decisamente superiore al dato nazionale che si attesta su 0,11. Tra le 3 Aree Vaste (AV) toscane, che corrispondono ai territori delle tre Aziende USL la situazione è abbastanza omogenea, con un tasso di poco inferiore nell'AV Centro, territorio con la maggiore densità abitativa della regione. Al contrario, il tasso varia molto all'interno delle zone distrette, in un intervallo che vede aree scoperte dalla presenza di punti fisici di accesso, fino ai 3,38 punti di accesso della Lunigiana, territorio ampio e con relativamente pochi servizi di collegamento, che si conferma il territorio in cui è più alto il numero di sportelli.

TABELLA 2.3. PUNTI DI ACCESSO CAV OGNI 10.000 DONNE OVER 16 PER AREA VASTA

AREEA VASTA	PUNTI DI ACCESSO
Area Vasta Toscana Centro	0,55
Area Vasta Toscana Nord-Ovest	0,66
Area Vasta Toscana Sud Est	0,65
Toscana	0,61



I Centri Antiviolenza in Toscana

Punti di accesso

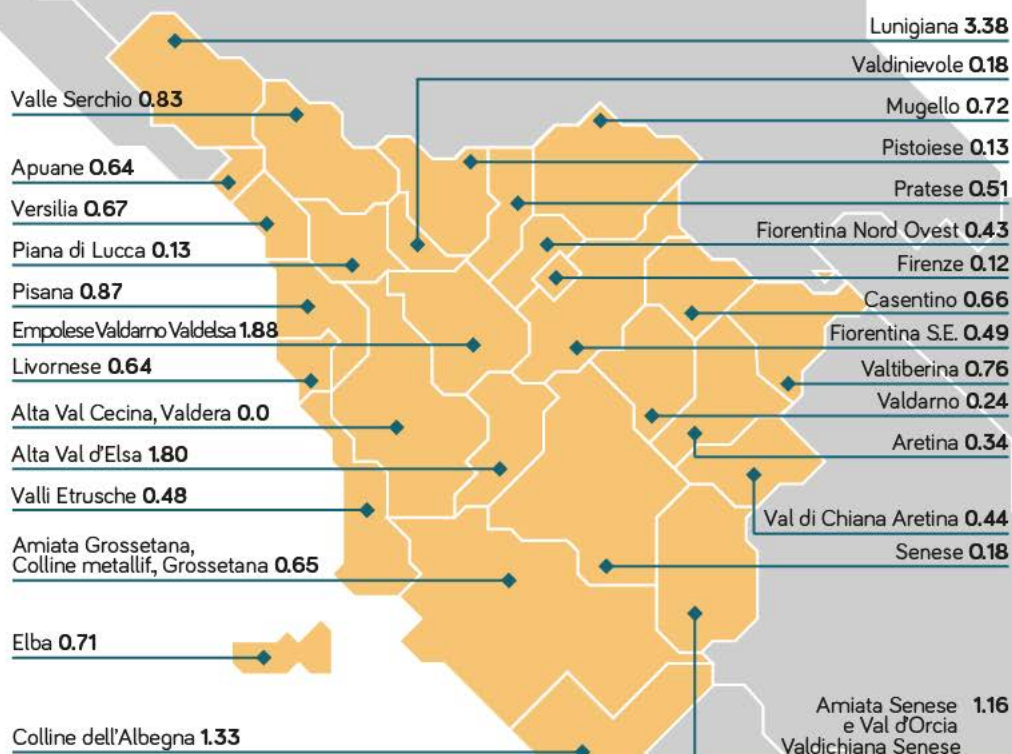
FIGURA 2.1A. PUNTI DI ACCESSO CAV (SEDI PRINCIPALI E SPORTELLI TERRITORIALI)

ZONA DISTRETTO	CAV	PUNTI ACCESSO
Alta Valdelsa	1	5
Alta Val di Cecina-Valdera	0	0
Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana	2	5
Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese	2	4
Apuane	3	3
Aretina	1	2
Casentino	0	1
Colline dell'Albegna	1	3
Elba	0	1
Empolese - Valdelsa - Valdarno	2	20
Fiorentina Nord-Ovest	0	4
Fiorentina Sud-Est	0	4
Firenze	1	2
Livornese	2	5
Lunigiana	1	8
Mugello	0	2
Piana di Lucca	1	1
Pisana	1	8
Pistoiese	1	1
Pratese	1	6
Senese	1	1
Val di ChianaAretina	0	1
Valdarno	0	1
Valdinievole	1	1
Valtiberina	0	1
Valle del Serchio	1	2
Valli Etrusche	1	3
Versilia	1	5
Totale	25	102



Punti di accesso per ambito territoriale

FIGURA 2.1B. PUNTI DI ACCESSO CAV PER 10.000 DONNE RESIDENTI OVER 16



Anche per il 2021, visto il proseguire dell'emergenza sanitaria, i CAV hanno adottato misure di contenimento per la pandemia da Covid-19. Come nel 2020, nessun CAV ha infatti interrotto il servizio, sono stati previsti colloqui telefonici e videochiamate (22 CAV), comunicazioni anche scritte tramite *mail* e *social* (13 CAV), modifica agli incontri nel rispetto delle misure di distanziamento e protezione (21 CAV).

TABELLA 2.4. MODIFICHE INTRODOTTE DURANTE IL PERIODO DI EMERGENZA COVID-19

	N. CAV
Ha introdotto colloqui telefonici e videochiamate	22
Ha introdotto la comunicazione via <i>email</i> , messaggi scritti, tramite <i>social</i>	13
Ha modificato gli incontri rispettando le misure di distanziamento e protezione	21
Ha interrotto l'erogazione dei servizi	0

Nel 2021, la maggior parte dei CAV (23) sono rimasti aperti per 5 giorni a settimana, 1 per 6 giorni, e 1 per tutta la settimana. Più della metà dei Centri ha inoltre assicurato almeno 6 ore al giorno di apertura, con una media per il territorio toscano di 5,8 ore al giorno. Questi dati sono in linea con il dato medio nazionale che vede una apertura di cinque giorni alla settimana per una media di sei ore al giorno.

TABELLA 2.5. NUMERO GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA

GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA	N. CAV
5 giorni	23
6 giorni	1
7 giorni	1

TABELLA 2.6. NUMERO ORE GIORNALIERE DI APERTURA

ORA DI APERTURA GIORNALIERE	N. CAV
Fino a 5 ore	12
Da 6 a 8 ore	9
9 ore e oltre	4

Tutti i Centri toscani (tranne uno) aderiscono al numero di pubblica utilità 1522, attivo 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e accessibile sia da rete fissa che mobile, in maniera gratuita. 16 CAV garantiscono una reperibilità telefo-

nica h24 e 22 CAV hanno una segreteria telefonica attiva durante l'orario di chiusura, mentre 14 su 25 hanno una linea dedicata agli operatori della rete territoriale. Tra l'altro, nell'Intesa 2022, un numero di telefono dedicato, attivo tutti i giorni, compresi i festivi, 24h su 24 e collegato al 1522 nonché ai servizi essenziali della rete (PS, FFOO) è ritenuto uno dei criteri essenziali.

Anche a livello nazionale, i Centri antiviolenza sono per il 71,9% dei casi raggiungibili telefonicamente h24 (come nel 2019), mentre si rileva una minore disponibilità di una linea telefonica dedicata agli operatori della rete territoriale (48,3% *versus* il 51,6% nel 2019).

Tutti hanno inoltre adottato una propria “Carta dei Servizi”, come previsto dall'Intesa dove si specifica che attraverso di essa i CAV devono esplicitare anche gli orari e i giorni di erogazione dei servizi nonché di apertura dei locali dedicati all'accoglienza gratuita alle donne (art 2, comma 4). La Carta, in effetti, è uno strumento per informare sui servizi offerti e le modalità organizzative, specifica standard e requisiti strutturali ai quali i Centri antiviolenza (ma anche le Case rifugio) devono attenersi.

La quasi totalità dei CAV ricorre inoltre ad una supervisione esterna (che per 16 CAV è almeno mensile).

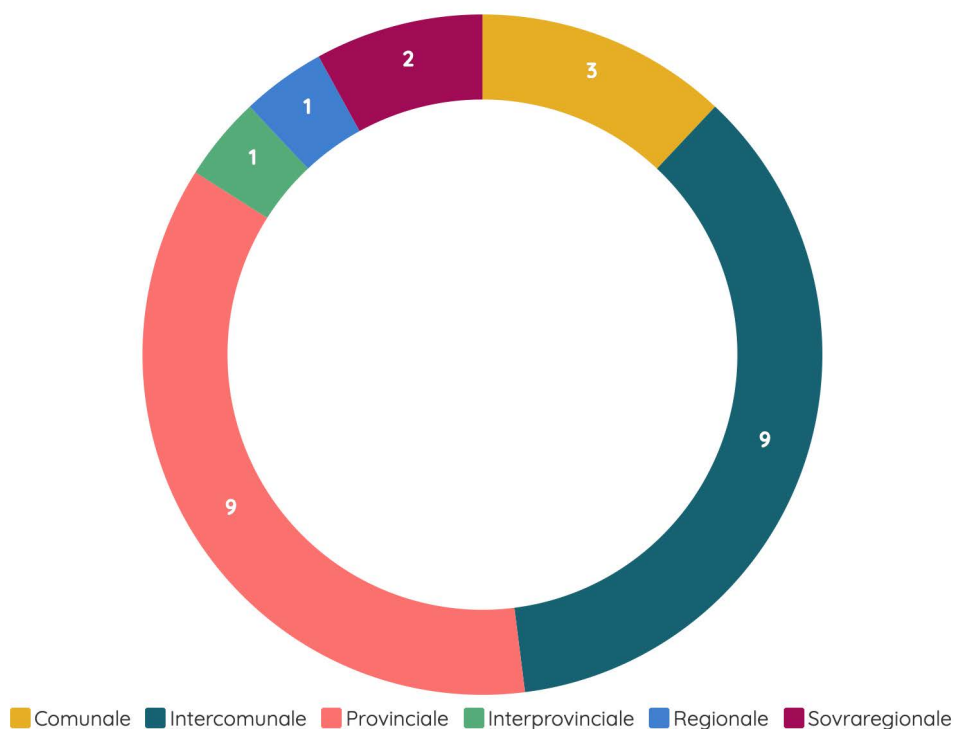
TABELLA 2.7. CARATTERISTICHE DI FUNZIONAMENTO DEI CAV TOSCANI

	N. CAV
Carta dei servizi	25
Supervisione sulle attività e sulla qualità delle relazioni instaurate nel Centro	23
Segreteria telefonica durante orario di chiusura	22
Reperibilità telefonica h24	16
Linea telefonica dedicata a operatori della rete antiviolenza	14
Numero verde	2

Per quanto riguarda gli aspetti strutturali, la maggior parte dei CAV (13) usa locali a titolo gratuito, mentre 9 CAV pagano l'affitto e i restanti 3 sono proprietari della struttura.

Oltre la metà di essi ha almeno tre locali idonei a garantire le diverse attività, nel rispetto della privacy e in 15 casi l'edificio è dotato di misure per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

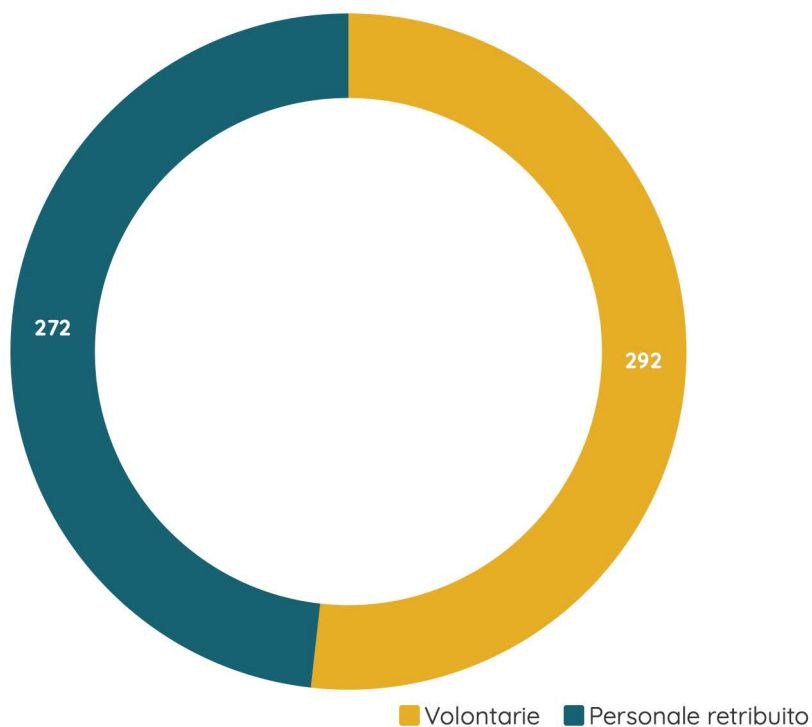
Solo 3 dei 25 CAV toscani operano a livello comunale: negli altri casi a prevalere è un livello più alto, intercomunale e provinciale. In effetti anche a livello nazionale emerge la caratteristica, sia di CAV che di Case rifugio, di lavorare al di fuori del proprio territorio ristretto. Di fatto, il 6,5% dei Centri anti violenza dichiara di operare e offrire i loro servizi all'interno del territorio comunale. L'indagine Istat evidenzia che i Centri anti violenza sono prevalentemente attivi su scala intercomunale (35,4%), con il 71,9% dei Centri che opera al massimo entro i confini provinciali (il territorio di competenza provinciale è pari al 30% dei casi) mentre le Case rifugio operano su un territorio più vasto, nel 43,4% dei casi il territorio di competenza è sovraregionale, nel 16,9% regionale e nel 21,1% provinciale.

FIGURA 2.2. TERRITORIO DI COMPETENZA DEI CAV TOSCANI

2.1.2. Il personale

Complessivamente, il personale che opera nei Centri antiviolenza presenti in regione Toscana è composto da 564 persone, con una media di 23 a CAV, dimensione che però è fortemente condizionata dal Centro più grande, col quale collaborano 73 donne (4 in quello più piccolo). Del numero complessivo, più della metà (292) opera a titolo volontario. Le operatrici assunte durante il 2021 sono state 14. A livello nazionale, il contributo delle volontarie risulta più basso, poiché sulle 4.393 operatrici impegnate nei 350 CAV, le volontarie rappresentano il 49,3%.

FIGURA 2.3. PERSONALE RETRIBUITO E VOLONTARIE DEI CAV. ANNO 2021 (NUMERI ASSOLUTI)



La nuova Intesa 2022 conferma, all'articolo 3, che il CAV deve assicurare un'adeguata presenza di operatrici di accoglienza e di figure professionali, quali ad esempio psicologhe, assistenti sociali, educatrici, mediatrici culturali ed avvocate civiliste e penaliste, esperte in diritto del lavoro e immigrazione, con una formazione specifica sul tema della violenza di genere, dell'elabora-

zione del vissuto violento, del trauma sui/sulle minori ed iscritte all'albo del gratuito patrocinio. In particolare, sulle avvocate, si specifica che queste non possono operare a nessun titolo nel CAV se nell'esercizio della professione svolgono ruoli a difesa degli uomini accusati o condannati per violenza e/o maltrattamenti. La presenza delle varie figure professionali mostrate in tabella 2.8 è indispensabile per poter rispondere adeguatamente alle esigenze delle donne che si rivolgono ai CAV ma anche per la gestione del CAV stesso e per svolgere quell'attività di sensibilizzazione sul tema indispensabile per decostruire stereotipi e modelli culturali che consentono l'atteggiamento di relazioni violente.

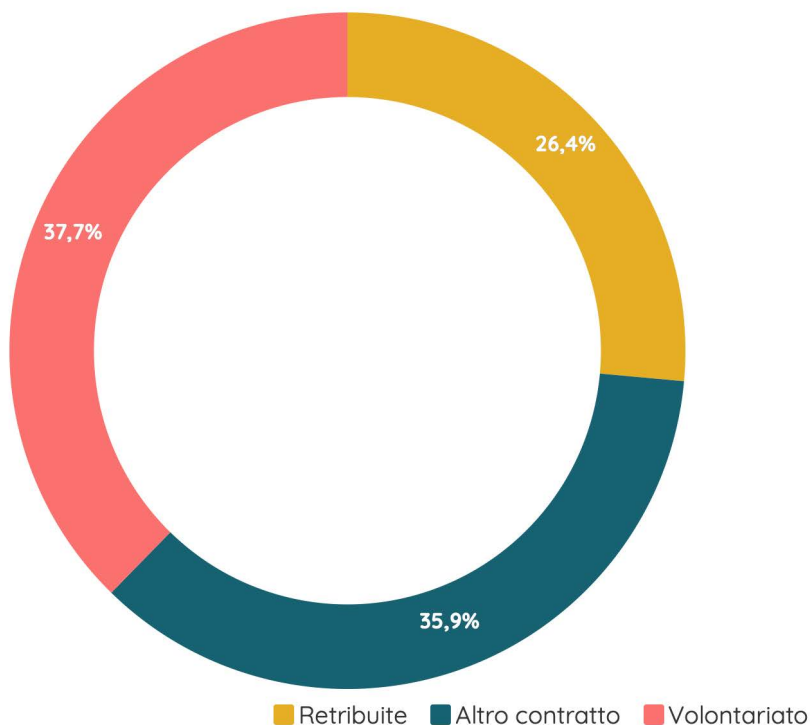
A conferma dell'importante contributo delle volontarie per il funzionamento delle strutture, dal grafico 2.4 si vede come sulle 3.635 ore totali di operatività, ben 1.304, pari al 37,7%, siano di tipo volontario.

TABELLA 2.8. FIGURE PROFESSIONALI (PERSONALE RETRIBUITO + VOLONTARIE) - ANNO 2021

FIGURE PROFESSIONALI	N. CAV IN CUI È PRESENTE LA FIGURA	N. FIGURE PROFESSIONALI (RETRIBUITE E VOLONTARIE)
Coordinatrice e/o Responsabile	23	72
Operatrice di accoglienza	25	233
Psicologa, psicoterapeuta	24	93
Assistente sociale	11	16
Educatrice / Pedagogista	13	18
Mediatrice culturale	9	19
Avvocata	25	75
Orientatrice al lavoro	13	18
Personale sanitario (Psichiatra, ginecologo, medico specialista, ...)	6	7
Personale amministrativo	19	45
Personale ausiliario (pulizie, manutenzione, ...)	9	14
Personale addetto alla comunicazione	16	24
Altra figura	7	17

TABELLA 2.9. ORE PER FIGURE PROFESSIONALI E CONTRATTO – ANNO 2021

	ORE DIPENDENTI	ORE ALTRO CONTRATTO	ORE VOLONTARIATO	TOTALE
Coordinatrice e/o Responsabile	264	82	216	562
Operatrice di accoglienza	437	496	652	1585
Psicologa, psicoterapeuta	77	456	80	613
Assistente sociale	5	21	22	48
Educatrice / Pedagogista	27	10	36	73
Mediatrice culturale	0	0	21	21
Avvocata	0	66	121	187
Orientatrice al lavoro	3	52	14	69
Personale sanitario (Psichiatra, ginecologo, specialista, ...)	0	0	11	11
Personale amministrativo	116	93	115	324
Personale ausiliario (pulizie, manutenzione, ...)	6	5	10	21
Personale addetto alla comunicazione	25	13	46	84
Altra figura	1	10	26	37
Totale	961	1.304	1.370	3.635

FIGURA 2.4. ORE DEL PERSONALE RETRIBUITO E VOLONTARIO DEI CAV - ANNO 2021 (VALORI %)


Fondamentale e ancora maggiormente esplicitato nella revisione dei requisiti minimi è l'aspetto della formazione delle operatrici che deve essere garantita seguendo un approccio di genere e su diversi temi: violenza maschile; le sue cause strutturali e conseguenze; valutazione del rischio; principi della Convenzione di Istanbul; sull'operatività del lavoro di rete, anche in tema di autonomia economica, lavorativa e abitativa. Oltre ai temi, viene stabilito anche che la formazione è considerabile adeguata se si sostanzia in almeno 120 ore di formazione iniziale (di cui almeno 60 di affiancamento); inoltre, le operatrici devono effettuare almeno 16 ore annue di aggiornamento (art. 3).

Una formazione, iniziale e continua, coadiuvata con un'attività di supervisione che garantisca quella specializzazione e omogeneità a livello nazionale, di cui parlavamo sopra.

Ad oggi, a livello nazionale, il 78,3% dei Centri garantisce una formazione obbligatoria alle operatrici, con il valore più alto rilevato nel Nord-est (96,7%).

Come previsto, oltre alla formazione obbligatoria, almeno una volta all'anno sono erogati corsi di formazione e aggiornamento su temi specifici rivolti al personale delle strutture. I corsi sull'approccio di genere sono organizzati dal 94,8% dei CAV.

Nel 2021, in Toscana 22 Centri su 25 hanno garantito corsi di formazione obbligatoria per le operatrici e le volontarie, in 13 casi svolta più volte nell'anno. 23 sono i CAV che hanno comunque organizzato dei corsi che hanno riguardato la Convenzione di Istanbul, diritti delle donne o la convenzione CEDAW, mentre, come a livello nazionale, l'accoglienza delle donne con disabilità rimane un argomento meno approfondito. Diciannove CAV dichiarano, nello specifico, che il personale del Centro è formato per affrontare i differenti tipi di violenza previsti dalla Convenzione di Istanbul (ad es. le mutilazioni genitali femminili, i matrimoni forzati, i matrimoni precoci).

TABELLA 2.10. ARGOMENTI SU CUI I CAV HANNO REALIZZATO CORSI PER IL PROPRIO PERSONALE RETRIBUITO - ANNO 2021

TIPO DI CORSO	N. CAV
Approccio di genere	22
Diritti umani delle donne, ad esempio sulla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione della donna (CEDAW)	17
Convenzione di Istanbul	21
Accoglienza delle donne migranti	14
Accoglienza delle donne con disabilità	9

Complessivamente, i corsi effettuati per il personale retribuito sono stati 88 (per un totale di 923 ore) e hanno coinvolto 132 operatrici retribuite; in particolare, 59 sono stati i corsi sulla metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne. Per quanto riguarda la formazione delle volontarie, 14 sono i CAV che hanno organizzato 18 corsi per un totale di 817 ore, coinvolgendo 80 persone (17 i corsi sulla metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne).

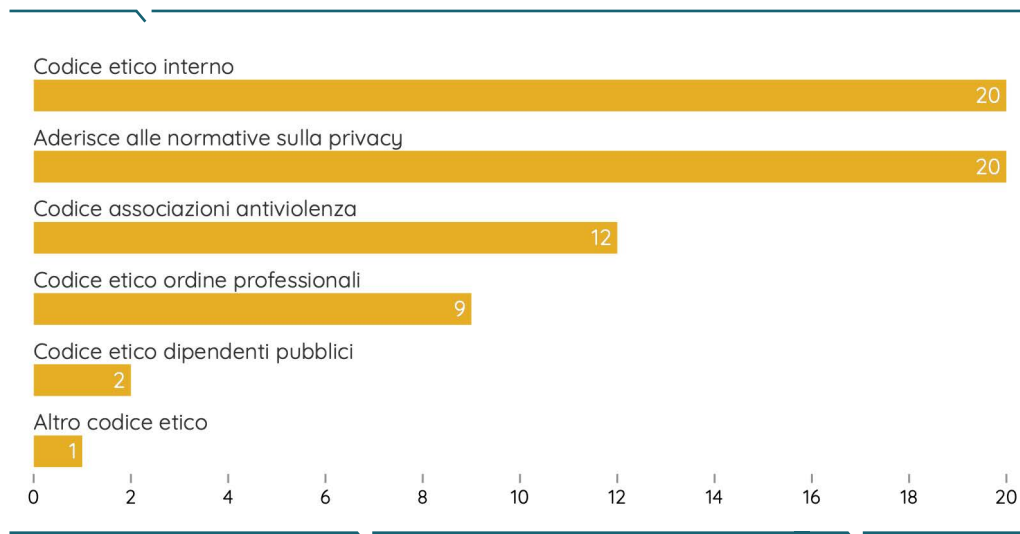
TABELLA 2.11. FORMAZIONE DEL PERSONALE RETRIBUITO E DELLE VOLONTARIE - ANNO 2021

	PERSONALE RETRIBUITO	NUOVE VOLONTARIE
N. corsi	73	18
N. ore	923	817
N. persone coinvolte	132	80
N. corsi su metodologia accoglienza basata su relazione tra donne	59	17

Diverse le professionalità formatrici coinvolte, sia del Centro che ha organizzato i corsi che esterne: Operatrici/ori, Avvocate/i, Magistrate/i o giudici, Psicologhe/i, Esperte/i sul genere e i diritti umani.

Infine, 23 CAV su 25 usano una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne, così come 23 sono i CAV che adottano con continuità procedure di autovalutazione dell'attività svolta. In 20 CAV vi è il divieto di accesso agli uomini maltrattanti e tutte le operatrici hanno aderito a uno o più codici etici/deontologici che le obblighi a garantire la riservatezza, il segreto professionale e l'anonimato delle donne che si rivolgono al centro.

FIGURA 2.5. NUMERO CAV PER ADESIONE A CODICI ETICI/DEONTOLOGICI DELLE OPERATRICI - ANNO 2021



Il riferimento alle normative sulla privacy è sia a quella nazionale (DL.196/2003) sia a quella europea (679/2016)

2.1.3. I servizi e il lavoro di rete

I servizi erogati dai CAV sono in parte risposte a bisogni immediati delle donne che si rivolgono ai Centri e naturalmente tasselli del percorso di uscita dalla violenza. Quasi tutti i CAV (23) hanno progettato e concordato il percorso personalizzato di uscita dalla violenza per tutte le donne (in due CAV solo per alcune di esse). La richiesta di mediazione familiare da parte di servizi sociali/tribunali è stata ricevuta da due CAV, ma questo servizio non è stato erogato, in accordo con quanto previsto dall'Intesa all'articolo 5, dove viene

esplicitato non solo il divieto per i Centri di applicare le tecniche di mediazione familiare e/o conciliazione, ma anche l'invio ad altri servizi che le applicano, nel rispetto dell'art. 48 della Convenzione di Istanbul. In 8 CAV sono stati organizzati gruppi di mutuo aiuto e solo un CAV ha ricevuto richiesta di uno spazio neutro per l'incontro protetto tra figli e genitore maltrattante.

I servizi erogati alle donne che si rivolgono ai CAV sono di diverso tipo: alcuni di essi sono considerati dall'Intesa Stato-Regioni come requisiti minimi per il funzionamento degli stessi (ascolto, accoglienza, assistenza psicologica e legale, supporto ai minori vittime di violenza assistita, orientamento al lavoro e all'autonomia abitativa), altri sono comunque basilari nel percorso di fuoriuscita dalla violenza: si pensi ad esempio alla mediazione linguistica e culturale nel caso delle donne straniere, erogati, nel 2021 da 14 CAV (5 direttamente e 9 da CAV in rete con altri servizi). In questo specifico caso, si è trattato più che altro di servizi per immigrate e vittime di tratta (inclusi i protocolli UNHCR) e di corsi di lingua italiana. Tutti i servizi, comunque, sono erogati a titolo gratuito.

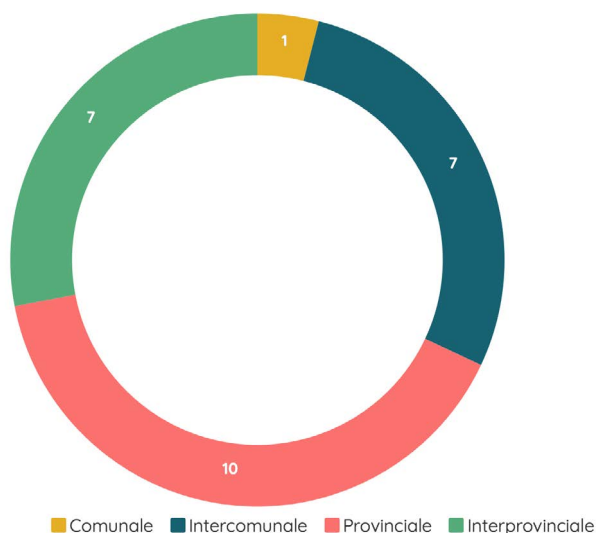
TABELLA 2.12. SERVIZI EROGATI DAI CENTRI ANTIVIOLENZA – ANNO 2021

	EROGATO DA CAV	EROGATO DA ALTRO SERVIZIO SU INDIRIZZO DEL CAV	EROGATO SIA DA CAV SIA DA ALTRO SERVIZIO	NON EROGATO
Pronto intervento	5	5	11	4
Ascolto	24	0	1	0
Accoglienza	24	0	1	0
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	19	3	3	0
Supporto e consulenza psicologica	22	0	3	0
Supporto e consulenza legale	25	0	0	0
Supporto e consulenza alloggiativa	9	7	7	2
Sostegno all'autonomia (compreso sostegno economico)	12	4	9	0
Orientamento lavorativo	7	5	11	2
Percorso di allontanamento	12	2	10	1
Supporto figli minorenni	7	9	6	3
Sostegno alla genitorialità	12	7	3	3
Mediazione linguistica e culturale	5	8	9	3
Altri servizi rivolti a donne straniere, rifugiate, richiedenti asilo	4	5	6	10
Altro	2	3	2	18

Come mostra la tabella 2.12, i CAV possono svolgere tutti i servizi direttamente, insieme ad altri soggetti della rete o indirizzando la donna verso un altro servizio. Proprio sul concetto di rete insiste l'Intesa 2022, ancora più che quella del 2014, sottolineandone l'importanza fondamentale per garantire alle donne e ai loro figli protezione, assistenza, reinserimento sociale e lavorativo, interventi sanitari. I CAV sono centrali, nodi fondamentali per il loro funzionamento, tanto che non solo vi partecipano, ma, laddove non esistono, l'Intesa prevede che contribuiscano alla loro creazione. Come abbiamo evidenziato nel Tredicesimo rapporto, la Regione Toscana lavora in questa direzione già dal 2007, quando con la Legge 59/2007 sostiene e incentiva la costituzione di una rete di relazioni tra «i comuni, le province, le aziende ospedaliero-universitarie, le aziende unità sanitarie locali (USL), le società della salute, l'ufficio scolastico regionale e gli uffici scolastici provinciali, le forze dell'ordine, gli uffici territoriali del Governo-prefetture, la magistratura, i centri antiviolenza presenti sul territorio che abbiano nei propri statuti tali finalità» (articolo 3, comma 1), allo scopo di «favorire procedure omogenee e di attivare l'immediato intervento dei soggetti di cui al comma 1, su base provinciale, zonale-distrettuale» (articolo 3, comma 2).

Nel 2021 tutti i CAV aderivano ad una rete locale antiviolenza, che in quasi tutti i casi agisce a livello sovra comunale, in particolare a livello provinciale (10 CAV) e che è coordinata da ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria.

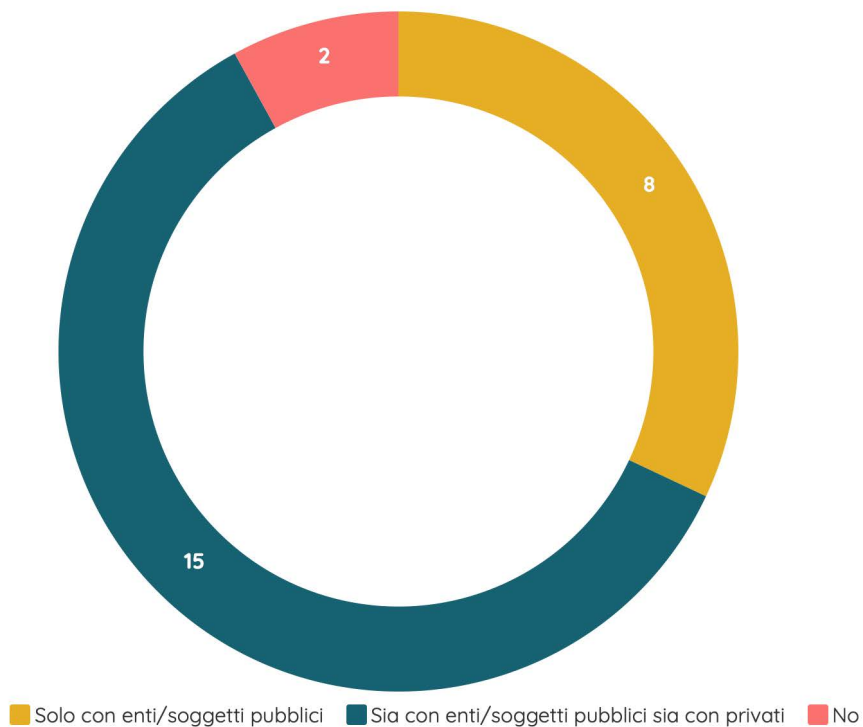
FIGURA 2.6. RIFERIMENTO TERRITORIALE DELLA RETE FORMALE O DEI PROTOCOLLI DI CUI FA PARTE IL CENTRO - ANNO 2021



La tabella 2.13 rende conto della composizione delle reti che oltre ai CAV sono composte da soggetti molto diversi, pubblici e del privato sociale (ad esempio sono ben 18 sono i CAV che indicano anche le Associazioni). Proprio con soggetti pubblici e del privato sociale (fig. 2.7) sono sottoscritti dalla maggior parte dei CAV i protocolli e le convenzioni che in base all'Intesa devono regolamentare l'istituzione e il funzionamento della rete stessa.

TABELLA 2.13. SOGGETTI DELLA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA OLTRE AI CAV - ANNO 2021

TIPOLOGIA ENTI/SOGGETTI	N. CAV
Comuni	24
Polizia Municipale	15
Settore educativo comunale	12
Servizi sociali comunali	24
Servizio abusi e maltrattamenti comunale	2
Province/Città metropolitane	20
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria	24
Regioni	13
Ospedale (Pronto soccorso, ecc...)	22
ASL (consultori familiari e altri servizi territoriali)	24
Prefettura	16
Questura	20
Carabinieri/Polizia/altre forze dell'ordine	23
Scuole/Ufficio scolastico provinciale e regionale	18
Procura Ordinaria	15
Procura Minorile	6
Tribunale/Corte d'appello	11
Ordine avvocati	5
Ordine psicologi e Ordine assistenti sociali	3
Ordine medici e odontoiatri e Ordine farmacisti	6
Altri ordini professionali (infermieri, ostetriche, giornalisti)	3
Organismi di parità	16
Associazioni di volontariato	18
Altri Centro antiviolenza/Casa rifugio/Associazioni di centri antiviolenza	18
Servizi per l'impiego	17
Sindacati/Associazioni di categoria	5
Università	6
Associazioni che si occupano di programmi prevenzione, recupero e trattamento per uomini maltrattanti	12
Altro	2

FIGURA 2.7. CONVENZIONI, PROTOCOLLI D'INTESA/ACCORDI CON SOGGETTI DELLE RETI - ANNO 2021

TABELLA 2.14. COORDINAMENTO DELLE RETI LOCALI

	N.
Comune	1
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria	10
Provincia/Città metropolitana	7
Prefettura	4
CAV/Casa rifugio	1
Altro Ente	1
Rete non presente	1
Totale	25

Inoltre, i Centri aderiscono ad una Rete con altri Centri antiviolenza in 22 casi su 25.

Altro aspetto importante sono le attività rivolte all'esterno, intese sia come formazione rivolta a soggetti specifici sia come attività di prevenzione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza sulle donne attraverso varie iniziative culturali. La formazione è stata organizzata da 16 CAV su 25, due in meno rispetto al 2020 ed è rivolta in particolare a operatori sociali, associazioni di volontariato, operatori sanitari, Forze dell'ordine.

L'attività di prevenzione e sensibilizzazione ha riguardato, nel 2021, tutti i CAV attivi al momento, mentre stabile rispetto al 2020 il dato sugli interventi effettuati presso le scuole, realizzati da 16 CAV, in netta diminuzione rispetto al 2019 quando erano 23. A parte queste attività, in 4 casi sono stati realizzati produzioni video per scuole, proiezioni audiovisive e documentari per la cittadinanza.

TABELLA 2.15. ALTRE ATTIVITÀ SVOLTE DAI CAV

	2020	2021
Iniziative e materiali accessibili a tutte le donne con disabilità sensoriali o intellettive	3	3
Attività formative rivolte all'esterno	18	16
Forze dell'Ordine	7	7
Operatori sanitari	9	6
Operatori sociali	12	11
Avvocati	7	8
Associazioni di volontariato	11	12
Organizzazioni sindacali	3	1
Altri soggetti	8	7
Interventi presso le scuole	16	16
Raccolte di documentazione e dati sul fenomeno	-	21
iniziative culturali di prevenzione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza sulle donne	23	25
Laboratori e corsi specifici per le donne utenti del Centro	-	8
Laboratori e corsi di sensibilizzazione rivolti/aperti a tutta la popolazione	-	8
Altro	.	4

La maggior parte dei CAV è presente nella rete territoriale anche come gestore di una o più Case rifugio (vedi §2.3) e strutture di protezione di II livello, in cui vengono ospitate donne che sono già in una situazione di semi-autonomia e dove le attività sono autogestite e la presenza delle operatrici è limitata solo ad alcune ore della giornata. Per quanto riguarda le strutture

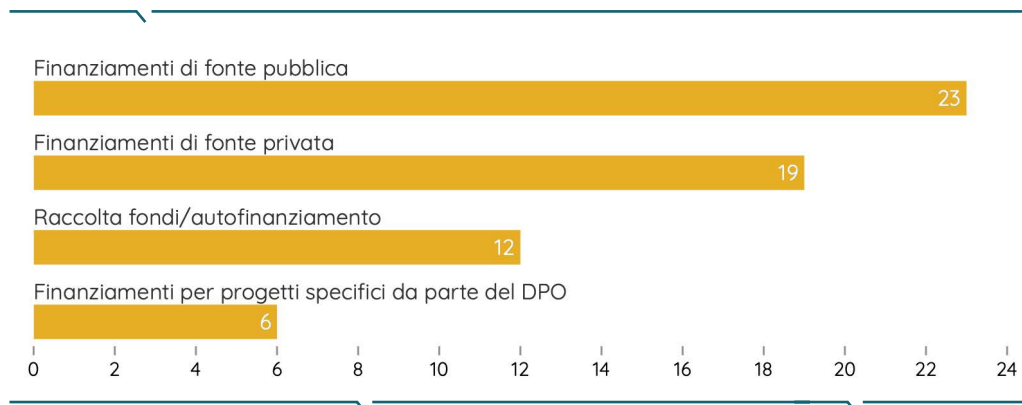
di I livello - che ospitano donne che hanno necessità di allontanarsi dalla propria abitazione non in pronta emergenza - solo 4 CAV le gestiscono con un rapporto diretto, mentre negli altri casi, esiste un rapporto indiretto (17) o nessun rapporto (4)⁵.

TABELLA 2.16. GESTIONE STRUTTURE DI PROTEZIONE - ANNO 2021

GESTIONI	SÌ, CON UN RAPPORTO DIRETTO	NO, MA ESISTEVA UN RAPPORTO INDIRETTO	NO, NESSUN RAPPORTO
Case rifugio	13	7	5
Forme di ospitalità protezione I livello	4	17	4
Forme di ospitalità protezione II livello	12	9	4
Altri servizi residenziali	2	10	13

2.1.4. Le risorse

Infine, le fonti di finanziamento dei CAV. Nel 2021 23 CAV su 25 ricevono finanziamenti di fonte pubblica e la maggior parte di loro anche da fonti private (19). Dodici hanno organizzato momenti di raccolta fondi o occasioni di autofinanziamento. La maggior parte dei CAV ha comunque beneficiato di più di una fonte di finanziamento e questo valore risulta più alto di quello nazionale, secondo il quale il 49,8% dei CAV riceve sia finanziamenti pubblici che privati.

FIGURA 2.8. FONTI DI FINANZIAMENTO - ANNO 2021


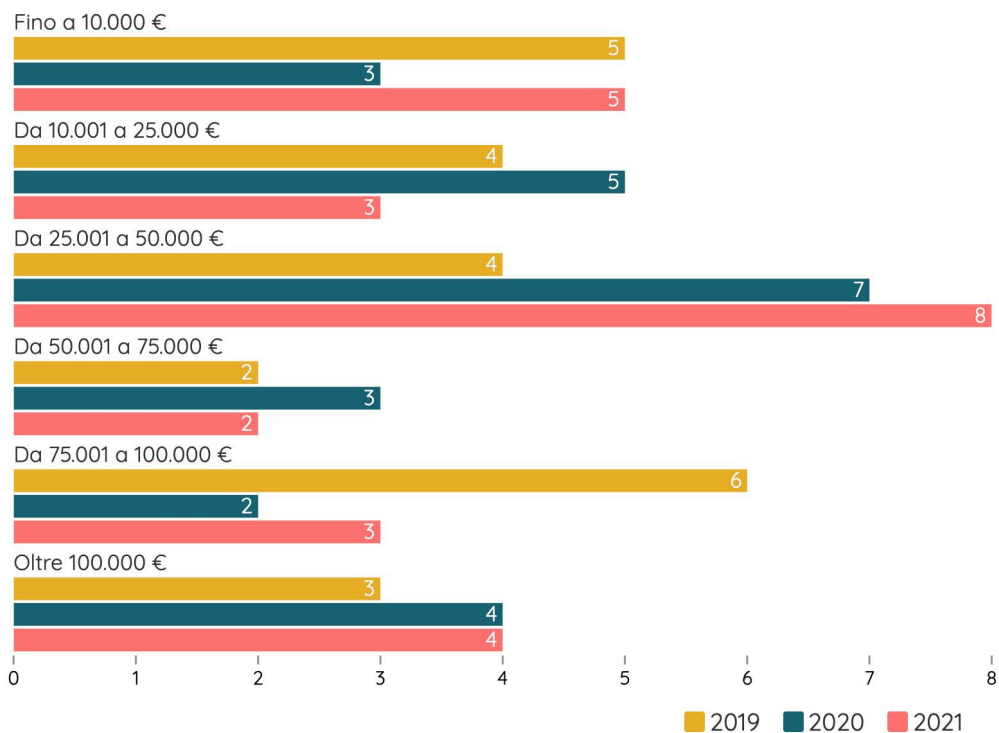
⁵ I tre tipi di strutture di protezione sono regolamentati dall'Intesa 2022 che le definisce in relazione al livello di rischio ed alla fase del percorso di fuoriuscita, prevedendo sempre la collaborazione con un CAV di riferimento territoriale (art. 8).

TABELLA 2.17. NUMERO FONTI DI FINANZIAMENTO - ANNO 2021

NUMERO FONTI DI FINANZIAMENTO	NUMERO CAV
1 fonte di finanziamento	2
2 fonti di finanziamento	13
3 fonti di finanziamento	8
4 fonti di finanziamento	2

La maggior parte dei CAV (16), per svolgere le proprie attività, nel corso del 2021 ha speso fino a 50.000 euro. Come nel 2020, la categoria di spesa più diffusa, per l'operatività del Centro, è proprio tra 25.001 e 50.000 euro.

FIGURA 2.9. SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER IL FUNZIONAMENTO DEL CAV 2019-2021



FOCUS

Il 5x1000 ai Centri antiviolenza toscani

Il 5 per 1000, istituito nel 2006, è uno strumento fiscale attraverso il quale è possibile devolvere una quota dell'IRPEF (Imposta sui Redditi delle Persone Fisiche) tramite la propria dichiarazione dei redditi o Certificazione Unica ad enti *non profit* e altri soggetti che realizzano attività di interesse sociale, rappresentando quindi un'importante forma di sostegno del Terzo settore.

Per destinare la quota occorre compilare e firmare un apposito modulo, che non implica oneri aggiuntivi, dove si precisa a quale associazione o ente la si vuole destinare. Se invece non si specifica alcuna destinazione della propria quota di imposta, a seconda di un tetto di spesa massimo stabilito dalle Leggi di Bilancio, essa rimane allo Stato.

In Toscana, tra le associazioni che possiedono i requisiti per poter ricevere il 5 per 1000, troviamo 18 Centri antiviolenza. Negli anni tra il 2016 e il 2021 il numero di contribuenti che ha scelto di devolvere questo strumento ad uno dei CAV toscani è cresciuto, raggiungendo il picco in corrispondenza dell'anno 2019. L'importo complessivo, che si aggiunge alle altre fonti di finanziamento dei Centri, si attesta su 51mila euro l'anno.

NUMERO SCELTE DI DONAZIONI AI CAV, IMPORTO MEDIO E TOTALE - ANNI 2016-2020

ANNUALITÀ	N. SCELTE	IMPORTO MEDIO €	IMPORTO TOT €
2016	1.544	31,5	48.655
2017	1.544	33,3	51.392
2018	1.729	29,7	51.429
2019	1.966	27,6	54.275
2020	1.669	30,8	51.345
2021	1.707	30,0	51.266

Fonte: Elaborazione OSR su dati Agenzia delle Entrate

2.2. Gli accessi delle donne ai Centri antiviolenza della Toscana

In apertura di questo capitolo è stato ricordato che la rilevazione sugli accessi delle donne ai Centri antiviolenza toscani, partita nel 2009, ha poi subito modifiche importanti, nel sistema di raccolta e nei contenuti del questionario, in seguito all'avvio della rilevazione Istat all'inizio del 2020. Nello scorso rapporto avevamo rilevato anche come, essendo il primo anno di sperimentazione, a causa dei tempi di rilascio della piattaforma e della complessità del questionario, i tassi di risposta fossero piuttosto bassi (per le domande non obbligatorie pari al massimo al 20%) e distribuite in maniera non omogenea tra i diversi territori.

Nel presentare, dunque, la difficoltà di interpretare i dati correttamente, avevamo chiuso la premessa a quella parte del lavoro con l'augurio di presentare i risultati «come una guida al nuovo questionario, delle suggestioni che potranno essere fruttuose dal prossimo anno, quando, superate le difficoltà della sperimentazione, si raccoglieranno le informazioni in maniera più completa» (Tredicesimo Rapporto sulla Violenza di genere in Toscana, p. 87). Tuttavia, anche per l'annualità 2021, sebbene si riscontrino dei timidi miglioramenti, i tassi di risposta sono ugualmente bassi e pari al massimo al 25%, per cui, in questo Rapporto saranno presentati solo alcuni dati e solo con finalità descrittiva, senza avanzare ipotesi interpretative sul fenomeno, la sua evoluzione e le modalità di intervento. Mancano, ad esempio, le informazioni che consentono di rilevare le situazioni di maggiore fragilità, caratterizzate da mancanza di lavoro, autonomia economica, reti amicali su cui poter contare, condizione abitativa o anche le situazioni di multi-problematicità come dipendenze o difficoltà di tipo fisico o informazioni sugli autori della violenza e in parte sulle denunce.

Eppure, l'importanza di un sistema di monitoraggio completo è da più parti sottolineata. La stessa Convenzione di Istanbul nell'articolo 11 evidenzia che, per la corretta applicazione della Convenzione, è necessario l'impegno da parte degli Stati di raccogliere (e mettere a disposizione del pubblico) regolarmente dati statistici su qualsiasi forma di violenza rientri nel campo di applicazione della Convenzione stessa; ugualmente le parti vengono invitate a sostenere la ricerca proprio per comprendere il fenomeno nei suoi vari aspetti, dalle cause fino all'efficacia delle misure adottate. Infine, altro aspetto auspicato è fornire i dati al Gruppo di esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (GREVIO) - istituito con l'articolo 66 della stessa Convenzione - per favorire la cooperazione e consentire un confronto internazionale.

Pur sottolineando la necessità di rispettare le metodologie di lavoro dei servizi specializzati dedicati alle donne, che, tra l'altro, hanno l'obbligo di tutelare la riservatezza e l'anonimato delle vittime, anche le Raccomandazioni contenute nel Rapporto di valutazione del Grevio vanno in questa direzione, esortando una raccolta dati più puntuale e completa anche da parte degli Enti istituzionali, prevedendo una diffusione dei risultati che ha l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica su questi temi, chiedendo alle autorità di «potenziare le competenze e le capacità di raccolta dati dei operatori e operatrici del settore, anche mediante una formazione sui percorsi per l'individuazione e la segnalazione di casi di violenze contro le donne» (Grevio 2020, p. 32).

2.2.1. Il contatto

Come già evidenziato, dal 2020 si raccolgono i dati che riguardano tutte le donne che in ciascuna annualità entrano in contatto con il Centro antiviolenza per la prima volta o in continuità/discontinuità con il passato. Le donne per le quali si registrano contatti precedenti, nel 2021 sono 615, mentre quelle che hanno contattato un CAV per la prima volta sono 2.972, in lieve diminuzione, pari al 4% circa, rispetto al 2020, sulla scia della diminuzione già registrata rispetto al 2019 (-14%), sebbene in misura più contenuta e che riguarda in particolare le zone di Lucca, Pistoia e Prato.

In tutto, le donne che si sono rivolte a un CAV nel 2021 sono 3.587; i contatti precedenti sono perlopiù relativi al 2020 e presenti soprattutto nei CAV delle province di Firenze, Pisa e Prato.

TABELLA 2.18. 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
2020	266	750	146	260	335	205	419	234	282	202	3.099
2021	223	696	164	292	422	169	434	168	216	188	2.972
Var%2020-2021	-16,2	-7,2	12,3	12,3	26,0	-17,6	3,6	-28,2	-23,4	-6,9	-4,1
Totale	2.903	9.323	1.593	2.453	3.312	1.681	3.993	2.162	2.836	1.819	32.075

TABELLA 2.19. ANNO DEL PRIMO CONTATTO

ANNO	NUMERO DONNE	%
2011	7	0,2
2012	2	0,1
2013	1	0,0
2014	6	0,2
2015	9	0,3
2016	13	0,4
2017	8	0,2
2018	12	0,3
2019	31	0,9
2020	526	14,7
2021	2.972	82,9
Totale	3.587	100,0

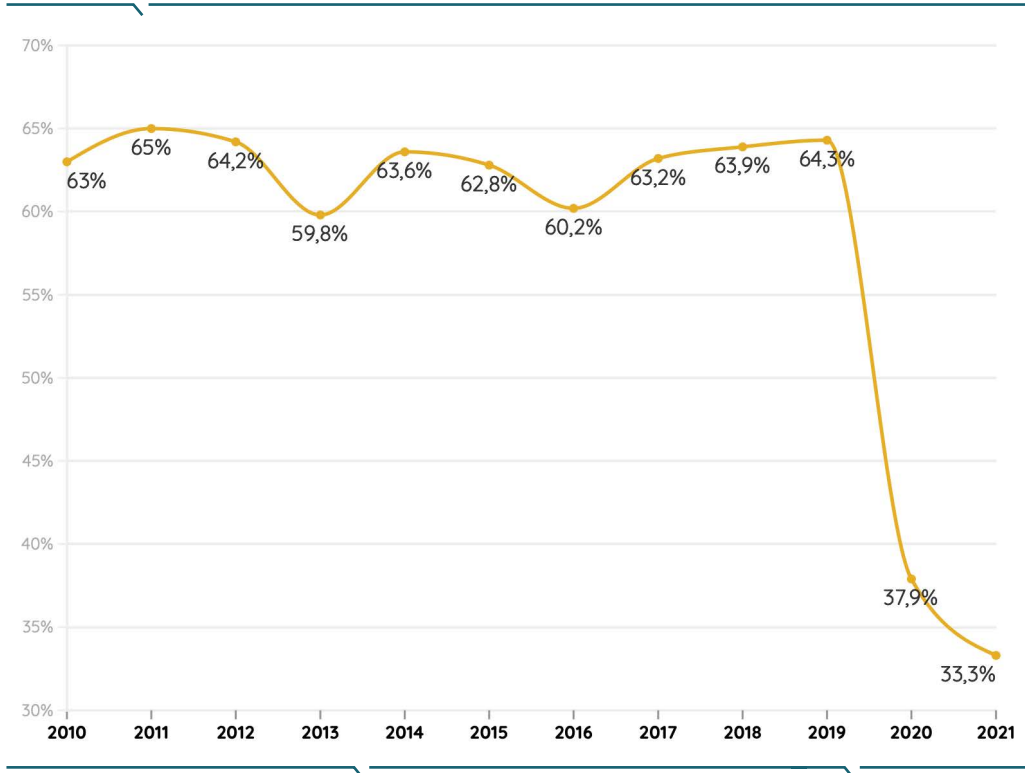
TABELLA 2.20. DONNE CHE HANNO CONTATTATO IL CAV PER LA PRIMA VOLTA IN ANNI PRECEDENTI PER AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE DEL CAV

AMBITO TERRITORIALE	NUMERO DONNE
Firenze	133
Grosseto	76
Livorno	2
Lucca	42
Massa e Carrara	28
Pisa	115
Pistoia	16
Prato	161
Siena	42
Totale	615

L'accesso a un Centro antiviolenza può essere diretto, ossia la donna vi si rivolge autonomamente, oppure mediato, quando vi è indirizzata da altri soggetti. Dal 2010 al 2019 il dato sull'accesso diretto è rimasto piuttosto stabile, tra il 60 e il 65%, mentre dal 2020 si registra un completo ribaltamento nella proporzione diretto/mediato in favore dell'accesso mediato. Lo scorso anno ipotizzavamo che questo ribaltamento potesse essere dovuto ad emergenza sanitaria e convivenza forzata; in effetti in alcuni casi questa situazione potrebbe persistere ed essere collegato all'ulteriore diminuzione che si riscontra nel 2021 quando l'accesso diretto è effettuato solo dal 33,3% delle donne.

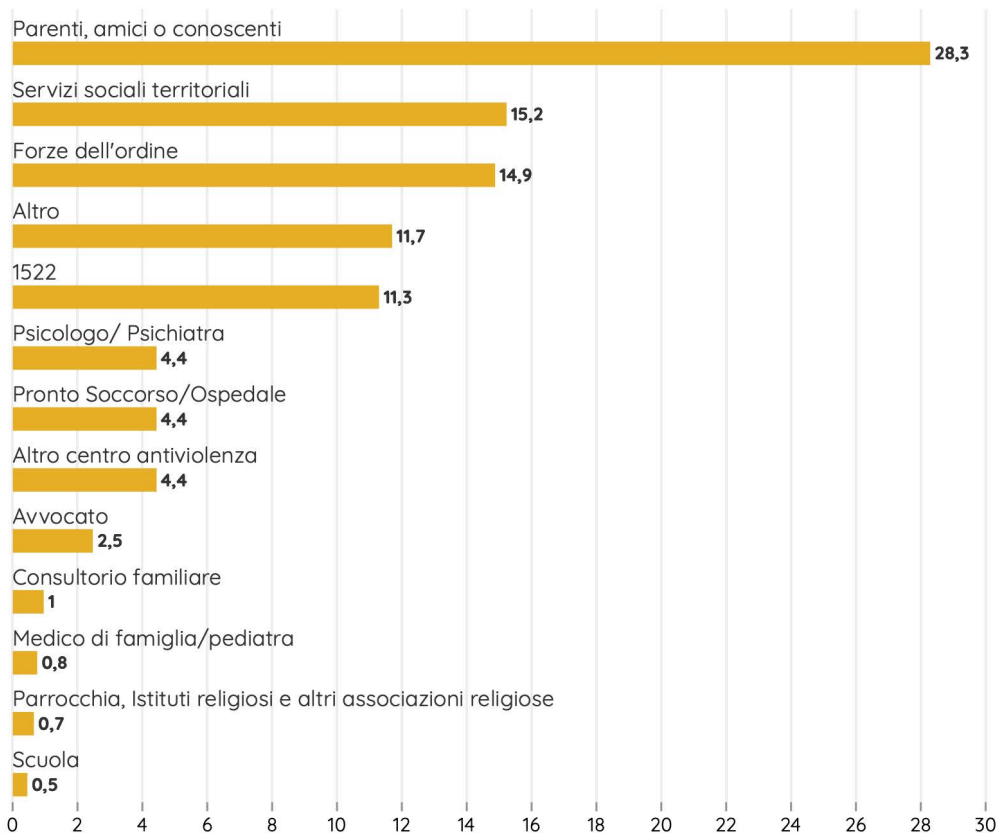


FIGURA 2.10. DONNE PER ACCESSO DIRETTO AL CENTRO- ANNI 2010-2021 (VALORI %)



Per quanto riguarda i soggetti che indirizzano, il dato 2021 è perfettamente in linea con quello del 2020 e vede il 28,7% delle donne indirizzata da parenti, amici o conoscenti, soggetti non presenti prima del 2020. Come sottolineato nello scorso Rapporto, l'introduzione di questo nuovo soggetto può aver influito anche sulla rilevazione dell'accesso diretto. A seguire, invece, conferma della serie storica, Servizi sociali territoriali e Forze dell'Ordine. Nella categoria Altro attribuita all'11,7% delle utenti, sono compresi, tra gli altri, come per il 2020, i media, in particolare internet, e le associazioni laiche.

FIGURA 2.11. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER SOGGETTI CHE LE HANNO INDIRIZZATE-ANNO 2021 (VALORI %)



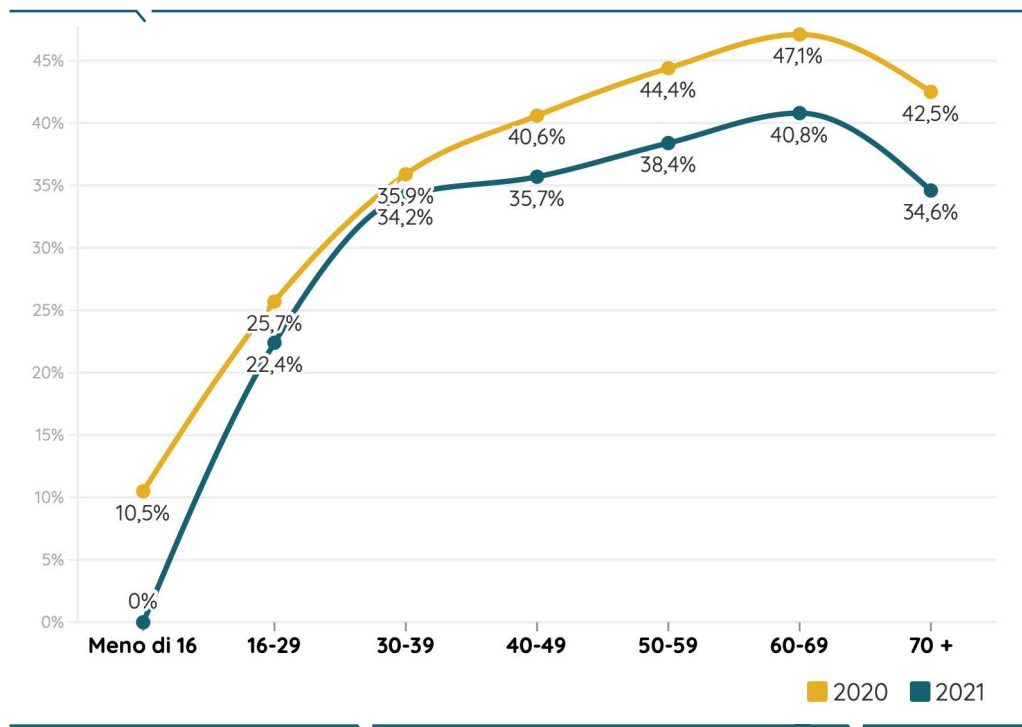
Sempre in linea con il 2020, l'11,3% delle donne è stata indirizzata al CAV dal 1522. A livello nazionale, il numero di pubblica utilità istituito presso il Dipartimento per le Pari Opportunità ha registrato nel 2021 16.272 chiamate da parte di chi subisce violenza (+3,6% sul 2020), effettuate per richieste di aiuto da parte delle dirette interessate (32,7%), richieste di informazioni sui Centri antiviolenza (14,4%) e sul 1522 (26%). Anche qui, confermando i risultati del 2020, nel 2021 il 68,7% delle persone che hanno subito violenza è stato indirizzato verso un servizio territoriale di supporto. Di queste, il 90,1% (pari a 10.074 chiamate) è stato inviato a un CAV (Istat 2022).

Sebbene siano sempre più le donne italiane ad accedere direttamente a un Centro rispetto alle donne straniere, la tabella 2.21 mostra che le modalità di accesso diventano sempre più simili e le differenze percentuali si assottigliano, passando dagli oltre venti punti percentuali di differenza del periodo 2010-2019 ai 10 punti percentuali del 2021. La distribuzione per classi di età mostra nel biennio 2020-2021 un andamento simile che vede l'accesso diretto più diffuso tra le donne di età compresa tra i 60 e i 69 anni. È evidente, anche, tuttavia, come la curva tenda leggermente ad appiattirsi rispetto al 2020.

TABELLA 2.21. TIPO DI ACCESSO PER NAZIONALITÀ - CONFRONTO CON SERIE STORICA (VALORI PERCENTUALI)

TIPO DI ACCESSO	2021		2020		2010-2019	
	ITALIANA	STRANIERA	ITALIANA	STRANIERA	ITALIANA	STRANIERA
Diretto	36,2	25,6	41,4	29,0	69,0	48,4
Mediato da altri	63,8	74,4	58,6	71,0	31,0	51,6

FIGURA 2.12. ACCESSO AUTONOMO PER CLASSE DI ETÀ' - CONFRONTO 2020-2021 (VALORI %)



Molto importante è l'informazione sugli attori contattati dalla donna prima di arrivare al Centro antiviolenza anche per riflettere sulle reti territoriali e sui percorsi di formazione da implementare, luoghi nei quali porre maggiore attenzione. Anche per questa annualità, comunque, il dato è raccolto solo per il 19% delle utenti (nel 2020 erano il 17%). Ricordiamo, inoltre, che la modifica della domanda e dei soggetti previsti non permette un perfetto confronto con la serie storica. Ancor più che nel 2020, il 67,6% delle donne dichiara di essersi rivolta a parenti ed amici, seguiti da Forze dell'ordine, Servizi sociali e Pronto soccorso, in linea con gli anni precedenti e anche con i soggetti che hanno poi effettivamente indirizzato la donna al Centro.

Sempre l'indagine Istat sul 1522 mostra come questo svolga un ruolo importante anche per le persone coinvolte indirettamente, non solo per segnalare eventuali casi, ma anche come fonte di informazione sui Centri antiviolenza. Rispetto al 2020, nel 2021 si registra un lieve aumento della percentuale di chiamate da parte di parenti, amici e conoscenti e di altri operatori, tra cui le Forze dell'Ordine (+11,5%) e operatori dei servizi scolastici (+1,6%) (Istat 2022).

TABELLA 2.22. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER SERVIZI/SOGGETTI A CUI SI SONO RIVOLTE IN PRECEDENZA - CONFRONTO CON SERIE STORICA (VALORI %)

	2021	2020	2010-2019
Parenti/amici	67,6	52,5	-
Altri centri	7,6	6,5	-
1522	15,6	7,4	-
Consultorio	3,0	3,2	3,2
Forze dell'Ordine	36,3	38,1	53,9
Pronto Soccorso	16,8	20,9	26,6
Medico	8,3	8,7	-
Servizi sociali	20,2	21,1	36,8
Parrocchia	2,0	4,7	-
Avvocato	13,8	16,2	-
Psicologo	10,8	12,8	-
Scuola	3,0	2,0	-
Altro	-	-	33,9
Totale v.a.	564	554	14.962

Infine, la tabella 2.23 mostra che effettivamente la grande maggioranza delle donne si rivolge ai Centri situati nella propria provincia di residenza. Come segnalato in tutti i rapporti precedenti e anche presentando i dati sulle

strutture, la diffusione capillare sul territorio dei Centri diventa un elemento fondamentale di sostegno alle donne. Qui vediamo come la quasi totalità delle donne residenti nella provincia di Pistoia (98%) si rivolga ai Centri presenti sul territorio provinciale, mentre la percentuale più bassa si riscontra a Pisa con il 70% circa, anche per via del maggior numero di donne residenti fuori regione che si rivolgono ai CAV di questa provincia.

TABELLA 2.23. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER PROVINCIA DI RESIDENZA E PROVINCIA DI COLLOCAZIONE DEL CAV

RESIDENZA	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PT	PO	SI	TOT.
AR	205	2	0	0	1	0	1	0	2	3	214
FI	2	617	1	8	4	0	32	1	15	6	686
GR	0	2	146	4	0	0	4	0	0	2	158
LI	1	8	2	256	4	0	16	0	0	0	287
LU	0	1	1	0	377	9	13	1	0	1	403
MS	0	0	0	2	5	149	3	0	0	0	159
PI	1	19	1	11	11	1	306	0	2	2	354
PT	0	14	0	2	7	1	6	166	13	0	209
PO	1	10	0	0	2	1	3	0	178	0	195
SI	5	1	0	2	1	1	2	0	1	164	177
Fuori regione	8	22	13	7	10	7	48	0	5	10	130
Totale	223	696	164	292	422	169	434	168	216	188	2.972

2.2.2. Le donne

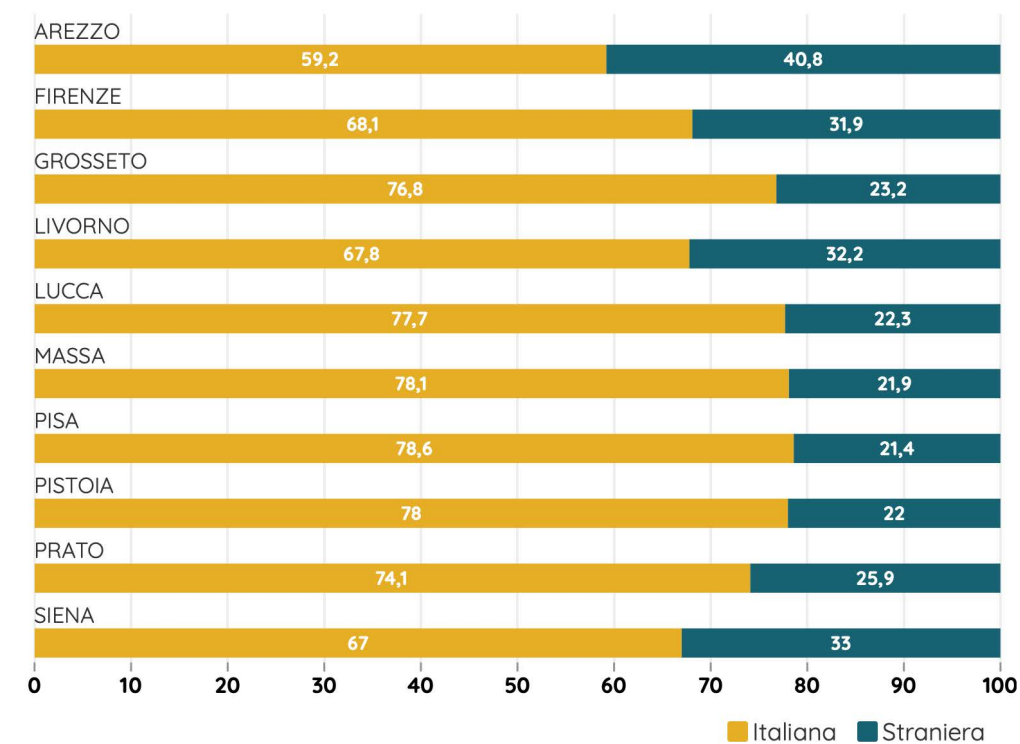
Che caratteristiche hanno le donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza e che quindi decidono di intraprendere un percorso di uscita dalla violenza?

In continuità con la serie storica, le donne che si sono rivolte a uno dei Centri sul territorio regionale nel 2021 sono per il 72,3% italiane, nel 54,6 % dei casi di età compresa tra i 30 e i 49 anni, per il 38,4% coniugata (dato rilevato solo sul 29% delle donne che hanno contattato il CAV). Le donne straniere sono il 27,7%, anche questo dato molto stabile nel tempo, con una incidenza più alta nell'aretino, 40,8%, e più bassa a Pisa, con il 21,4%.

TABELLA 2.24. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV NEL 2021 PER ZONA DISTRETTO DI RESIDENZA

ZONA DISTRETTO	N.	%
Alta Valdelsa	53	1,8
Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana	137	4,6
Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese	72	2,4
Apuane	135	4,5
Aretina	127	4,3
Casentino	12	0,4
Colline dell'Albegna	21	0,7
Elba	7	0,2
Empolese-Valdarno-Valdelsa	200	6,7
Fiorentina Nord-Ovest	128	4,3
Fiorentina Sud-Est	91	3,1
Firenze	303	10,2
Livornese	219	7,4
Lunigiana	24	0,8
Mugello	41	1,4
Piana di Lucca	219	7,4
Pisana	209	7,0
Pistoiese	124	4,2
Pratese	195	6,6
Senese	52	1,7
Val di Chiana Aretina	29	1,0
Val di Nievole	85	2,9
Val Tiberina	10	0,3
Valdarno	36	1,2
Valdera-Alta Val di Cecina	65	2,2
Valle del Serchio	46	1,5
Valli Etrusche	63	2,1
Versilia	138	4,6
Altra regione	131	4,4
Totale	2.972	100

FIGURA 2.13. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV NEL 2021 PER AMBITO TERRITORIALE DEL CAV E NAZIONALITÀ (VALORI %)

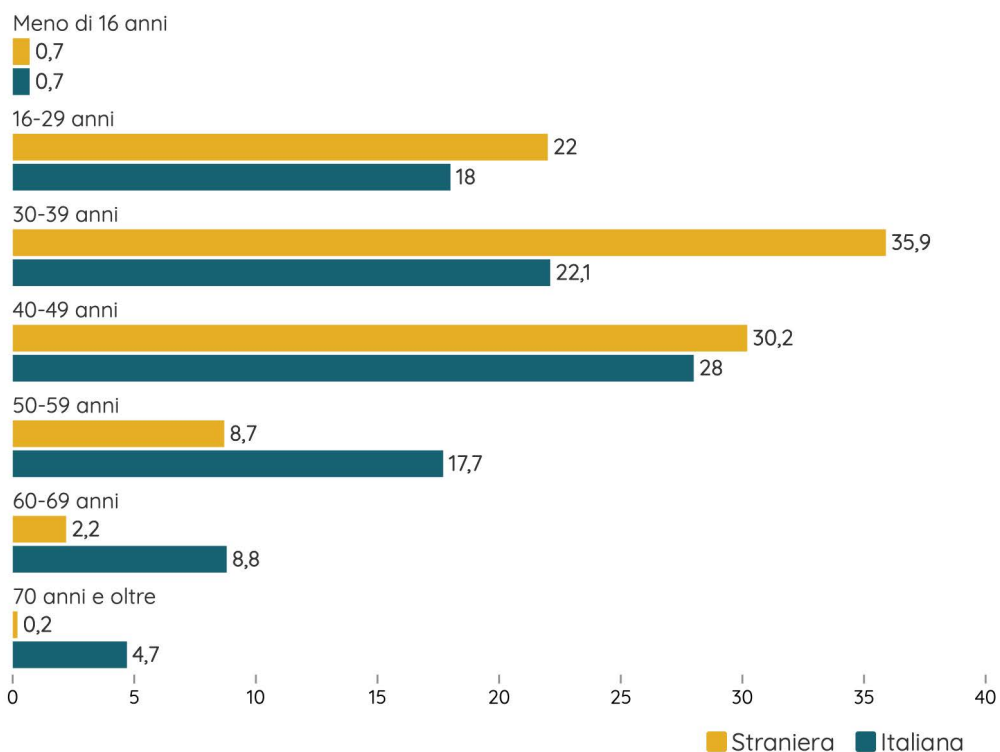


Il grafico 2.14 mostra che le donne straniere che si rivolgono ai Centri sono decisamente più giovani, e che, in particolare, la differenza percentuale più importante si rileva nella fascia 30-39 anni.

Nel 2021, la condizione professionale è nota per il 26% dell'utenza e, tra queste donne, il 43,5% è senza reddito; il 14,4% può contare su un lavoro precario, il 36% ha un'occupazione stabile e il 6,1% è pensionata.

Al di là della condizione professionale, dal 2020, la questione dell'autonomia economica è rilevata direttamente, ma ancora troppo basse sono le percentuali di risposta, pari nel 2021 al 13,8% per poter riflettere sui risultati e trarne delle indicazioni.

FIGURA 2.14. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER ETÀ E NAZIONALITÀ - ANNO 2021



2.2.3. Le violenze passate

Diverse sono le informazioni che nel questionario possono essere utili per ricostruire un passato di violenza assistita o subita direttamente dalle donne. Alla sezione specifica sulla violenza subita in passato, si sono aggiunte dal 2020 due domande: se le donne hanno subito violenza prima dei 16 anni e se hanno assistito alla violenza agita da una figura genitoriale maschile su un'altra figura genitoriale femminile. In particolare, queste due domande hanno l'obiettivo di rilevare quei casi di trasmissibilità intergenerazionale dei modelli relazionali improntati sulla violenza sessuale e di genere all'interno delle relazioni affettive.

Per quanto riguarda le violenze passate, nel 2019, il dato era stato rilevato su 1.322 donne e di queste il 39% dichiarava di aver subito violenza in

passato; nel 2021 il dato è rilevato solo su 563 donne (più alto rispetto al 2020 quando l'informazione era relativa a 198 donne, il 6,5% delle utenti) e, di queste, il 37,3% dichiara di aver subito violenza in passato. La somma delle percentuali è superiore a 100 poiché le stesse donne hanno segnalato diversi periodi della propria vita ad indicare quindi una condizione di violenze multiple e successive. Essendo così poche le informazioni, i dati relativi agli autori, al tipo di violenza subita, al condizionamento relativo alle successive relazioni, non si possono restituire, poiché non rappresentano un quadro completo e utile e anzi rischiano di distorcere la riflessione sulla decostruzione dei modelli interiorizzati dalle donne, a cui si accennava in apertura di questo paragrafo.

TABELLA 2.25. DONNE CHE HANNO EFFETTUATO ACCESSO AL CAV PER VIOLENZA SUBITA IN PASSATO - ANNO 2021

	N. RISPOSTE	% RISPOSTE
Infanzia	84	14,9
Adolescenza	49	8,7
Età adulta	77	13,7
Non ha subito violenza in passato	379	67,3
Totale donne	563	

Identico discorso, per quanto riguarda la violenza assistita durante l'infanzia, rilevato solo sul 12% delle utenti e, anche in questo caso, gli esigui dati raccolti non sono restituiti perché decisamente poco utili alla riflessione collettiva.

Come già evidenziato nel rapporto 2020 «Porre in relazione le informazioni sulla violenza assistita, le violenze subite in passato e la violenza attuale con le caratteristiche delle donne, aiuterebbe a riflettere, con i dati, non solo sull'interiorizzazione di modelli culturali caratterizzati dallo squilibrio di genere e dalla socializzazione precoce al maltrattamento ma rappresenterebbe una proiezione anche delle possibili conseguenze delle violenze subite o assistite dai figli nelle situazioni vissute dalle donne attualmente: un insieme di dati che possono fornire la base per proporre diversi percorsi sia di sostegno alla genitorialità sia di lavoro diretto su figli e figlie» (Tredicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, p. 104).

2.2.4. La violenza attuale: caratteristiche

Passando alla violenza attuale, ossia alla violenza che ha condotto la donna al Centro, l'87,9% delle donne dichiara di aver subito violenza psicologica, decisamente la tipologia più diffusa e agita, nella quasi totalità dei casi, con altri tipi di violenza. Il 60% circa dichiara di aver subito violenza fisica e il 26% violenza economica. Le minacce, inserite come tipo di violenza a sé solo dal 2020, sono riferite dal 22,1% delle donne. Tutti i risultati sono confermati dai dati della serie storica con percentuali stabili nel tempo.

Anche il confronto per nazionalità conferma i risultati della rilevazione scorsa e vede la violenza psicologica come maggiormente dichiarata dalle donne, indipendentemente dalla nazionalità. Per tutte le altre forme di violenza, fatta eccezione per lo *stalking*⁶, le donne straniere le indicano tutte con percentuali più elevate rispetto alle italiane.

Per quanto riguarda l'età, le donne più giovani, fino a 29 anni, riferiscono in misura minore di violenza psicologica mentre, in proporzione decisamente più alta rispetto alle altre classi d'età, dichiarano di aver subito stupri o violenza sessuale di altro tipo. I risultati del 2021 confermano quanto emerso nelle precedenti rilevazioni e in particolare nel 2020: in questa fascia d'età, la percentuale di donne che dichiara di essere stata stuprata è pari al 17% (nel 2020 era il 17,4%) e la violenza sessuale di altro tipo è dichiarata dal 11,4% delle donne (nel 2020 era il 13,4%), *versus*, rispettivamente, il 5,6% e il 3,7% del resto delle donne.

Rispetto alla violenza sessuale in tutte le sue forme, l'analisi sui reati spia diffusa dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza conferma un andamento costante con 3.995 episodi nel 2021 (erano 3.936 nel 2020) rispetto ai quali, il 92% riguarda donne, di cui il 25% minorenni e il 76% di nazionalità italiana (Dipartimento Pubblica Sicurezza, 2021).

Anche se a livello regionale si registrano percentuali più basse su tutti i tipi di violenza, la "classifica" relativa al tipo di violenza riferito è in linea con i dati provvisori diffusi dall'Istat relativi all'indagine sull'utenza dei CAV 2020, mo-

⁶ Lo *stalking*, insieme ai reati di maltrattamento contro familiari e conviventi (art. 572 c.p.) e violenze sessuali (art. 609-bis, 609-ter, e 609-octies c.p.) sono considerati reati spia della violenza di genere. Dai dati diffusi dal Dipartimento di pubblica sicurezza emerge, per il 2021, un numero di reati di *stalking* analogo al 2020 e pari a 13.990, a fronte dei 14.142 del 2020. In termini generali, il documento presentato, sebbene non evidenzia un aumento di questi reati tra il 2020 e il 2021, rileva come si tratti di valori costantemente elevati e che non fanno registrare flessioni (Dipartimento Pubblica sicurezza 2021, p. 33).

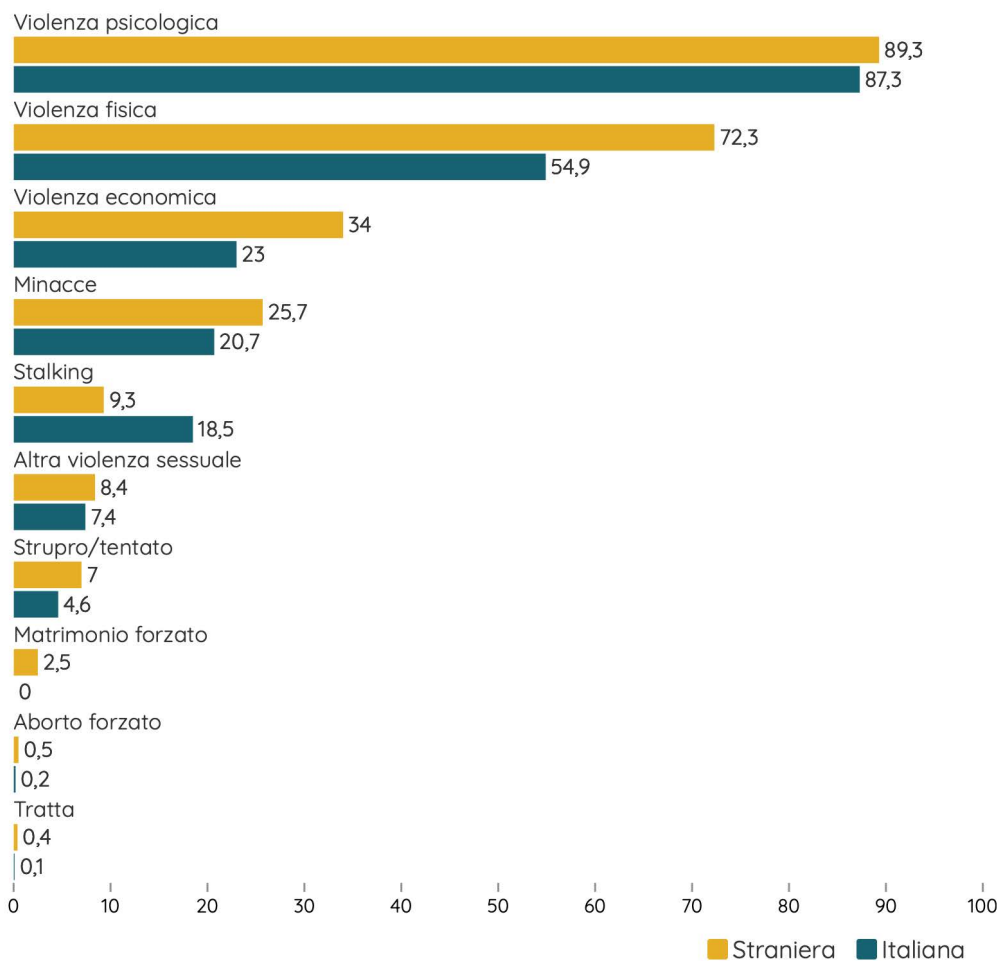
strati nel grafico 2.16. A livello nazionale e relativamente alle sole donne che hanno deciso di intraprendere il percorso di uscita dalla violenza (oltre 15.000 donne) emerge che nove donne su 10 dichiarano violenza psicologica, il 67% violenza fisica, il 49% minacce, il 38% violenza economica (Istat 2021).

Come spesso abbiamo evidenziato, anche a livello nazionale emergono più tipi di violenza subite: solo il 16,3% ha subito un unico tipo di violenza e le combinazioni di violenza vedono sempre la presenza di quella psicologica (Istat 2021).

TABELLA 2.26. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER ANNO E TIPO DI VIOLENZA RIFERITA (VALORI %)

TIPO DI VIOLENZA RIFERITA	2010-2019	2020	2021
Fisica	63,1	60,9	59,8
Psicologica	84,6	85,4	87,9
Economica	25,9	27,2	26,0
<i>Stalking</i>	14,5	14,6	16,0
Violenza sessuale (diventa)Stupro/tentato stupro (2020)	8,8	6,2	5,2
Molestie	2,8	-	-
<i>Mobbing</i>	0,9	-	-
Minacce	-	21,0	22,1
Altra violenza sessuale	-	6,4	7,7
Matrimonio forzato	-	0,5	0,7
Aborto forzato	-	0,3	0,3
Sterilizzazione forzata	-	0	0
Vittime di tratta ai fini di prostituzione	-	-	0,2
Totale rispondenti V.A.	24.651	3.099	2.972

FIGURA 2.15. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER TIPO DI VIOLENZA RIFERITA E NAZIONALITÀ- ANNO 2021 (%)





PARTE PRIMA: IL MONITORAGGIO DATI

TABELLA 2.27. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA DICHIARATA E CLASSI DI ETÀ - ANNO 2021 (V.A.; V.%)

	< 16	16-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	TOT.
Fisica	9	336	511	501	251	111	57	1.776
	45,0%	59,3%	66,3%	58,9%	55,4%	53,9%	54,8%	59,8%
Minaccia	3	114	194	186	96	43	20	656
	15,0%	20,1%	25,2%	21,9%	21,2%	20,9%	19,2%	22,1%
Stupro	1	66	41	33	12	2	1	156
	5,0%	11,6%	5,3%	3,9%	2,6%	1,0%	1,0%	5,2%
Altra violenza sessuale	7	93	49	50	21	4	4	228
	35,0%	16,4%	6,4%	5,9%	4,6%	1,9%	3,8%	7,7%
Stalking	2	91	119	159	78	20	6	475
	10,0%	16,0%	15,4%	18,7%	17,2%	9,7%	5,8%	16,0%
Psicologica	11	446	708	767	395	188	96	2.611
	55,0%	78,7%	91,8%	90,1%	87,2%	91,3%	92,3%	87,9%
Economica	0	90	208	231	159	59	27	774
	0,0%	15,9%	27,0%	27,1%	35,1%	28,6%	26,0%	26,0%
Matrimonio forzato	1	11	5	3	2	0	0	22
	5,0%	1,9%	0,6%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%
Aborto forzato	0	2	4	2	0	0	0	8
	0,0%	0,4%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Vittime di tratta	0	4	0	1	0	0	0	5
	0,0%	0,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Totale	20	567	771	851	453	206	104	2.972

L'informazione sulla durata della situazione di violenza, presente per 717 donne, pari al 24%, è presentata nella figura 2.17. Per il 66,7% la violenza dura da più di un anno, dato elevato e di poco inferiore a quello nazionale pari al 74,2% delle donne in percorso di uscita. In particolare, nel 33,8% dei casi, la violenza si protrae da più di cinque anni, sostanzialmente in linea con quanto emerso a livello nazionale (36%), sebbene sempre leggermente più basso. Decisamente minoritarie le situazioni di violenza recente, pari al 9,1% in Toscana *versus* l'8,4% della media nazionale.



FIGURA 2.16. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CAV PER TIPO DI VIOLENZA RIFERITA - CONFRONTO CON DATI ISTAT 2020 (%)

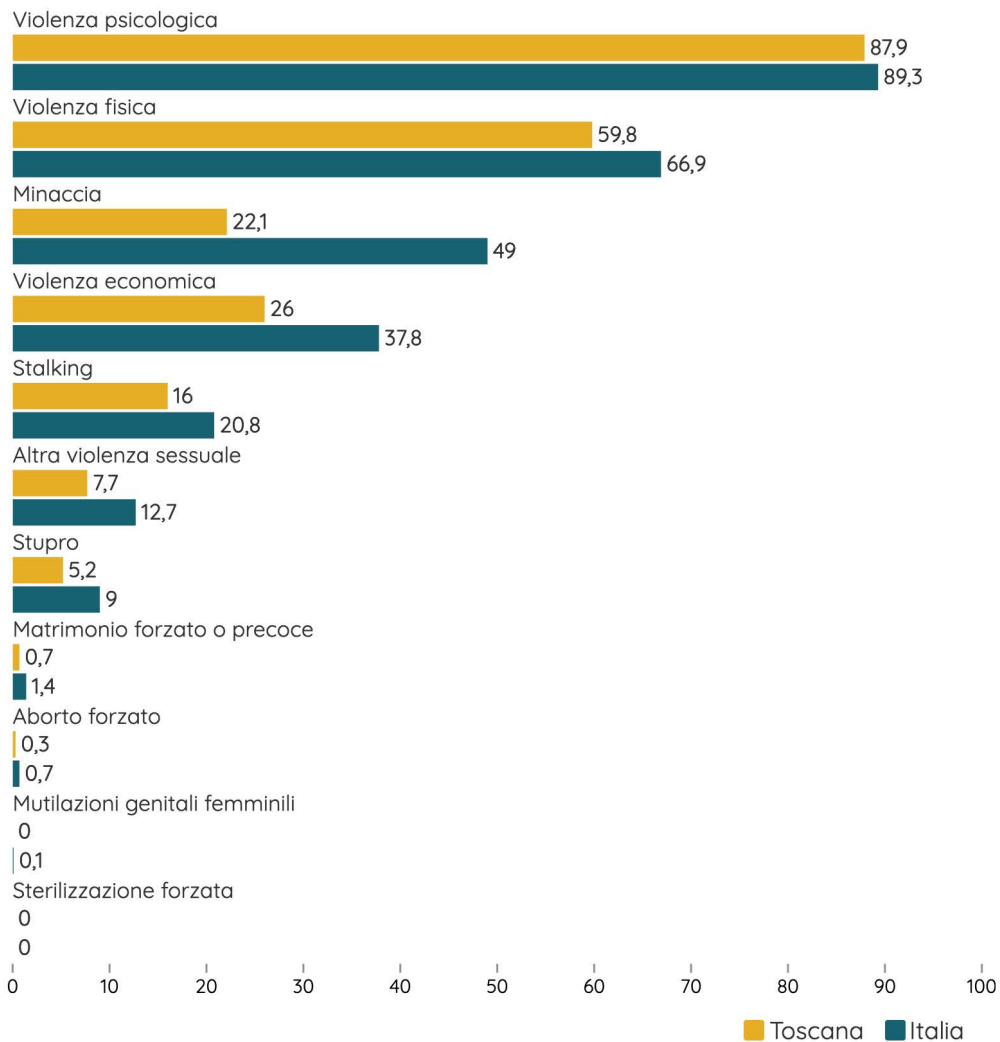
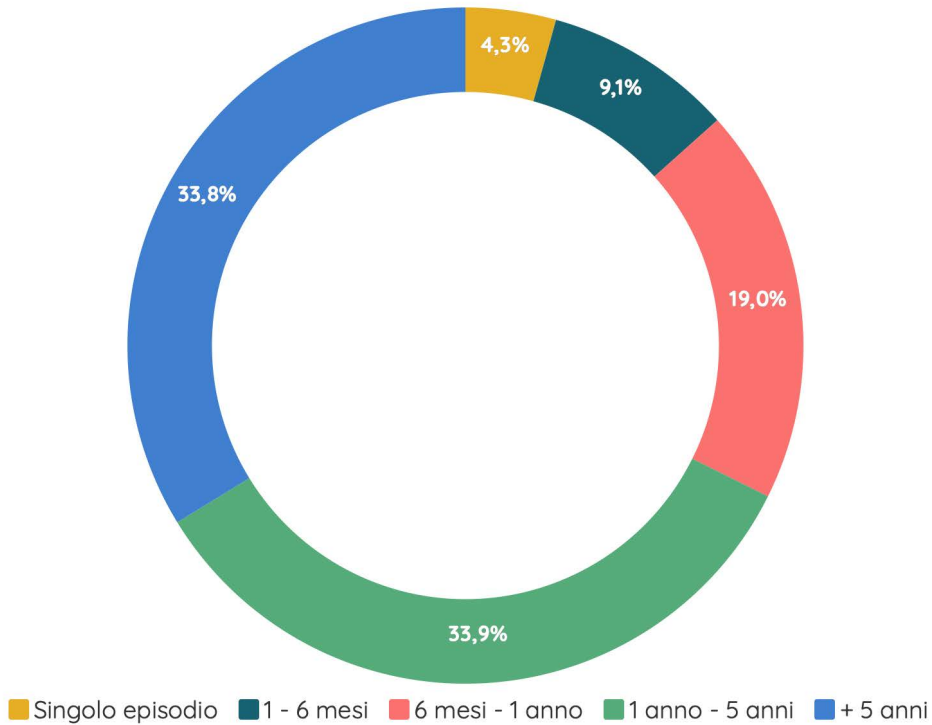


FIGURA 2.17. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AL CAV PER DURATA DELLA SITUAZIONE DI VIOLENZA - ANNO 2021 (VALORI %)

Diverse sono le domande previste nel questionario con l'obiettivo di rilevare quelle situazioni di pericolo grave che mette a repentaglio la sopravvivenza fisica delle donne e dei figli⁷.

⁷ Per rilevare elementi di potenziale pericolo, da agosto 2020 è stata predisposta un'applicazione dal Servizio per i Sistemi Informativi Interforze della Direzione centrale della polizia criminale in collaborazione con Polizia e Carabinieri, denominata SCUDO. Per ogni intervento effettuato per episodi di violenza o minaccia, è possibile inserire dati relativi alle persone presenti (presunto autore, vittima o testimone), alla relazione vittima-autore, al tipo di violenza e al possesso di eventuali armi. Questi dati consentono di ricostruire e collegare i diversi episodi ed effettuare il monitoraggio delle attività di pronto intervento a livello nazionale. L'operatore ha, infatti, la possibilità di visualizzare un quadro riepilogativo delle informazioni collegate a precedenti interventi effettuati presso lo stesso indirizzo (relative, ad esempio, alla presenza di minori, di un soggetto psichiatrico o dipendente da droghe o alcol, di lesioni personali subite dalla vittima, di uso o disponibilità di armi ecc.) in modo anche da intervenire più efficacemente. Con riferimento alla violenza domestica e di genere, al 16 novembre 2021 le forze di polizia hanno inserito 91.591 schede di interventi (Dipartimento Pubblica Sicurezza, 2021, pp. 55-56).

La percezione di pericolo per la propria vita e/o per quella dei propri figli riguarda oltre la metà delle donne su cui l'informazione è stata rilevata (436). La tabella 2.29 presenta inoltre i dati relativi agli elementi che possono essere considerati scatenanti o aggravanti la situazione di violenza. La fine della relazione risulta un elemento scatenante/aggravante nel 21,4% dei casi, la presenza di figli, quindi gravidanza o nascita, ha rappresentato un fattore di pericolo per l'11,6% delle donne; in entrambi i casi, quindi, la violenza emerge o si acuisce quando la donna "si allontana" dall'autore. La voce Altro raccoglie quasi un quinto delle scelte ed è relativa a dipendenze, disturbi psichici, problemi economici.

TABELLA 2.28. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER VIOLENZA SUBITA DURANTE LA GRAVIDANZA - 2021

	N.	%
No	202	41,8
Non ci sono state gravidanze	157	32,5
Si	124	25,7
Totale	483	100,0

TABELLA 2.29. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER EVENTO SCATENANTE/AGGRAVANTE LA VIOLENZA - 2021

EVENTO	N.	%
Gravidanza	31	6,2
Fine relazione	107	21,4
Nascita figlio	27	5,4
Richiesta di lavorare/Inizio lavoro della donna	13	2,6
Fine lavoro dell'autore	16	3,2
Arrivo per migrazione	19	3,8
Altro	98	19,6
Nessun evento	188	37,7
Totale rispondenti	496	99,9

2.2.5. Gli autori

La sezione relativa agli autori rileva non solo il tipo di relazione con la donna, ma una serie di caratteristiche socio-demografiche quali età, sesso, titolo di studio, stato civile, condizione occupazionale, nazionalità, provincia di residenza e domicilio, eventuali difficoltà e problematiche (come per le donne), nonché altre informazioni sul possesso di armi, eventuali comportamenti violenti con altre donne e dati su denuncia e condanna.

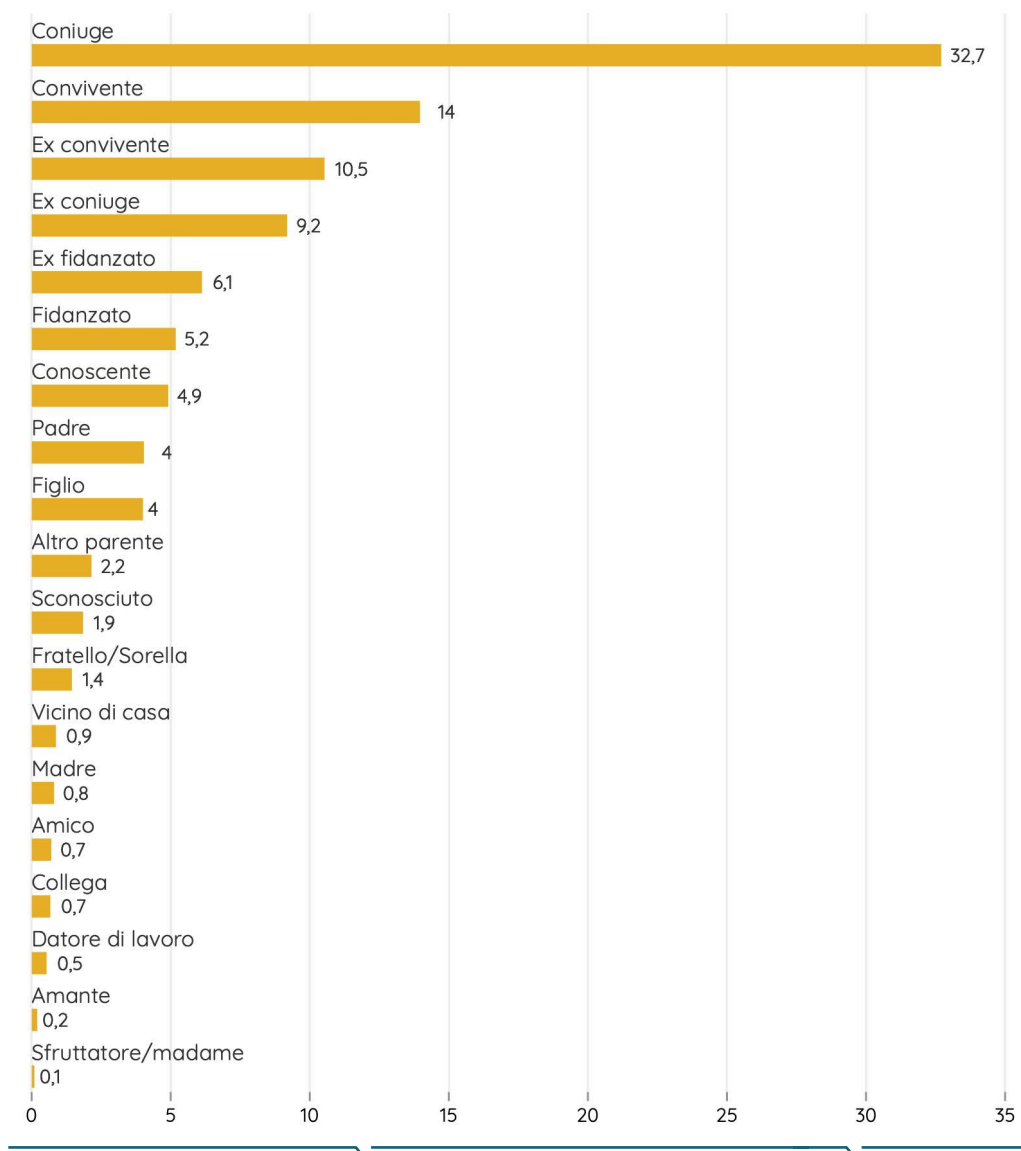
Il grafico 2.18 conferma che le donne in carico ai Centri antiviolenza vivono queste situazioni all'interno di relazioni affettive, prevalentemente di coppia. Nel 52,1% dei casi, infatti, l'autore della violenza è il partner attuale, convivente o meno, nel 25,8% è l'ex partner e nel 12,4% membro della famiglia, padre, madre, figlio, sorella/fratello o altro parente. I dati sono del tutto analoghi a quelli emersi dall'indagine nazionale dove nel 59,8% dei casi l'autore della violenza è il partner convivente, nel 23% un ex partner, nel 9,5% un altro familiare o parente (Istat 2021).

Guardando il dato per nazionalità, si conferma anche quella che sembrerebbe una maggiore propensione delle donne italiane ad abbandonare relazioni violente o a contattare i centri dopo la fine della relazione stessa: vediamo come sia decisamente più alta la percentuale di donne straniere che vive situazioni di violenza con il partner attuale, 69% vs. 46%, mentre tra le donne italiane maggiormente diffuse sono le situazioni in cui l'autore è l'ex partner, un conoscente o un parente.

TABELLA 2.30. DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER TIPO DI RELAZIONE CON AUTORE PER NAZIONALITÀ - ANNO 2021 (VALORI %)

	ITALIANA	STRANIERA
Partner	46,0	69,0
Ex partner	29,7	18,3
Parente	13,9	6,3
Conoscente	8,4	5,1
Estraneo	2,0	1,3

FIGURA 2.18. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO RELAZIONE CON L'AUTORE DELLA VIOLENZA - ANNO 2021 (VALORI %)



Premesso che anche per questa sezione, e in continuità con la scorsa annualità, le informazioni rilevate riguardano circa il 25% delle donne che hanno effettuato l'accesso nel 2021, gli autori sono per il 98% di sesso maschile, italiani per il 73%, nel 30% dei casi di età compresa tra i 40 e i 49 anni (nelle fasce 30-39 anni e 50-59 anni troviamo una proporzione identica, pari al 22%), nella metà dei casi coniugati e nel 59% dei casi occupati in forma stabile.

La tabella 2.31 mostra i dati che confermano quanto emerso nel 2020, su alcuni ulteriori indicatori di potenziale pericolosità, quali ad esempio la coabitazione (70,8%), l'essere già stato violento con altre donne (21,2%) ed essere in possesso di un'arma da fuoco (10,3%). Si tratta di indicatori utili alla valutazione del rischio, proprio come le informazioni su denunce, ottenimento dei procedimenti di allontanamento e tempi giudiziari associate alle caratteristiche di donne, autori e contesto della violenza, si rivelano indispensabili per una riflessione sulla necessità/capacità di protezione delle donne stesse.

TABELLA 2.31. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE A UN CAV PER ELEMENTI DI POTENZIALE PERICOLOSITÀ DEGLI AUTORI - ANNO 2021

	%	TOTALE RISPONDENTI
Coabitava con la donna	70,8	597
Già violento con altre donne	21,2	443
Possesso di arma da fuoco	10,3	455

Il dato sulla denuncia è rilevato su 524 donne (tabella 2.32A) e, di queste, poco più del 40% dichiara di aver effettuato la denuncia una o più volte. Questo dato è più alto di dieci punti percentuali rispetto allo scorso anno e alla serie storica (2010-2019), dato, tuttavia, che risultava essere più stabile in quanto rilevato sul 87% delle donne, anche se in una forma diversa.

TABELLA 2.32A. DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER DENUNCIA - CONFRONTO CON SERIE STORICA

	2021	2020
No, non è mai stato né denunciato né segnalato	43,3	43,7
No, ma è stato segnalato informalmente	15,5	23,9
Sì, più di una volta	9,9	5,8
Sì, una volta	31,3	26,6
Totale rispondenti	524	481

TABELLA 2.32B. DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER DENUNCIA - CONFRONTO CON SERIE STORICA

	2010-2019
Non ha sporto denuncia	69,2
Denuncia ritirata	2,0
Ha sporto denuncia	28,8
Totale rispondenti	22.443

2.2.6. Il percorso di uscita

Le informazioni presentate in questa sezione sono relative alle sole donne che hanno avviato il percorso di uscita dalla violenza. Prima di delineare le caratteristiche delle 2.806 donne che nel 2021 hanno avviato o proseguito il percorso presso i CAV, nella tabella 2.33 presentiamo i dati relativi alla violenza subita nell'anno di rilevazione, cioè proprio mentre le donne sono in carico presso i Centri. Queste informazioni danno un'idea della situazione di pericolo che le donne vivono e anche dell'efficacia degli strumenti che sono messi a loro disposizione.

Durante l'anno di rilevazione, ancora 1.356 donne, pari al 37,8% delle donne in percorso, hanno continuato a subire una qualche forma di violenza. Vediamo che se la violenza psicologica continua ad essere quella maggiormente vissuta dalle donne, queste continuano a sperimentare la stessa situazione di violenza che probabilmente stanno ancora elaborando e sulle quali stanno cercando possibili vie d'uscita.

TABELLA 2.33. DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA INIZIALE E TIPO DI VIOLENZA NELL'ANNO DI RILEVAZIONE - 2021 (VALORI %)

VIOLENZA INIZIALE	VIOLENZA SUBITA NELL'ANNO								TOT.
	FISICA	MINACCIA	STUPRO	ALTRA VIOLENZA SESSUALE	STALKING	PSICOLOGICA	ECONOMICA	MATRIMONIO FORZATO	
Fisica	54,7	27,7	2,1	3,5	12,7	85,6	29,9	0,5	863
Minaccia	31,3	67,2	2,0	1,7	24,3	75,9	40,6	0,0	345
Stupro	29,9	32,5	36,4	11,7	18,2	58,4	31,2	3,9	77
Altra violenza sessuale	33,0	28,6	3,6	35,7	15,2	71,4	29,5	0,9	112
Stalking	23,6	29,6	1,2	2,4	76,8	57,6	20,0	0,0	250
Psicologica	37,5	24,8	1,6	3,0	12,7	87,8	30,4	0,3	1225
Economica	32,7	28,4	1,5	1,9	10,3	85,3	72,0	0,2	468
Matrimonio forzato	40,0	30,0	20,0	0,0	30,0	90,0	50,0	30,0	10
Aborto forzato	60,0	60,0	0,0	20,0	40,0	100,0	20,0	0,0	5
Tratta ai fini di prostituzione	100	100	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	1
Totale	485	327	33	50	222	1102	389	4	1356

Le donne che sono in percorso nel 2021 rappresentano il 78,8% delle donne che hanno contattato o ricontattato il CAV durante lo stesso anno e sono per il 71,2% italiane. Il dato trova conferma nella rilevazione nazionale che vede oltre 15.000 donne in percorso nel 2020, per il 72% italiane; a livello nazionale il 59% è domiciliata nella stessa provincia dove è collocato il centro, valore decisamente più basso di quello registrato in Toscana probabilmente per la minore diffusione di CAV sul territorio.

In proporzione analoga a quanto riscontrato negli anni 2010-2020, per il 61,6% dei casi questo è stato avviato direttamente dal Centro antiviolenza a cui si è rivolta la donna, nel 16,6% dei casi in collaborazione con altre strutture.

La distribuzione per nazionalità mostra come le straniere, più delle italiane, intraprendano il percorso in collaborazione con altri servizi e strutture (28,7% versus 11,9%) e, in modo complementare, le italiane direttamente presso il Centro (65,7% versus 51,3%). Anche nel 2021 la percentuale di donne italiane che non ha avviato alcun percorso è più alta rispetto alle utenti straniere (18,2% contro il 14,3%), tuttavia questa differenza è molto meno netta rispetto al 2020 (15,8% versus 8,9%) e più vicina ai dati del decennio precedente, quando non si rilevavano differenze significative su questo aspetto.

Rispetto all'età, vediamo in tabella 2.34 che più difficilmente avviano il percorso di uscita le donne con più di 60 anni, che la percentuale più elevata di percorsi gestiti direttamente con il CAV si rileva tra le donne di età compresa tra i 40 e i 59 anni, mentre per le donne più giovani (dai 16 ai 39 anni) il percorso è stato avviato in collaborazione con altre strutture che sono, nella maggior parte dei casi, il Servizio sociale, Forze dell'ordine e in misura minore Casa Rifugio e Consultorio, mentre gli altri servizi o strutture verso cui vengono inviate le donne sono prevalentemente Servizio sociale, altro CAV o Servizi di salute mentale.

FIGURA 2.19. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA - ANNO 2021

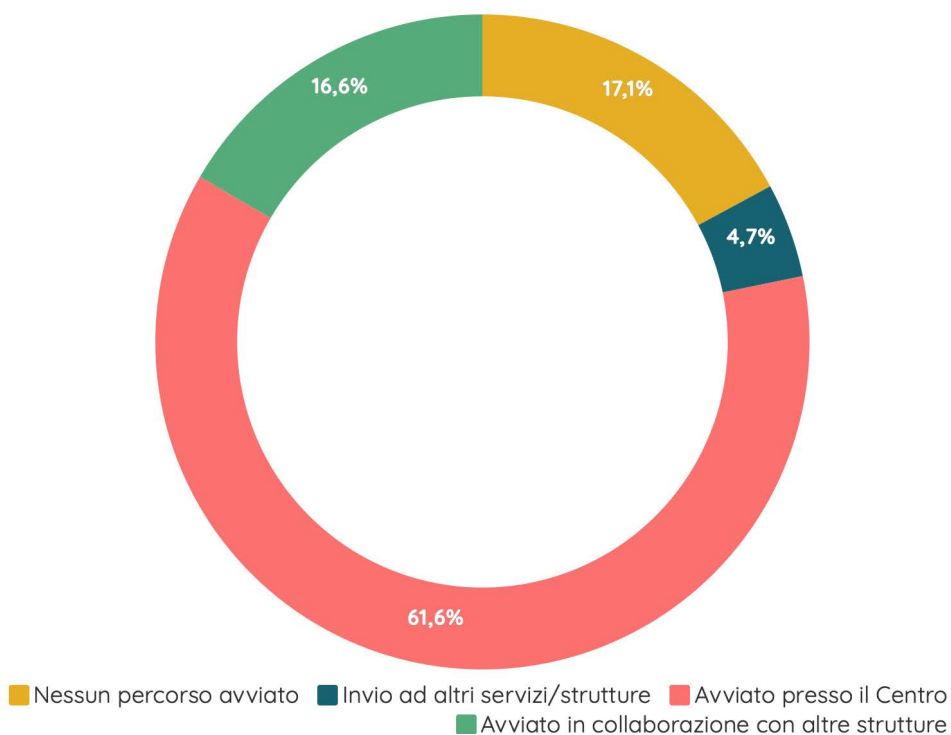
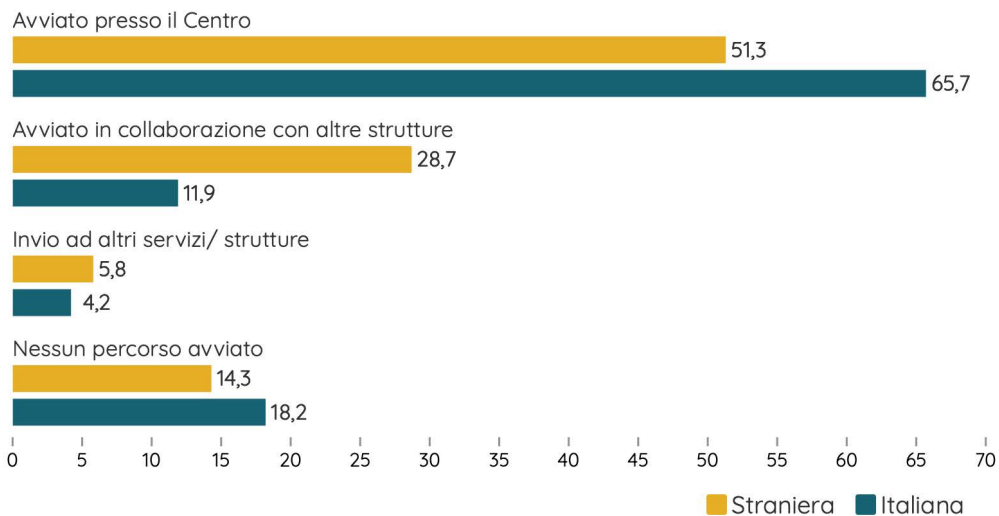


FIGURA 2.20. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA E NAZIONALITÀ- ANNO 2021

TABELLA 2.34. DONNE CHE HANNO AVVIATO UN PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA PER ETÀ - ANNO 2021

	< 16	16-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	TOT.
No	10	18,4	16,8	15,6	15,0	21,0	23,3	614
No, invio ad altri servizi/strutture	2	6,1	4,8	3,5	3,7	6,4	6,0	167
Sì, direttamente da questo servizio	10	57,2	57,6	65,5	68,9	62,7	56,9	2.211
Sì, direttamente da questo servizio e da altre strutture	8	18,3	20,7	15,4	12,5	9,9	13,8	595
Totale	30	668	951	1.043	546	233	116	3.587

Nel dettaglio, il percorso personalizzato di uscita dalla violenza è iniziato per il 64,2% delle utenti proprio nel 2021, e, come mostra la tabella 2.36, solo in minima parte questi percorsi sono frutto di contatti precedenti.

TABELLA 2.35. DONNE CHE HANNO AVVIATO UN PERCORSO PER ANNO DI AVVIO DEL PERCORSO

ANNO DI AVVIO DEL PERCORSO	N.	%
2020	503	14,0
2021	2.303	64,2
Totale	2.806	78,2
Donne che non hanno avviato il percorso di uscita	781	21,8
Totale	3.587	100

TABELLA 2.36. DONNE CHE HANNO AVVIATO UN PERCORSO PER ANNO DI PRIMO CONTATTO

ANNO PRIMO CONTATTO	INIZIO PERCORSO		
	2020	2021	TOTALE
2011	0	6	6
2012	0	2	2
2013	0	1	1
2014	0	4	4
2015	1	8	9
2016	2	10	12
2017	1	4	5
2018	3	5	8
2019	9	20	29
2020	485	31	516
2021	0	2.212	2.212
Totale	501	2.303	2.804

Nella netta maggioranza dei casi, non è stato necessario avviare i percorsi in emergenza, non ravvisando pericolo o rischio di incolumità fisica. Il grafico 2.21 mostra, tuttavia, che per le donne straniere questo tipo di percorso è decisamente più diffuso, oltre il triplo rispetto alle utenti italiane. Non è un caso, infatti, che le richieste di pronto intervento e sicurezza provengano dal 20,3% delle donne straniere a fronte del 3,9% di quelle italiane; inoltre, le donne straniere più delle italiane chiedono orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete, percorso di allontanamento e sostegno all'autonomia.

L'ascolto è una richiesta avanzata dal 88,5% delle donne che si rivolgono ai Centri, senza grosse differenze per nazionalità né per classe d'età. Questa percentuale, probabilmente anche in seguito alla modifica della domanda, è molto più elevata di quello che si registra per la serie storica 2010-2019



(quando era pari al 37%) ma in linea con i dati del 2020 (quando era pari al 90%). Proprio rispetto al 2020 alcuni tipi di richiesta si contraggono: la consulenza psicologica scende di oltre 10 punti percentuali (dal 48,8% al 37,8) con differenze nelle diverse fasce d'età meno evidenti; l'accoglienza passa dal 71,5% al 57,1% e infine, il sostegno all'autonomia dal 13,3% al 5,6%.

FIGURA 2.21. DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI PERCORSO AVVIATO - ANNO 2021

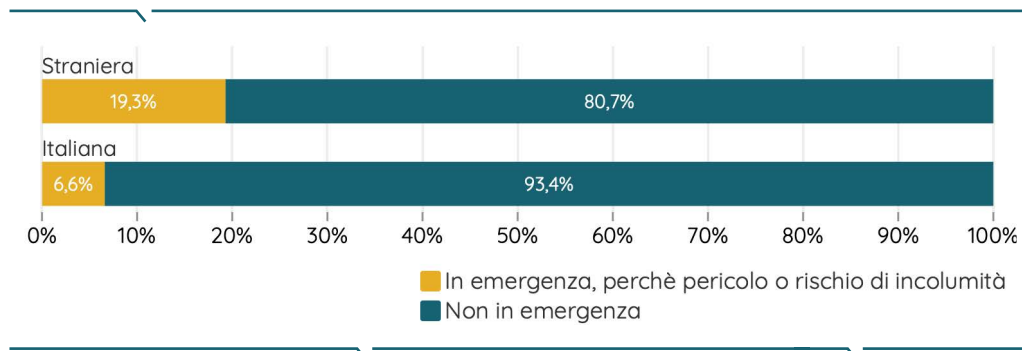


TABELLA 2.37. DONNE CHE HANNO AVVIATO UN PERCORSO PER TIPO DI RICHIESTE E NAZIONALITÀ - 2021 (VALORI %, VALORI ASSOLUTI)

	ITALIANA	STRANIERA	TOTALE DONNE	% SUL TOTALE DELLE DONNE
Pronto intervento/messa in sicurezza fisica (protezione/inserimento)	3,9	20,3	242	8,6
Ascolto	90,0	84,9	2483	88,5
Accoglienza	56,6	58,2	1601	57,1
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete	9,5	16,7	325	11,6
Supporto sociale e/o educativo	3,6	6,5	124	4,4
Supporto e consulenza psicologica	39,6	33,5	1061	37,8
Supporto e consulenza legale	28,1	29,0	795	28,3
Assistenza sanitaria	0,8	3,6	46	1,6
Supporto e consulenza alloggiativa	2,1	5,6	87	3,1
Sostegno all'autonomia	4,2	9,3	158	5,6
Orientamento lavorativo	2,2	6,2	94	3,3
Percorso di allontanamento	1,4	7,1	86	3,1
Supporto per i/le figli/e minorenni	1,1	4,0	54	1,9
Sostegno alla genitorialità	1,9	5,0	78	2,8
Mediazione linguistica-culturale	0,1	2,2	19	0,7
Altre richieste da parte di donne straniere, rifugiate e richiedenti asilo (incluse le pratiche amministrative)	0,0	2,0	16	0,6
Altro	2,6	3,6	81	2,9
Totale rispondenti	2.000	806	2.806	

Come abbiamo più volte ribadito, i servizi erogati dai Centri tengono conto delle richieste delle donne ma dipendono anche da variabili quali il percorso che le operatrici dei Centri hanno stabilito con la donna, l'evoluzione del percorso stesso, nuove necessità che possono emergere. La tabella 2.38 mostra i servizi di cui hanno effettivamente usufruito le donne nel 2021: ascolto, accoglienza, consulenza psicologica, consulenza legale e orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale sono i servizi erogati alla maggior parte delle donne in percorso e corrispondono anche ai servizi minimi che devono essere garantiti per rispondere ai requisiti dell'Intesa.

Gli altri servizi vengono erogati in maniera del tutto residuale e connessi con specifiche esigenze. Confrontando questi risultati con i dati nazionali, vediamo come sull'intero territorio risultino più numerosi e diversificati i servizi erogati dai CAV. Oltre ai servizi minimi garantiti, si rilevano, infatti, il sostegno all'autonomia (24%), percorso di allontanamento (17%), orientamento lavorativo (16,7%) e sostegno alla genitorialità (15,7%).



TABELLA 2.38. DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI SERVIZI USUFRUITI - ANNO 2021

	SÌ, EROGATO DA CAV	SÌ, EROGATO DA ALTRO SERVIZIO	SÌ, EROGATO SIA DA CAV CHE DA ALTRO SERVIZIO	NO
Pronto intervento/messa in sicurezza fisica (protezione/ inserimento in Casa rifugio o struttura residenziale)	5,2	1,6	1,8	91,4
Ascolto	91,7	0,3	4,2	3,7
Accoglienza	69,5	0,6	3,0	26,9
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	18,1	0,9	4,3	76,7
Supporto e consulenza psicologica	38,9	1,3	1,0	58,8
Supporto al percorso giudiziario e consulenza legale (comprese le testimonianze delle operatrici CAV, costituzione parte civile, redazione relazioni funzionali al processo, anche minorile)	29,1	1,5	1,6	67,7
Supporto e consulenza alloggiativa	3,6	0,6	0,6	95,2
Sostegno all'autonomia	6,8	0,3	2,0	90,9
Orientamento lavorativo	5,1	0,2	1,5	93,2
Percorso di allontanamento della donna	3,0	0,5	1,5	95,0
Supporto per i/le figli/e minorenni	1,4	1,3	0,7	96,6
Sostegno alla genitorialità	4,6	0,5	0,4	94,5
Mediazione linguistica-culturale	0,5	0,4	0,1	99,0
Altri servizi rivolti a donne straniere, rifugiate e richiedenti asilo	0,6	0,1	0,2	99,1
Altro	0,4	0,0	0,1	99,5

Il questionario prevede anche una domanda sul numero di colloqui effettuati nell'anno con le diverse professionalità presenti all'interno del CAV (vedi §2.1) operatrici, psicologhe, avvocate, etc. Il dato è presente per il 31% delle donne in percorso. Di queste, oltre la metà, il 51,8% ha effettuato un numero di colloqui compreso tra 4 e 15 e quasi un quinto (19,6%) oltre 16 colloqui nel 2021. Il restante 28,6% ha effettuato fino a tre colloqui ed è in questo gruppo, naturalmente, che si registra la percentuale più alta di donne che ha abbandonato il percorso di uscita dalla violenza.

Anche quando la donna decide di intraprendere il percorso di uscita dalla violenza, questo non è sempre così lineare, può essere interrotto anche più volte e ripreso nello stesso anno o anche successivamente. Nel 2021 il 30% delle donne ha interrotto almeno una volta il percorso intrapreso e di queste solo il 12% ha poi ripreso. Il grafico 2.22 mostra lo stato dei percorsi al 31 dicembre: a fronte del 23% dei percorsi terminati per obiettivi raggiunti, si re-

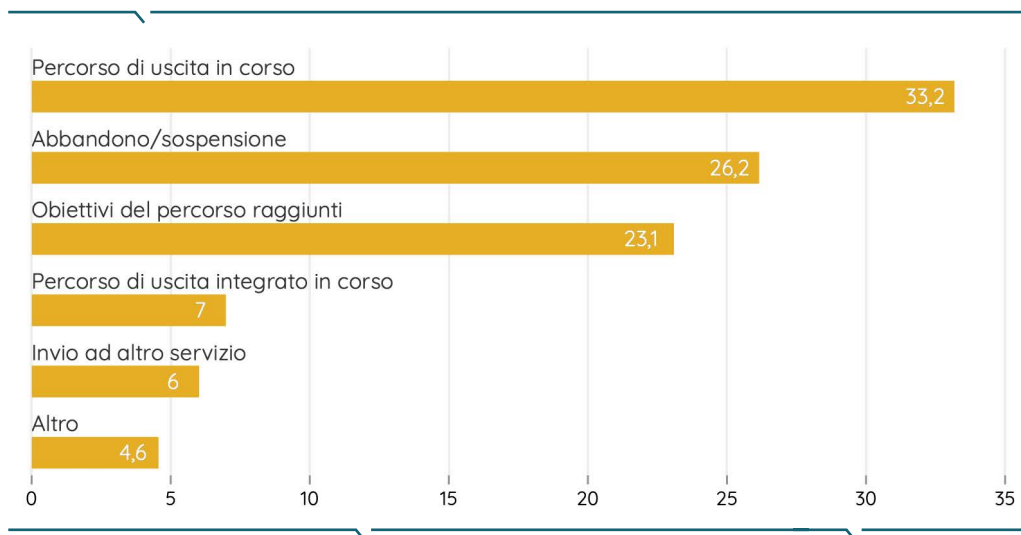


gistra infatti oltre un quarto delle donne che ha al momento abbandonato. Se guardiamo all'andamento per classi di età, vediamo come, rispetto alle donne più giovani, vi sia una maggiore proporzione di donne dai 60 anni in su che ha terminato il percorso per obiettivi raggiunti (27,5% versus 22,7%). La propensione all'abbandono, al contrario, mostra percentuali più basse tra le giovanissime (meno di 16 anni) e le ultrasessantenni, registrando rispettivamente il 17% e il 21% *versus* il 26,2% generale, percentuale che, tuttavia, potrebbe risentire del numero decisamente più basso di donne che intraprendono il percorso in queste due fasce d'età.

Di nuovo, questi risultati sono assolutamente in linea con i dati provvisori diffusi da Istat e che parlano di 2 donne su 10 che concludono il percorso nel 2020, il 40% registra il proseguimento del percorso (anche integrato) e il 27% che abbandona e sospende.

Come rileva Istat «la lunghezza del percorso individuale di uscita della violenza dipende non solo dalla capacità di risposta dei Centri ai bisogni della donna, ma anche da una molteplicità di fattori prevalentemente collegati alla storia personale e individuale della donna e dal contesto sociale e culturale nel quale è inserita» (Istat 2021, p. 4).

FIGURA 2.22. DONNE CHE HANNO AVVIATO IL PERCORSO DI USCITA PER SITUAZIONE DEL PERCORSO AL 31 DICEMBRE - ANNO 2021



Infine, novità del 2021, è la rilevazione dell'autonomia abitativa ed economica della donna che ha raggiunto gli obiettivi del percorso. Questi primi dati ci dicono che l'11% non ha lasciato l'autore della violenza, mentre il 40% di



queste donne non viveva comunque più con lui. Tra le 648 donne che hanno raggiunto gli obiettivi del percorso nel 2021, il 76,9% può contare su un'auto-nomia economica e il 67,7% su quella abitativa, ma va sottolineato che, per oltre il 60% di queste donne, si tratta comunque di autonomia precedente, basata su un lavoro che la donna stava già svolgendo e il rientro nella propria abitazione.

2.3. 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 complesso di uscita dalla violenza.

In questo paragrafo si restituiscono i dati relativi alle Case Rifugio in Toscana, che rispondono ai requisiti stabiliti nell'Intesa 2014, come anticipato, ora rivisti nell'Intesa del 14 settembre 2022.

Nel 2021 in Toscana riscontriamo l'apertura di due nuove strutture di protezione, entrambe nella provincia di Lucca, a fronte delle tre chiuse nel 2020, per un totale di 22 Case rifugio pari a 0,11 Case per 10.000 donne residenti. Questo valore, decisamente più alto di quello della ripartizione, pari a 0,07 nel 2020, è in linea con il tasso medio nazionale, che si attesta su 0,12 (Istat 2021). Sempre riferendoci ai dati Istat 2021, in effetti, nel 2020 era cresciuto in tutta Italia il numero delle case rifugio con 12 nuove aperture (per un totale di 366 strutture), con una distribuzione territoriale che tuttavia risulta molto sbilanciata, la quale vede solo il 11,2% di Case nel Centro (il 70,2% è concentrato nel Nord).

Come mostra la tabella 2.39, nonostante l'apertura delle due nuove strutture, il numero dei posti letto autorizzati, pari a 126, rimane stabile rispetto al 2020 ed è sempre il numero più basso dal 2015. Il dettaglio provinciale evidenzia che la maggiore densità di posti letto si riscontra proprio a Lucca con un posto letto ogni 6.963 donne dai 16 anni in su, seguita da Pisa e Firenze che ha il numero di posti letto, in termini assoluti, più alto della regione. La provincia di Pistoia rimane ancora completamente scoperta da questo punto di vista.

TABELLA 2.39. CAPACITÀ RICETTIVA DELLE CASE RIFUGIO

	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Numero Case	10	18	20	20	21	23	20	22
Numero posti letto	75	141	158	152	136	148	126	126

TABELLA 2.40. CASE RIFUGIO PER PROVINCIA - CONFRONTO 2018-2021

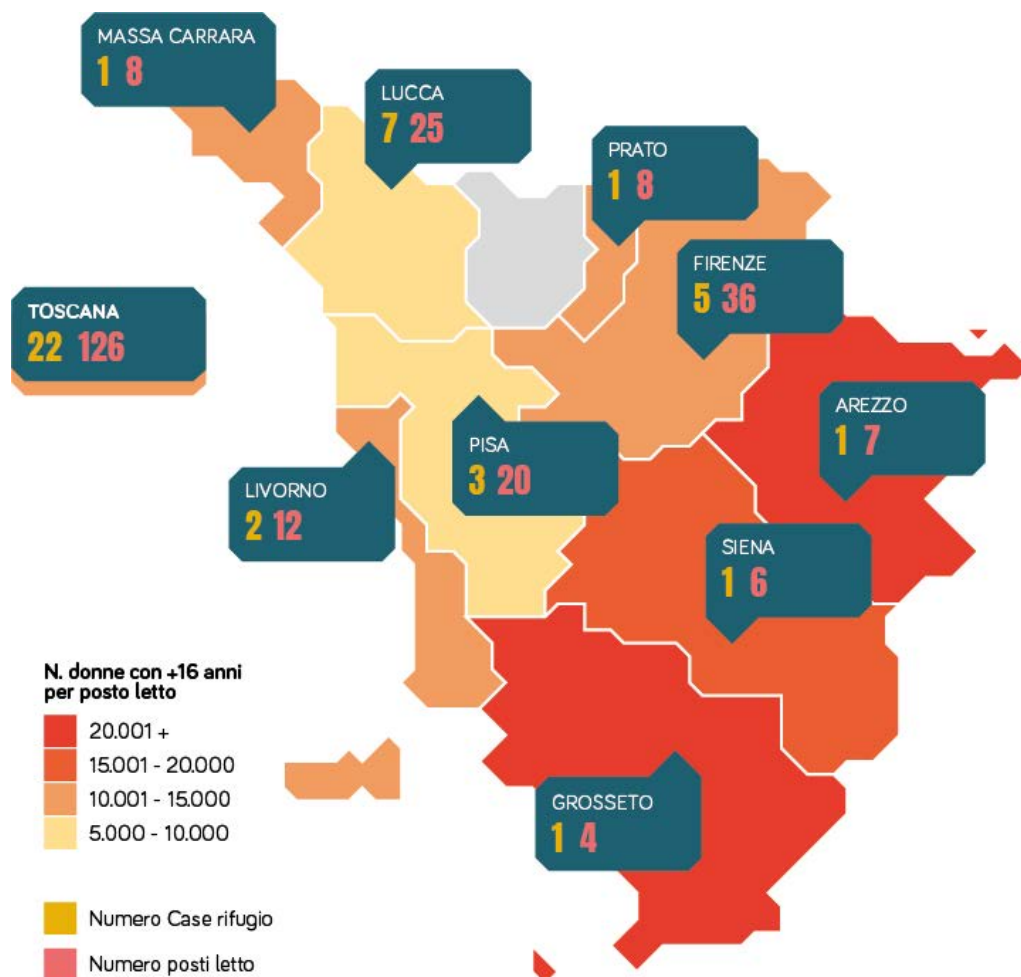
PROVINCIA	2018	2019	2020	2021
Arezzo	1	1	1	1
Firenze	5	5	5	5
Grosseto	1	1	1	1
Livorno	2	2	2	2
Lucca	2	6	5	7
Massa Carrara	2	1	1	1
Pisa	2	3	3	3
Pistoia	2	2	0	0
Prato	1	1	1	1
Siena	2	1	1	1
Totale	20	23	20	22

2.3.1. le Case rifugio: il personale ed i servizi erogati

Come abbiamo visto anche per i Centri anti violenza, le Case rifugio sono promosse e gestite soprattutto da Enti del privato sociale. Questo emerge altresì a livello nazionale con la differenza che, mentre sul territorio nazionale le Case rifugio sono promosse da un Ente locale nel 24% dei casi (nel Centro nel 28,9%), in Toscana solo 3 strutture sono promosse da un Ente locale (in un caso è promossa da un Ente locale associato con un soggetto qualificato privato) e solo due sono gestite da un soggetto diverso.

Nei restanti casi, gestore e promotore coincidono e corrispondono ai Centri anti violenza del territorio che, come detto sopra (§2.1), sono qualificati e attivi da lungo tempo nel sostegno e nell'aiuto alle donne che subiscono violenza. Infatti, l'esperienza di cinque anni richiesta come requisito minimo è qui ampiamente superata, in quanto tutte le strutture registrano un'esperienza almeno decennale e, in otto casi su 22, di oltre vent'anni.

FIGURA 2.23. CASE RIFUGIO PER PROVINCIA E POSTI LETTO 2021



In più della metà dei casi, 14 su 22, l'Ente si occupa anche ma non solo di violenza di genere e l'attività di contrasto e di prevenzione è indicata come obiettivo prioritario nello Statuto di tutte le strutture e nell'atto costitutivo di 17 strutture su 22. Tutte le associazioni che promuovono le Case, tranne due, sono iscritte all'albo regionale o ai registri generali delle ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate.

TABELLA 2.41. ANNI DI ESPERIENZA E COMPETENZA SPECIFICI 2021

	FINO A 15	16-20	21-25	>25	TOTALE
Case rifugio	10	4	3	5	22

Anche sugli aspetti strutturali e organizzativi, notiamo qualche differenza con la media italiana. Le Case sono civili abitazioni; in nessun caso, in Toscana, i locali sono di proprietà dell'Ente gestore ma i locali sono generalmente presi in affitto e in quattro casi sono utilizzati a titolo di comodato d'uso gratuito. In varia misura, le strutture toscane hanno previsto sistemi di sicurezza per garantire la protezione delle donne ospitate mentre a livello nazionale riscontriamo il 5,4% delle Case che non ne ha attivato nessuno. Tutte le case sono a indirizzo segreto *versus* l'88% della media nazionale e, per garantire ancor di più la sicurezza delle ospiti, 14 strutture (nel 2019 erano due e nel 2020 erano 9) sono dotate di sistemi di video sorveglianza, sistema di allarme, grate alle finestre o porta blindata, valore più alto della media italiana dove questo è presente per il 46,7% delle Case. Tuttavia, la media nazionale vede anche la presenza di un servizio di portineria e il servizio di sorveglianza notturna (entrambe 8,3%) che in Toscana è presente solo per una Casa. Infine, in 14 casi (contro l'83,5% nazionale) sono previsti locali dove poter effettuare colloqui e consulenze nel rispetto della privacy.

TABELLA 2.42. SICUREZZA DELL'EDIFICIO 2021

Indirizzo segreto	22
Linea telefonica con Polizia	1
Portineria	1
Video sorveglianza/allarme/porte blindate	14

Andando nel dettaglio del funzionamento delle strutture, la tabella 2.43 mostra in quale anno le Case hanno iniziato la loro attività in risposta ai requisiti dell'Intesa. Nella maggior parte dei casi, l'anno di avvio dell'attività con questi requisiti corrisponde all'anno di apertura della struttura; in cinque casi, ci sono stati degli adeguamenti successivi.

Contrariamente a quanto visto per i Centri antiviolenza, presenti sul territorio regionale già prima della legge, qui vediamo come una decisiva spinta alla nascita delle strutture di protezione si sia avuta proprio grazie allo stanziamento di fondi previsti dalla legge 119/2013 da destinare al finanziamento dei centri antiviolenza e delle case rifugio (articolo 5-bis).

TABELLA 2.43. ANNO DI AVVIO DELL'ATTIVITÀ COME CASA RIFUGIO RISPONDENTE AI REQUISITI DELL'INTESA - ANNI 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
1997	1	1	1	1
1998	1	1	1	1
1999	1	1	1	1
2002	2	2	2	2
2003	1	1	1	1
2004	1	1	0	0
2013	0	0	0	1
2014	2	1	1	0
2015	2	2	1	1
2016	5	5	4	4
2018	5	2	2	5
2019	0	6	6	3
2020	0	0	0	1
2021	0	0	0	1
Totale	21	23	20	22

Tutte le case hanno una carta dei servizi e un regolamento di cui sono messe a conoscenza le donne ospitate, in quanto la prima informa sui servizi offerti e l'organizzazione della struttura, il secondo sulle regole di convivenza. In particolare, la carta dei servizi è obbligatoria e prevista tra i requisiti minimi dell'Intesa.

Inoltre, le strutture (tranne una) prevedono reperibilità telefonica h24 (a livello nazionale l'85,5%) e, in quindici casi, una linea telefonica dedicata agli operatori della rete (ad esempio Forze dell'ordine, pronto soccorso, operatrici delle case rifugio, Centro antiviolenza) che è presente nel 18,2% delle 242 Case distribuite sul territorio nazionale che hanno partecipato alla rilevazione Istat.

Il periodo di permanenza delle ospiti è limitato nel tempo in tutte le strutture del territorio, anche se in caso di necessità questo è eventualmente prorogabile. Il numero medio di giorni è pari a 333, mentre per la maggior parte delle Case, 13 su 22, il periodo massimo di permanenza è pari a un anno.

Il tipo di ospitalità offerta dipende sia dalle esigenze specifiche delle donne sia dalle caratteristiche delle strutture. Ad esempio, per il 2021, 21 case offrono ospitalità di medio-lungo periodo e tutte ospitalità di urgenza ma programmata. Al contrario, 14 Case su 22 sono attrezzate per l'ospitalità in emergenza, che non è prevista dalle Case che si trovano nelle province di Arezzo, Grosseto, Prato e Siena.

TABELLA 2.44. NUMERO DI GIORNI DI PERMANENZA 2021

GIORNI DI PERMANENZA MASSIMA	N. CASE
30	1
180	6
365	13
720	1
784	1
Totale	22

TABELLA 2.45. NUMERO CASE PER TIPO DI OSPITALITÀ OFFERTA - ANNO 2021

	MEDIO LUNGO PERIODO	PROGRAMMATA	IN EMERGENZA
Numero case	21	22	14

TABELLA 2.46. NUMERO CASE CHE OFFRONO ACCOGLIENZA IN EMERGENZA, PER PROVINCIA

PROVINCIA	IN EMERGENZA	CASE RIFUGIO PRESENTI
Arezzo	0	1
Firenze	3	5
Grosseto	0	1
Livorno	2	2
Lucca	6	7
Massa-Carrara	1	1
Pisa	2	3
Prato	0	1
Siena	0	1
Totale	14	22

Soffermandoci ancora sul regolamento, oltre alle regole di convivenza da rispettare, vengono anche indicati quali sono le condizioni e i limiti nell'accogliere le donne. A livello nazionale il 95% delle Case prevede criteri di esclusione; questo vale per il 100% delle Case presenti nel Centro e di conseguenza in Toscana. I criteri di esclusione trovano ragione nell'incompatibilità di certe condizioni con la finalità principale delle strutture che è la protezione delle donne. In caso di esclusione dalla Casa, naturalmente, le donne vengono indirizzate presso i servizi specifici che possano rispondere ai loro bisogni.

Nel caso delle strutture toscane, vengono escluse le 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. Se le prime due condizioni sono criteri di esclusione per il 90% delle strutture nazionali, la problematica relativa alla tratta a scopo di prostituzione non costituisce una limitazione per il 58% di esse.

Inoltre, in 18 Case toscane non vengono accolte donne soggette a provvedimenti restrittivi della libertà e, in 6, donne prive di permesso di soggiorno. Ad ogni modo, in caso di urgenza, quest'ultimo criterio di esclusione viene accantonato. Per quanto riguarda i figli, in tutte le Case questi sono accolti ma con dei limiti, in alcuni casi legati all'età - in 7 Case - in altri legati al sesso - in 18 Case non vengono accolti i figli maschi. Nel più ampio contesto italiano, il 71,5% delle strutture pone limitazioni nell'accogliere figli e, in particolare, il 50% circa di queste applicano limitazioni per età o per genere.

TABELLA 2.47. CRITERI DI ESCLUSIONE DALL'ACCOGLIENZA - ANNO 2021

CRITERIO DI ESCLUSIONE	N. CASE
Disagio psichiatrico/non autosufficienza	22
Abuso di sostanze e dipendenze	22
Tratta e prostituzione	22
Essere senza fissa dimora	5
Essere agli ultimi mesi di gravidanza	3
Limite status giuridico (Ospite priva di permesso di soggiorno)	6
Donne soggette a provvedimenti restrittivi della libertà	18

TABELLA 2.48. LIMITI DI ETÀ NELL'ACCOGLIENZA DEI FIGLI 2021

LIMITI DI ETÀ	N. CASE
Si limitato fino ai 12/14 anni	3
Si, limitato fino ai 18 anni	4
No	15
Totale	22

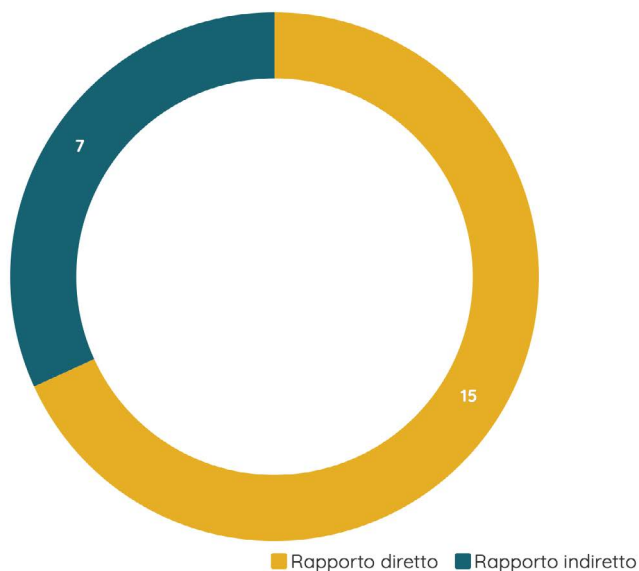
TABELLA 2.49. LIMITI NELL'ACCOGLIERE FIGLI MASCHI - ANNO 2021

LIMITI NELL'ACCOGLIERE I FIGLI MASCHI	N. CASE
Si	18
No	4
Totale	22

Rispettando un requisito previsto dall'Intesa, così come i CAV, anche le Case rifugio (20 su 22) aderiscono alla Rete Territoriale antiviolenza coordinata, per lo più, dagli ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria; inoltre, tutte le Case operano in maniera integrata con i servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali e con altre strutture residenziali di accoglienza. In linea con il valore medio nazionale che vede rapporti diretti per il 69,8% delle Case, anche in Toscana i rapporti con le altre strutture di accoglienza sono perlopiù rapporti diretti (15 casi).

TABELLA 2.50. SOGGETTO COORDINATORE DELLA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA

SOGGETTO	N. CASE
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria (Ambiti Sociali, Piani di Zona, Distretti socio-sanitari, Società della Salute)	14
Provincia/Città metropolitana	4
Prefettura	1
Centro antiviolenza/Casa Rifugio/Associazioni centri antiviolenza	1
Rete non presente	2
Totale	22

FIGURA 2.24. RAPPORTI CON ALTRE STRUTTURE RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA


La supervisione dell'attività e l'applicazione di metodologie di accoglienza basata sulla relazione tra donne sono ulteriori requisiti minimi richiesti dall'Intesa anche per le Case rifugio. Entrambi sono adottate da tutte le strutture toscane; per quanto riguarda la supervisione, effettuata dal 88,8% delle strutture nazionali, è svolta in Toscana nella maggior parte dei casi con cadenza mensile (16 CR).

Nella quasi totalità dei casi, le operatrici che lavorano a vario titolo nelle strutture di protezione aderiscono a codici etici interni e alla normativa nazionale, operando quindi nel rispetto della riservatezza delle informazioni di cui vengono a conoscenza per garantire la privacy delle donne che contattano la struttura.

TABELLA 2.51. ADESIONE DEL PERSONALE A CODICI DEONTOLOGICI - 2021

Codice interno	20
Codice associazioni antiviolenza	7
Codice etico ordini professionali	8
Codice etico dipendenti pubblici	0
Aderisce alla normativa nazionale sulla privacy	20
Altro codice etico	1
Nessun codice	0

Nel 2021 le donne impegnate nelle 22 Case sono 380 e la percentuale di volontarie si attesta su un valore del 39%. Questo dato è più alto della media nazionale, pari al 30,8% su 2.421 operatrici totali coinvolte e inferiore a quelle degli ultimi due anni quando era, rispettivamente, il 44% e il 51%. Il personale impegnato, con una media di 17,3 per struttura, è in crescita rispetto al 2020 (15,5) e 2019 (13,4).

Nel 2021 ci sono state, inoltre, 23 nuove assunzioni, distribuite, per la maggior parte a Lucca, territorio dove si trovano le due Case rifugio entrate nel sistema di monitoraggio in questa annualità. In circa la metà delle Case sono entrate anche nuove volontarie.

TABELLA 2.52. PERSONALE RETRIBUITO, VOLONTARIO, NUOVE ASSUNZIONI PER PROVINCIA - ANNO 2021

PROVINCIA	PERSONE IMPEGNATE NELLE CASE	DI CUI IN FORMA VOLONTARIA	NUOVE ASSUNZIONI
Arezzo	17	4	3
Firenze	139	81	3
Grosseto	7	3	0
Livorno	20	6	1
Lucca	135	39	13
Massa-Carrara	20	8	1
Pisa	21	5	1
Prato	13	1	1
Siena	8	1	0
Totale	380	148	23

TABELLA 2.53. STATISTICHE PERSONALE RETRIBUITO, VOLONTARIO, NUOVE ASSUNZIONI - ANNO 2021

	PERSONALE COINVOLTO	VOLONTARIO	NUOVE ASSUNZIONI
Numero case	22	22	22
Media	17,3	6,7	1,04
Numero minimo	5	0	0
Numero massimo	39	27	3
Moda	23	6	1
Numero totale	380	148	23

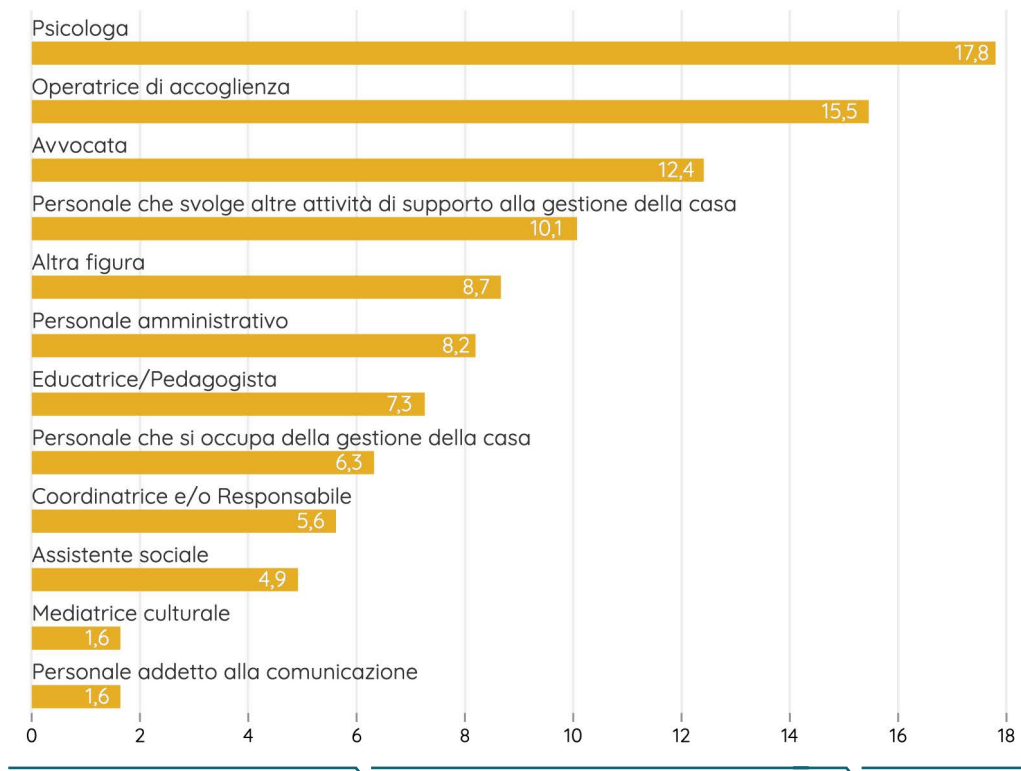
Guardando alle professionalità coinvolte, le psicologhe rappresentano la percentuale più alta con il 17,8% del personale, seguite dalle operatrici di accoglienza.

Il totale delle ore erogate da tutte le professioniste è pari a 1.938 alla settimana, di cui il 16% a titolo volontario a fronte del 24,5% rilevato nel 2020. Come nelle scorse annualità, sono le avvocate e il personale di supporto alla gestione della Casa a prestare la loro opera volontariamente mentre, ovviamente, coordinatrici e operatrici di accoglienza sono le figure che maggiormente risultano inquadrare attraverso un contratto di lavoro.

Naturalmente anche per le strutture di protezione (lo avevamo sottolineato per i CAV) l'Intesa prevede che non possano prestare la propria opera avvo-

cate e psicologhe che nell'esercizio della propria professione svolgono ruoli a difesa degli uomini accusati e/o condannati per violenza e/o maltrattamenti.

FIGURA 2.25. PERSONALE PER PROFESSIONALITÀ - ANNO 2021



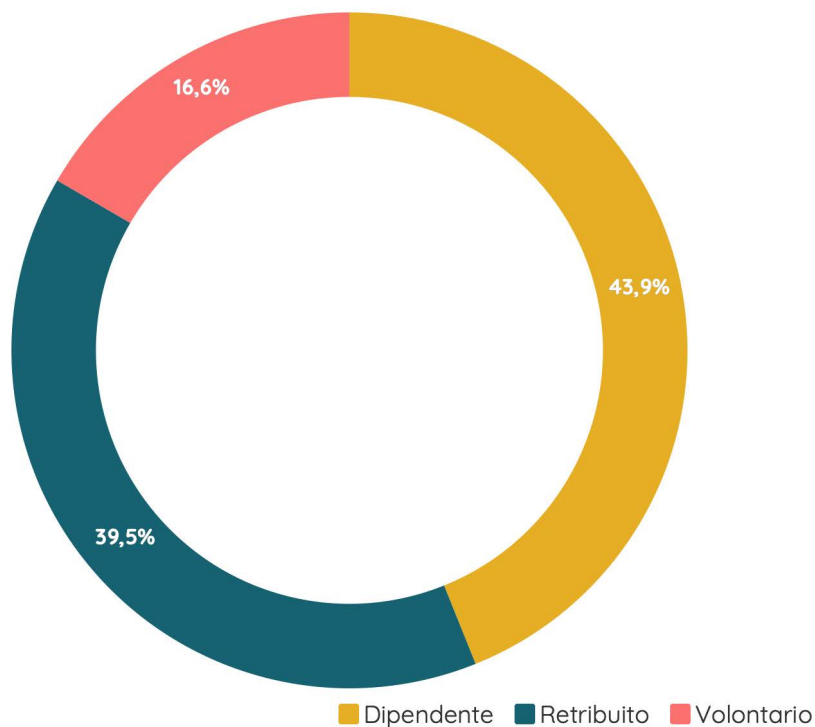
**TABELLA 2.54. CASE RIFUGIO PER ORE EROGATE ALLA SETTIMANA PER PROFESSIONALITÀ E TIPO DI CONTRATTO - 2021**

	DIPENDENTE	COLLABORAZIONI RETRIBUITE	VOLONTARIO	TOT. ORE
Coordinatrice e/o Responsabile (sono compresi in questa voce anche le vice coordinatrici e le vice responsabili)	184	50	54	288
Operatrice di accoglienza	351	291	13	655
Psicologa	93	275	34	402
Assistente sociale	29	34	17	80
Educatrice/Pedagogista	89	59	13	161
Mediatrice culturale	2	1	4	7
Avvocata	0	16	24	40
Personale amministrativo	57	12	14	83
Personale che si occupa della gestione della Casa (pulizia, manutenzione, spesa, preparazione pasti)	10	6	64	80
Personale che svolge altre attività di supporto alla gestione della Casa	28	0	52	80
Personale addetto alla comunicazione (stampa, organizzazione eventi, gestione social media ecc.)	5	0	3	8
Altra figura professionale	3	21	30	54
Totale	851	765	322	1.938

Per poter supportare efficacemente le donne nei loro percorsi, la Casa deve garantire a tutto il personale, volontario e non, una formazione permanente e strutturata. Questa è stata svolta, dunque, da tutte le strutture (contro una media nazionale del 86,4%) ma con intensità variabile: in dodici strutture una volta all'anno, in cinque trimestralmente, in 4 almeno mensilmente e in una semestralmente.

In 13 strutture il personale è formato per affrontare i differenti tipi di violenza previsti dalla Convenzione di Istanbul (ad es. le mutilazioni genitali femminili, i matrimoni forzati, i matrimoni precoci). In 18 Case, per un totale di 13 corsi, sono stati organizzati corsi sulla metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne. Infine, corsi di formazione e aggiornamento specifici per il personale, tenuti dal CAV di riferimento, ma anche da altri esperte/i sul genere e i diritti umani o dalle stesse Case rifugio, sono stati organizzati da 18 case su 22, in leggero rialzo rispetto allo scorso anno.

FIGURA 2.26. ORE EROGATE ALLA SETTIMANA PER TIPO DI CONTRATTO - ANNO 2021



In tutto i corsi sono stati 134, valore più che triplo rispetto allo scorso anno quando erano appena 40 e con la media per struttura (7,4) più alta degli ultimi quattro anni. In oltre la metà delle case i corsi hanno riguardato l'approccio di genere (organizzati maggiormente dai CAV e a livello nazionale dal 80% delle Case), i diritti delle donne e la Convenzione di Istanbul; come nella maggior parte delle strutture sul territorio nazionale, nella metà di quelle toscane c'è stata una formazione specifica sull'accoglienza delle donne migranti che rappresentano nella quasi totalità delle Case la netta maggioranza di donne ospitate, quindi, già presenti e accolte durante l'anno.

TABELLA 2.55. CORSI SVOLTI PER CASA - STATISTICHE ANNI 2018- 2021

	2018	2019	2020	2021
Minimo	1	1	1	1
Massimo	13	14	6	16
Moda	2	2,3,11	2	9
Media	4,2	5,4	2,5	7,4
Totale corsi	79	114	40	134
N. Case	19	21	15	18

TABELLA 2.56. STRUTTURE PER TIPO DI CORSO ORGANIZZATO - ANNI 2019-2021

TIPO CORSO	2019	2020	2021
Approccio di genere	21	14	18
Diritti umani delle donne, es. CEDAW	20	14	11
Convenzione di Istanbul	21	14	18
Accoglienza di donne migranti	15	10	8
Accoglienza di donne con disabilità	5	4	6

TABELLA 2.57. CORSI EROGATI PER TIPO DI ESPERTO - ANNI 2019-2021

TIPO DI ESPERTO	2019	2020	2021
Casa rifugio	4	6	1
CAV di riferimento	16	10	9
Altro CAV diverso da quello di riferimento	3	3	6
Centri antiviolenza/Associazioni di categoria esperte	9	4	8
Altri/e esperte/i sul genere e i diritti umani	11	8	8
Enti pubblici (Regione, Provincia, Comune, Asl...)	9	4	4
Altro (CISMAI-IDI; Senatrice; Università)	4	0	0

L'Intesa prevede tra i servizi minimi garantiti protezione e ospitalità alle donne e alle/i loro figlie/i minori, salvaguardandone la riservatezza, l'anonimato, l'incolumità fisica e psichica, per i tempi previsti dal percorso personalizzato di uscita dalla violenza (art.11). Posto che il percorso di uscita è progettato con la donna e portato avanti grazie a una serie di servizi garantiti da tutti i nodi della rete, i cui perni sono i CAV, i servizi possono essere erogati direttamente dalla Casa Rifugio, ma più spesso in collaborazione con il CAV o direttamente da altro soggetto.

In Toscana i servizi offerti, tutti a titolo gratuito, sono presentati nella tabella 2.58. Tutte le Case erogano in qualche forma i servizi previsti, tranne 2; 4 Case erogano tutti i servizi previsti esclusivamente in collaborazione con il Centro antiviolenza di riferimento, affidando ad altri soggetti solo i servizi di mediazione linguistica e, in un caso, tutti i servizi vengono erogati direttamente dal Centro antiviolenza.

Come previsto dall'Intesa, i servizi forniti direttamente dalle Case rifugio sono ovviamente protezione e ospitalità di urgenza e in misura maggiore i servizi educativi e il sostegno scolastico ai minori.

In collaborazione con il CAV di riferimento troviamo i servizi di tutela in base alla valutazione del rischio effettuata generalmente dalle operatrici del CAV e tutti quelli che rappresentano passaggi successivi e indispensabili per la fuoriuscita dalla violenza: autonomia abitativa, lavorativa, orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete, sostegno alla genitorialità.

Oltre a questi, tutte le Case offrono anche beni personali quali vestiario, beni per la cura della persona e, quasi tutte (20 su 22) cellulare e piccole somme per le spese personali. Non vi sono state per l'anno 2021 richieste di mediazione familiare da parte di servizi sociali/tribunali.

Infine, altro tipo di servizio erogato sono i gruppi di mutuo aiuto, organizzati nel 2021 da 10 case (4 in più rispetto al 2020) di Firenze, Lucca, Massa Carrara e Prato. I gruppi hanno l'obiettivo di consolidare le relazioni tra le donne ed esplorare i vari aspetti della violenza, partendo dal riconoscimento delle violenze stesse; lavorare sulla consapevolezza, sull'autostima e sull'*empowerment*.



TABELLA 2.58. SERVIZI EROGATI PER SOGGETTO

SERVIZI	CASA RIFUGIO	CAV DI RIFERIMENTO	SIA DALLA CASA RIFUGIO CHE DAL CAV	DA ALTRO SERVIZIO	NON EROGATO	TOT.
Protezione e ospitalità in urgenza	9	2	0	8	3	0
Supporto e consulenza psicologica alla donna/attività di ascolto e sostegno	2	9	1	10	0	0
Supporto e consulenza psicologica ai/lle minori	2	7	0	9	3	1
Supporto e consulenza legale	2	12	0	8	0	0
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	9	2	0	11	0	0
Servizi educativi ai/lle minori (incluso <i>baby-sitting</i>)	15	1	0	5	0	1
Sostegno scolastico ai/lle minori	15	1	0	5	0	1
Orientamento lavorativo	2	5	0	13	1	1
Orientamento all'autonomia abitativa	7	1	0	14	0	0
Mediazione linguistico-culturale	0	3	0	4	14	1
Sostegno alla genitorialità	2	7	0	12	1	0
Piano di sicurezza individuale sulla base della valutazione del rischio	3	5	1	13	0	0
Organizzazione di laboratori artigianali e ricreativi	11	1	0	6	2	2
Corsi di lingua italiana, alfabetizzazione	1	2	0	6	12	1
Altro	1	0	0	1	2	18

2.3.2. Le Case rifugio: le donne accolte ed i loro figli e figlie

Nelle 22 strutture attive nel 2021 sono state accolte 68 donne, di cui 52 con figlie e figli che in totale sono 72; le donne straniere sono 48, pari al 70%, in lieve contrazione rispetto al 2020 (75%), mentre a fine anno le donne straniere presenti rappresentano il 78% del totale.

Le donne ospitate durante l'anno sono 113 con 111 figli.

TABELLA 2.59. DONNE PRESENTI, ACCOLTE, USCITE, PRESENTI A FINE ANNO 2021

	PRESENTI	ACCOLTE/I	USCITE/I	PRESENTI A FINE ANNO	TOT. DONNE E FIGLE/I OSPITATE/I
Donne	45	68	63	50	113
di cui straniere	34	48	43	39	82
Figli/e	39	72	64	47	111

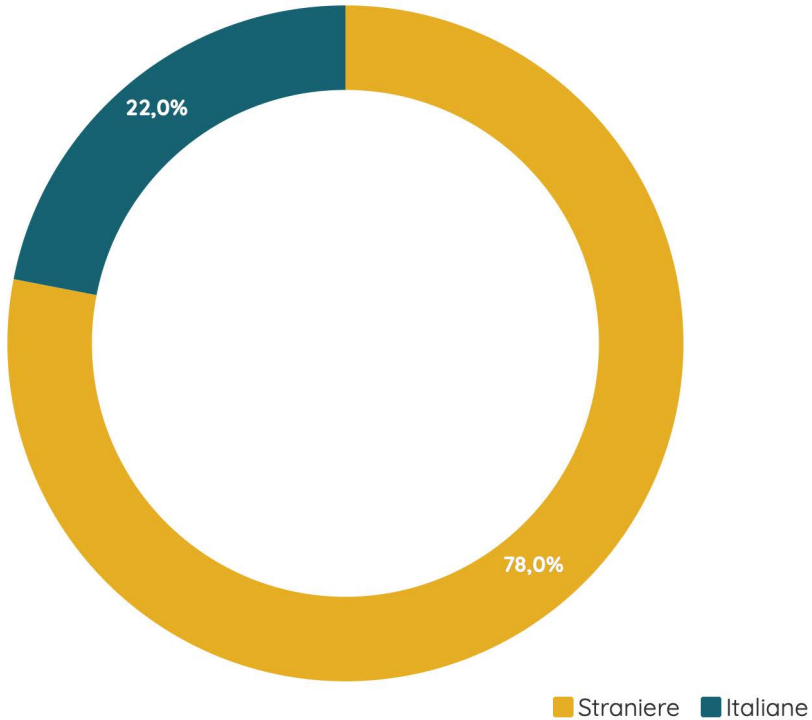
TABELLA 2.60. DONNE ACCOLTE PER PROVINCIA

PROVINCIA	2021
Arezzo	7
Firenze	17
Grosseto	0
Livorno	6
Lucca	18
Massa-Carrara	4
Pisa	11
Prato	2
Siena	3
Totale	68

Le strutture hanno registrato, in tutto, 19.425 pernottamenti di donne (+24,8% rispetto al 2020) e 16.182 di figli (-8,6% rispetto al 2020), con una media per struttura di 882 pernottamenti per quanto riguarda le donne e 735 per quanto riguarda i figli.

TABELLA 2.61. PERNOTTAMENTI DI DONNE E FIGLI - STATISTICHE 2021

SERVIZI	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	PERNOTTAMENTI TOTALI
Pernottamenti di donne ospiti	882,9	59	2121	19.425
Pernottamenti di/elle figli/e ospiti	735,5	59	1419	16.182

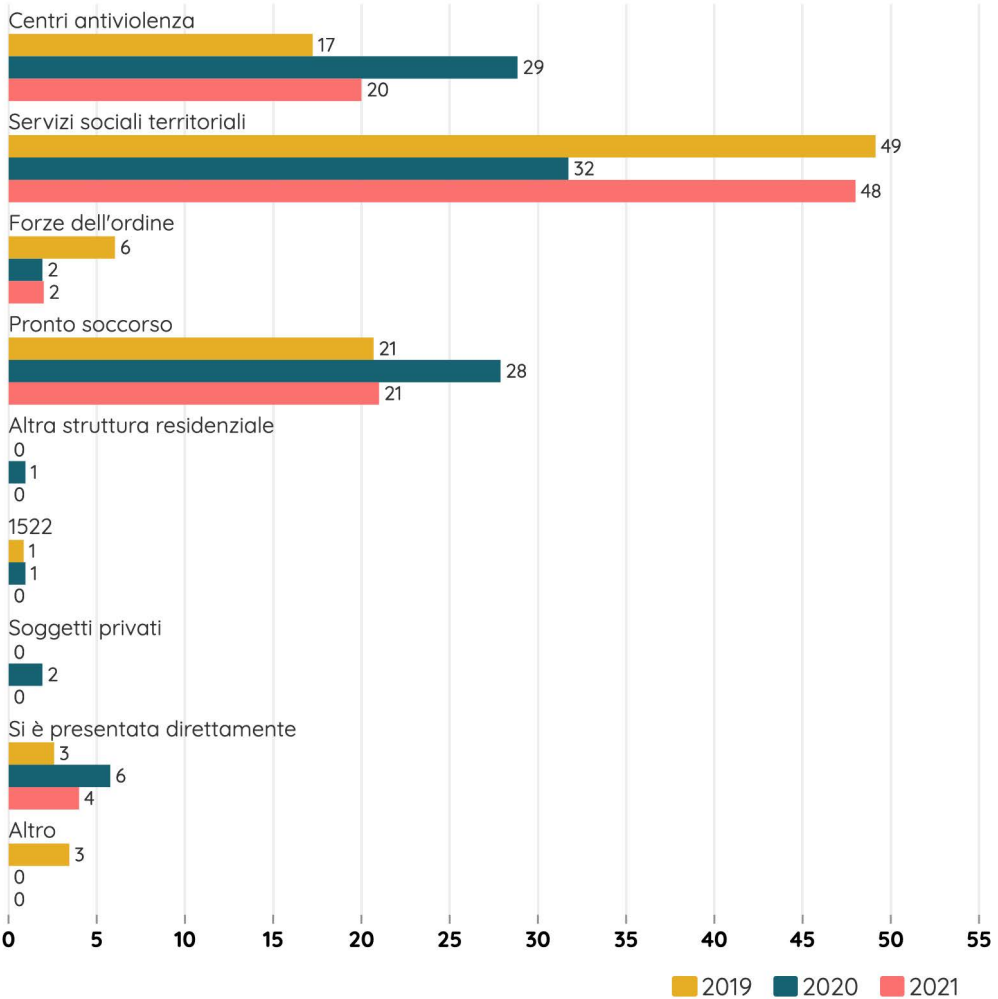
FIGURA 2.27. DONNE PRESENTI IN CASE RIFUGIO AL 31/12/2021 PER NAZIONALITÀ


Se guardiamo alle donne ospitate (113) nella maggior parte dei casi (92) sono provenienti dalla regione e solo quattro arrivano direttamente, senza segnalazione da parte di altri soggetti. Oltre il 40% delle donne sono segna-

late dai Servizi sociali territoriali, seguiti da Pronto Soccorso (18,6%) e Centri antiviolenza (17,5%). Rispetto al 2020 sono proprio i Servizi sociali territoriali, con una differenza di circa dieci punti percentuali, a segnalare in maniera più consistente, mentre si registra una diminuzione delle segnalazioni di Centri antiviolenza e Pronto soccorso.

TABELLA 2.62. DONNE OSPITATE NEL 2021 PER SOGGETTO CHE HA SEGNALATO

SOGGETTO CHE HA SEGNALATO	N. DONNE
Centri antiviolenza	20
Servizi Sociali territoriali	48
Forze dell'Ordine	2
Pronto Soccorso	21
Altra struttura residenziale	0
1522	0
Segnalazioni di soggetti privati	0
Nessuna segnalazione, la vittima si è presentata direttamente	4

FIGURA 2.28. DONNE OSPITATE PER SOGGETTO CHE HA SEGNALATO – CONFRONTO 2019-2021


Le donne uscite nel 2021 sono 63, insieme a 64 figli. Il 36% versus il 45,2% di media nazionale ha concluso il percorso in accordo con la Casa rifugio, in 5 hanno abbandonato e 6 donne sono ritornate dal maltrattante; i trasferimenti in altra struttura rappresentano un terzo delle donne in uscita in Toscana e il 19% di quelle in Italia.

Se rispetto al 2020 i motivi di uscita risultano sostanzialmente stabili, con una lieve contrazione del ritorno dal maltrattante, rispetto al 2019 si riscontra una diminuzione importante, pari a circa 30 punti percentuali, di donne in uscita perché hanno concluso il percorso così come avevano stabilito con le operatrici della Casa rifugio.

Infine, per quanto riguarda la destinazione, poco meno della metà dei casi di cui conosciamo la destinazione ha deciso per una autonomia abitativa propria o presso parenti o amici (il valore nazionale è pari al 55,6%) mentre nel 35% di essi, le donne sono state indirizzate presso strutture residenziali non protette o presso abitazioni messe a disposizione dal CAV o da altri servizi (il valore nazionale è pari al 30,4%). Queste strutture, fondamentali per il percorso di uscita dalla violenza, offrono un periodo di ospitalità più lungo e consistono in soluzioni abitative a carattere familiare che hanno l'obiettivo di ridurre il rischio di ritorno dal maltrattante per le difficoltà legate a sostenere una vita autonoma, il recupero dell'autonomia e la ricostruzione di un clima sereno ed equilibrato a beneficio (anche) dei minori.

TABELLA 2.63. NUMERO DONNE USCITE NEL 2021 PER MOTIVI DI USCITA

Conclusione percorso di ospitalità nella Casa per raggiungimento limite giorni di permanenza	3
Conclusione del percorso di uscita dalla violenza concordato con la Casa rifugio	23
Abbandono	5
Ritorno dal maltrattante	6
Trasferimento	19
Altri motivi di uscita	7

FIGURA 2.29. DONNE PER MOTIVI DI USCITA. CONFRONTO 2019-2021

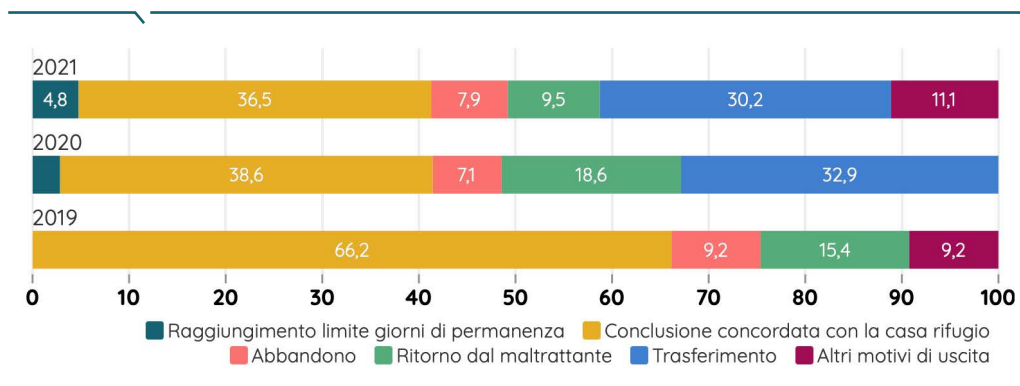


TABELLA 2.64. DONNE USCITE NEL 2021 PER DESTINAZIONE

DESTINAZIONE DELLE DONNE	N. DONNE
Invio ad altra Casa rifugio	8
Invio ad altra struttura residenziale non protetta (I livello, II livello, semi-autonomia)	15
Autonomia abitativa presso abitazioni messe a disposizione dal CAV o dalla rete territoriale	6
Autonomia abitativa presso abitazioni proprie o presso familiari, parenti, amici/che	29

2.3.3. La sostenibilità delle Case rifugio

I servizi forniti dalle Case sono a titolo gratuito e in nessun caso è previsto un contributo da parte della donna. Tutte le Case, tranne una, prevedono una retta per le donne e per i figli che possono essere pagate dai Servizi sociali o dal Comune per coprire le varie spese di vitto, alloggio, cure mediche, etc.

Le rette variano dai 40 ai 60 euro per le donne, in media 51,4 euro, e dai 15 ai 40 euro per i figli, in media 31,2 euro.

TABELLA 2.65. CASE PER RETTE GIORNALIERE PERCEPITE - 2021

RETTA PREVISTA	N. CASE RIFUGIO
No	1
Sì, per tutte le donne	17
Sì, solo per alcune donne (in base alla residenza/provenienza)	4

TABELLA 2.66. CASE PER RETTA MEDIA GIORNALIERA 2019 - 2021

	2019	2020	2021	2019	2020	2021
	Retta donna			Retta figlio/a		
Media	48,1	44,5	51,4	30,2	27,9	31,2
Min	30	30	40	15	15	15
Max	58	55	60	38	35	40
Moda	50	50	50	30	30	35

Nel 2021 20 Case su 22 dichiarano di ricevere finanziamenti pubblici, in 7 casi le strutture hanno organizzato delle raccolte fondi e 6 case hanno ottenuto finanziamenti dal Dipartimento per le Pari Opportunità su progetti specifici. Il dato rientra nei valori medi del periodo 2018-2021, esclusa la parentesi del 2020, quando il Dipartimento ha stanziato dei fondi per realizzare interventi atti ad agevolare l'operatività in fase di emergenza sanitaria. Per quanto ri-

guarda i finanziamenti pubblici, nell'Intesa viene specificato che l'attività deve essere svolta per un periodo di tempo almeno pari a quello per il quale è stato erogato il finanziamento e che durante il periodo dei finanziamenti, CAV e CR contribuiscono alle attività di monitoraggio e valutazione sia quantitative che qualitative sia sull'uso dei finanziamenti sia sull'efficacia del lavoro svolto (art. 13). Ovviamente e come visto sopra, altra fonte di finanziamento importante è rappresentata dal lavoro delle volontarie, corposo e variegato dal punto di vista della professionalità. 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 2.67. N. CASE PER TIPO DI FINANZIAMENTI RICEVUTI

TIPO DI FINANZIAMENTO	2018	2019	2020	2021
Raccolta fondi	4	8	6	7
Finanziamenti pubblici	19	22	20	20
Finanziamenti privati	1	1	5	1
Finanziamenti Unione Europea	0	1	0	0
Finanziamenti Dipartimento Pari Opportunità	3	5	11	6

TABELLA 2.68. CASE PER FINANZIAMENTI PUBBLICI

FINANZIAMENTO	N. CASE RIFUGIO
Fino a €10.000	3
da €10.001 a €25.000	3
€25.001 a €50.000	4
da €50.001 a €75.000	5
da €75.001 a €100.000	1
oltre €100.000	4
Totale	20

TABELLA 2.69. CASE PER SPESA TOTALE

SPESA TOTALE	N. CASE RIFUGIO
da €10.001 a €25.000	1
€25.001 a €50.000	5
da €50.001 a €75.000	10
da €75.001 a €100.000	1
oltre €100.000	5
Totale	22

3. IL 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/le minori, che negli ultimi anni ha consolidato le attività di base e sviluppato nuove direttrici di intervento, realizzando iniziative formative e supportando gli ambiti territoriali nella promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, anche attraverso pratiche innovative e contatti con enti e organizzazioni di livello nazionale e internazionale.

I dati presentati restituiscono una rappresentazione regionale e zonale delle attività del Centro regionale Infanzia e Adolescenza (CRIA) - Regione Toscana e Istituto degli Innocenti - che scaturisce da un percorso di lavoro che ha per oggetto il monitoraggio degli interventi e dei servizi per bambini/e, ragazzi/e, adolescenti e famiglie.

All'interno del monitoraggio sono raccolti dati delle diverse forme di maltrattamento, violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ecc. con i quali si ripropongono due importanti indicatori con i bambini e ragazzi (vittime di maltrattamenti in famiglia e vittime di violenza assistita) che siano stati, in entrambi le variabili, segnalati all'Autorità Giudiziaria e presi in carico dal servizio sociale territoriale. 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.

A differenza della maggior parte delle tipologie di intervento che sono oggetto del monitoraggio del CRIA, per le vittime di maltrattamenti in famiglia e per le violenze assistite è possibile mettere a confronto il dato di livello regionale con i dati di contesto nazionale. I dati italiani sono contenuti nella relazione annuale al Parlamento sull'attività di coordinamento in tema di prostituzione, pornografia, turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della Legge 3 agosto 1998, n. 269. L'ultima Relazione¹ disponibile riporta dati aggiornati al 2020 e contiene un *focus* specifico connesso alla particolare situazione di emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19. Nella relazione si mette in evidenza come le nuove dinamiche sociali abbiano aumentato il rischio di marginalità e fragilità di preadolescenti e adolescenti, esponendoli anche a maggior rischio di alcune tipologie di abusi. Nel 2020, in piena pandemia, in Italia diminuiscono i reati su bambini/e e ragazzi/e in cui si presuppone un contatto fisico tra autore e vittima, come ad esempio la violenza sessuale, e aumentano altre tipologie di reato, quale la pornografia *on line*, dove non esiste un contatto diretto ma è il web lo strumento con il quale la vittima è stata approcciata. Tutto questo è confermato anche da alcuni dati di livello internazionale quali quelli contenuti nel *report* annuale della Internet Watch Foundation che mostrano come nel 2020 siano significativamente aumentate le pagine web contenenti immagini relative ad abusi sessuali su minori.

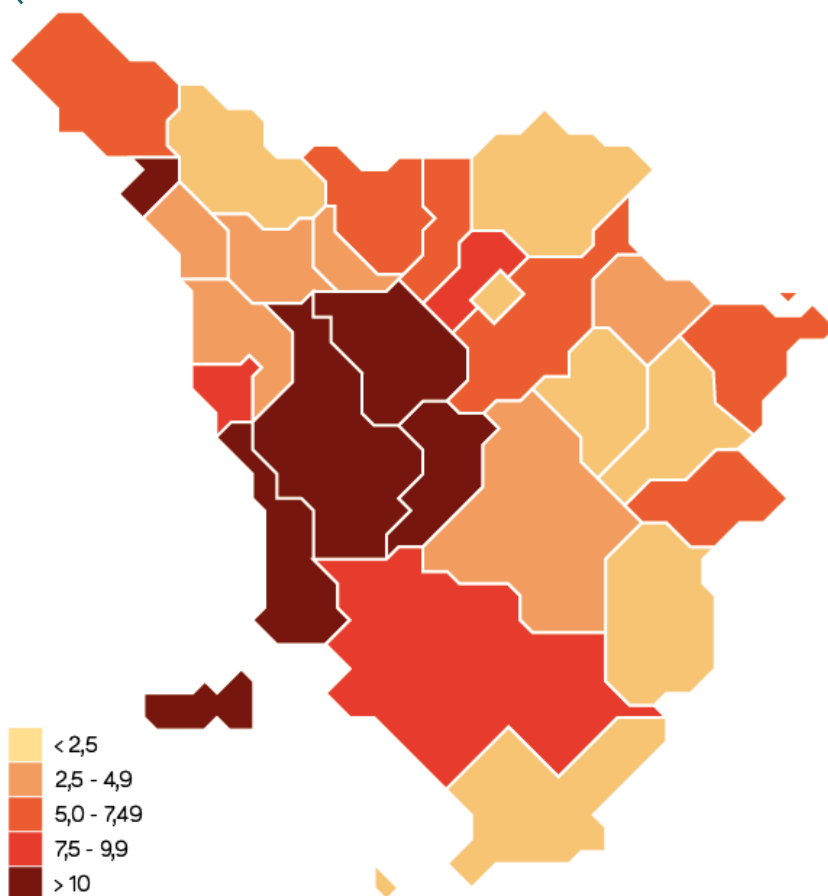
La diminuzione di alcune tipologie di reato, e quindi la contrazione del numero di minori coinvolti come vittime nelle forme di maltrattamento e abuso registrata nel 2020, non deve però far pensare a una reale contrazione del fenomeno, ma a un risultato strettamente connesso agli effetti della crisi pandemica che ne ha solo temporaneamente nascosto la vera entità. E questo appare ancora più evidente dai dati 2021 del monitoraggio e da alcuni dati di livello nazionale. È frequente che ad una contrazione del fenomeno osservato tra il 2019 e il 2020 – siano minori in carico, delitti o denunce – faccia seguito nel 2021 un ritorno sui livelli pre pandemici e in alcuni casi anche su livelli più alti di quelli del 2019.

La dimensione quantitativa delle vittime di maltrattamenti in famiglia, nel triennio 2019-2021, non presenta una flessione nel 2020, se ne contano 3.438 in carico contro i 3.431 del 2019, ma aumenta in maniera significativa nel 2021 (+21%), arrivando alla quota massima mai registrata di 4.155 vittime. L'incidenza dei minori stranieri ha un peso significativo e se nel 2019 erano il 26% del totale, nel 2021 arrivano fino al 36%, passando da 909 a 1.512, mentre le quote dei maschi e delle femmine sono il 51% per i primi e il 49%

¹ https://famiglia.governo.it/media/2620/relazione-al-parlamento_legge-269_2020.pdf

le seconde. L'incidenza degli stranieri è particolarmente significativa se si considera che, nel 2021, l'indicatore è più del doppio dell'incidenza degli stranieri residenti nella popolazione minorile, ad evidenziare che il fenomeno è molto diffuso tra la popolazione straniera e lo è diventato ancora di più durante e dopo la pandemia².

FIGURA 3.1. BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, TASSI MEDIO ANNUI PER 1.000 MINORI RESIDENTI, ANNO 2021



² Per la Versilia il 2019 comprende tutti i comuni dell'ambito territoriale, per il 2020 invece sono presenti i soli Comuni di Massarosa, Pietrasanta, Forte dei Marmi, Stazzema e Viareggio e per il 2021 invece i Comuni di Camaiore, Massarosa, Pietrasanta, Forte dei Marmi, Stazzema e Viareggio.

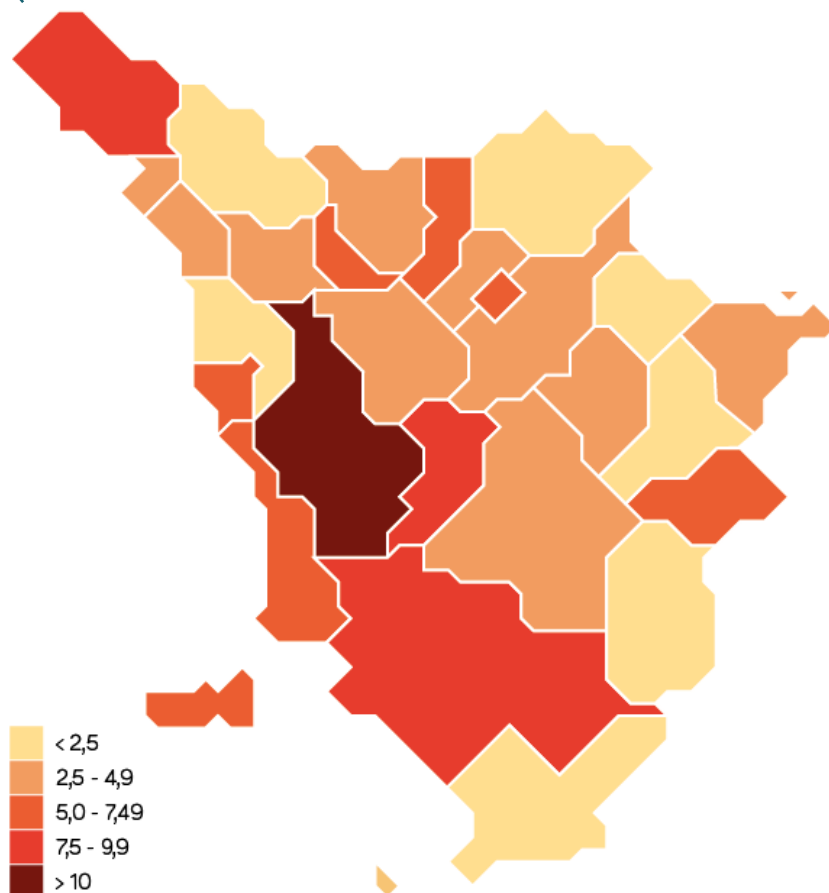
Il tasso medio annuo regionale si ottiene sommando il numero delle vittime in carico a fine anno a coloro che nell'anno la presa in carico l'hanno conclusa, dividendo la posta ottenuta per la popolazione minorile residente di riferimento. Per i maltrattamenti in famiglia si ha un tasso medio annuo regionale di circa 8 minori vittime prese in carico nel 2021 ogni 1.000 minori residenti. Firenze (16), Apuane (15), Alta Val di Cecina-Val d'Era ed Elba (14) e le Valli Etrusche (13) sono tra le zone distrette con il tasso medio annuo più alto. Tra le zone con i valori dei tassi annui più bassi si trovano invece la Valle del Serchio (0,1) e l'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese (1).

Tra le aziende USL, la Centro ha il valore del tasso più alto e sopra la media regionale (9), seguita dalla Nord-Ovest (8) e dalla Sud-Est (5).

L'effetto Covid-19 descritto a inizio contributo è molto evidente per i bambini e i ragazzi segnalati e presi in carico dal Servizio sociale territoriale come vittime di violenza assistita. Il 2019 aveva segnato in regione l'anno di maggiore espansione del fenomeno e, con 2.130 casi segnalati e in carico a fine anno, si raggiungeva il picco massimo dal momento dell'avvio del monitoraggio. Nel 2020 il numero di vittime segnalate per violenza assistita diminuisce fino a 1.944 casi, per una contrazione percentuale del 9% rispetto all'anno precedente. Nel 2021 il fenomeno torna a crescere in maniera decisa e a fine anno i minori in carico per violenza assistita risultano 2.473 – nuovo picco massimo – per un aumento percentuale del 27% rispetto al 2020 e di un altrettanto significativo 16% rispetto al 2019.

Tra i minori in carico a fine 2021 maschi e femmine sono sostanzialmente pari (51% i primi, 49% le seconde), mentre si segnala che l'incidenza degli stranieri raggiunge il 39%, percentuale ancora più alta di quella vista per i maltrattamenti in famiglia.

FIGURA 3.2. BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, TASSI MEDIO ANNUI PER 1.000 MINORI RESIDENTI, ANNO 2021

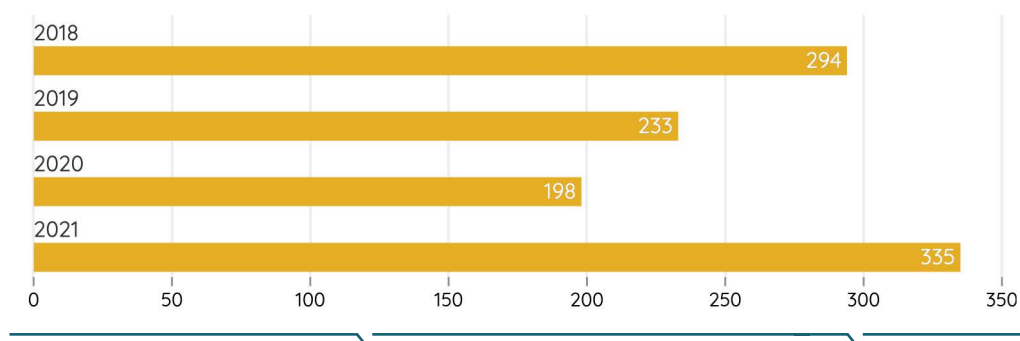


Anche per le vittime di violenza assistita si riporta il tasso medio annuo regionale che nel 2021 è stato di circa 5 minori presi in carico ogni 1.000 minori residenti. Il tasso in oggetto ha una variabilità molto alta all'interno delle zone distretto con i valori più alti che si registrano in Alta Val di Cecina-Valdera (12), Lunigiana (9), Alta Valdelsa 8, Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana ed Elba (7). Si trovano invece abbondantemente sotto la media regionale la Valle del Serchio (0), l'Amiata Senese e Valdorcia-Valdichiana Senese (0,1) e l'Aretina (1). Tra le aziende USL la Nord-Ovest e il Centro hanno tassi vicinissimi al valore medio regionale, mentre la Sud-Est sta di poco al di sotto (4).

Dal 2018 il CRIA monitora bambini/e e ragazzi/e vittime di violenza assistita che non sono stati segnalati direttamente ad organi giudiziari ma per i quali sussiste una segnalazione agli stessi organi giudiziari che riguarda la violenza domestica subita dalla madre.

Dopo il primo anno di rilevazione questo fenomeno è andato a diminuire fino ai 198 casi registrati nel 2020. Nel 2021 il fenomeno torna a salire in maniera decisa toccando con 335 minori seguiti il suo punto più alto dal 2018, con un incremento percentuale rispetto al 2020 del 69%. È ancora una volta importante sottolineare come l'incidenza degli stranieri sul totale sia molto alta, il 41% nel 2021, soprattutto se rapportata alla quota degli stranieri nella popolazione minorile residente.

FIGURA 3.3. BAMBINI/E E RAGAZZI/E VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA NON SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO



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 bambini e i ragazzi insieme, spesso, alle loro mamme o ad altri adulti di riferimento.

TABELLA 3.1. BAMBINI E RAGAZZI VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA E DI VIOLENZA ASSISTITA (SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI) PER ZONA DISTRETTO E AZIENDA USL, ANNO 2021. TASSO PER 1.000 MINORI RESIDENTI

ZONE DISTRETTO/AUSL	MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA	VIOLENZA ASSISTITA
Alta Val di Cecina - Val d'Era	14,4	11,7
Apuane	15,3	4,4
Elba	14,1	7,1
Livornese	8,9	7,2
Lunigiana	6,5	9,0
Piana di Lucca	3,7	3,8
Pisana	5,0	2,1
Valle del Serchio	0,1	0,0
Valli Etrusche	12,9	5,9
Versilia	4,0	2,5
Empolese - Valdarno Inferiore	9,5	4,2
Firenze	15,7	6,6
Fiorentina Nord Ovest	9,4	3,1
Fiorentina Sud Est	6,9	3,8
Mugello	3,3	2,2
Pistoiese	7,4	4,4
Pratese	6,8	5,1
Val di Nievole	5,4	6,3
Alta Valdelsa	11,5	8,1
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	9,1	7,5
Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	1,4	0,1
Aretina	3,0	1,5
Casentino	4,6	2,2
Colline dell'Albegna	2,8	2,3
Valdarno	2,7	3,1
Val di Chiana Aretina	7,0	5,3
Val Tiberina	6,3	5,8
Nord-Ovest	8,4	5,2
Sud-Est	5,4	4,1
Centro	9,3	4,8
Totale	8,2	4,8

4. PRONTO INTERVENTO **SOCIALE** E SERVIZIO DI EMERGENZA **URGENZA SOCIALE-SEUS**

Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 sta spingendo tante amministrazioni a progettare in modo innovativo il 'Pronto intervento sociale', identificato anche dalla nuova programmazione come un Livello Essenziale delle Prestazioni.

In linea con la legge di istituzione dei servizi di Pronto Intervento Sociale (L. 328/2000 c. 4 lett. b), il SEUS è individuato dalla Regione Toscana come livello di servizio da garantire in tutto il territorio regionale (Delibera 838 del 25 giugno 2019).

Il SEUS, nell'esperienza toscana, configura non soltanto la costituzione di un vero e proprio "servizio", dedicato e specifico, inserito nel più ampio contesto dell'offerta pubblica di servizi sociali, ma anche di un "sistema", perché concepisce tale servizio come un 'pezzo' della più ampia organizzazione dei servizi sociali territoriali, in sinergia con gli stessi, a disposizione di tutta la cittadinanza, secondo una vocazione universalistica, oltre che di forte specializzazione nell'ambito del servizio sociale professionale.

4.1. Il Pronto Intervento sociale nel quadro nazionale e regionale

Il nuovo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali è stato approvato il 28 luglio 2021 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale e contiene al suo interno il Piano sociale nazionale 2021-2023¹ e il Piano

¹ Approvato con Decreto interministeriale del 22/10/2021 che ripartisce anche il Fondo Nazionale politiche sociali 2021-2023.

nazionale per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023². Il Piano è pensato dunque in maniera modulare, componendosi di una cornice generale e di diversi Piani settoriali triennali, che potranno essere oggetto di aggiornamenti annuali, secondo una logica a scorrimento.

Il Piano povertà 2021-2023, in particolare, individua le azioni e gli interventi prioritari nell'ambito della lotta alla povertà, nell'ottica della progressiva definizione di livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale in ambito sociale.

Una parte delle risorse del Fondo povertà (sia quota servizi che quota povertà estrema) sono destinate specificamente al finanziamento del pronto intervento sociale, secondo le indicazioni espresse dal Piano nazionale nella scheda tecnica 3.7.1.

In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, la normativa prevede il pronto intervento sociale può essere organizzato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo (è questo il caso della Toscana).

Il servizio di Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari deve essere garantito in ogni territorio. Gli specifici interventi in emergenza attivabili a favore delle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità devono essere disponibili almeno nei comuni con più di 50.000 abitanti (e nei capoluoghi di provincia).

Il pronto intervento sociale, che in Toscana viene realizzato con una sperimentazione del SEUS attiva dal 2019, viene assicurato 24h/24h per 365 giorni l'anno tramite la costituzione di una Centrale Operativa dedicata e specifica. In Toscana è stata costituita un'unica Centrale Operativa che si attiva tramite numero verde regionale, dedicato e gratuito, attraverso segnalazioni di soggetti pubblici e/o altri soggetti/agenzie del territorio e che svolge funzioni di coordinamento e gestione degli interventi, quale punto di coordinamento e di indirizzo professionale-operativo di servizio sociale, indirizzando il lavoro delle Unità Territoriali costituite a livello di ciascuna zona-distretto.

Il Pronto Intervento Sociale (PIS) si rapporta con gli altri servizi territoriali ai fini della presa in carico, laddove necessaria, operando in maniera integrata in particolare con:

² Approvato con Decreto interministeriale del 30/12/2021 che ripartisce anche il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale 2021-2023.

- servizi sociali
- servizi sanitari (ospedali, CSM, SERT)
- Forze dell'Ordine
- Enti del Terzo settore (strutture di accoglienza, ecc.)
- Centri antiviolenza

Il servizio svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di soggetti (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.).

Il Servizio Emergenza Urgenza Sociale della Toscana (SEUS) si raccorda con i servizi territoriali e copre interamente tutti questi target; in particolare, si occupa anche di vittime di violenza e abuso nel percorso Rete Codice Rosa (già con le D.G.R. n.1322 del 29/12/2015 e n. 1260 del 5/12/2016 relative al Progetto Regionale Codice Rosa, era stata prevista in sei ambiti territoriali dell'Azienda USL Toscana Centro la sperimentazione del Pronto Intervento Sociale). Nel caso specifico di segnalazione dalla Rete Codice Rosa, il SEUS garantisce la tempestività degli interventi e la continuità assistenziale, attua i primi interventi di protezione delle vittime avvalendosi delle risorse a disposizione, anche attraverso la verifica della disponibilità all'accoglienza nelle 72 ore successive alle dimissioni dal Pronto Soccorso, presso strutture con le quali sono in essere accordi o convenzioni da parte delle aziende stesse.

Il Servizio Emergenza Urgenza Sociale della Toscana (modellizzato dall'allegato A alla DGR 838 del 25/06/2019), quindi, corrisponde già a quanto previsto a livello nazionale.

Attualmente è attivo in 14 Ambiti toscani (Empolese-Valdarno-Valdelsa, Valdinievole, Fiorentina Nord Ovest, Fiorentina Sud Est, Pistoiese, Pratese, Mugello, Senese, Valli Etrusche (Bassa Val di Cecina Val di Cornia), Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese, Amiata grossetana Colline metallifere Grossetana, Alta Val di Cecina Valdera, Alta Val d'Elsa, Colline dell'Albegna) ed è in estensione alle zone Livornese e Pisana nel corso del 2022 e dei primi mesi del 2023.

L'obiettivo è giungere progressivamente all'inclusione di tutti i territori toscani, cercando nel frattempo di preparare il loro ingresso con seminari conoscitivi (il primo si è tenuto il 13 gennaio 2022), eventi (il 5 maggio 2022 si è tenuto a Firenze un convegno per avviare una Rete nazionale di PIS che ha visto la partecipazione anche dei referenti tecnici e politici dei servizi di Pronto Intervento Sociale di Venezia, Bologna, Cremona, Perugia, Roma, Napoli e

Bari) e la partecipazione degli operatori degli Ambiti ancora non sperimentati ai moduli formativi introduttivi dei corsi dedicati agli Ambiti già presenti nel sistema.

4.2. I dati dell'attività SEUS

La ASL Toscana Centro ogni anno alimenta un apposito database con i dati forniti dal soggetto gestore della Centrale Operativa che raccoglie le schede di segnalazione e di intervento.

Si tratta di elaborazioni di base, in quanto è ancora in corso la predisposizione di un apposito software per la raccolta sistematica delle informazioni, ma costituiscono una fonte utile a capire gli scenari in cui il servizio opera e delineare possibili punti di miglioramento.

In particolare, per questo rapporto sono stati estratti dati specifici riguardanti una o più delle seguenti tipologie di intervento:

- Codice Rosa
- problematica violenza di genere
- problematica sfruttamento sessuale/tratta
- abuso sessuale
- violenza assistita

I dati disponibili riguardano l'arco temporale 2018-2021 ma solo per gli ultimi due anni si dispone di informazioni più dettagliate e maggiormente strutturate, dovute ad un miglioramento delle schede utilizzate per la rilevazione.

Nelle tabelle che seguono, la dicitura Presa in carico "violenza (totale)" è stata utilizzata per indicare le schede intervento in cui era evidenziata tra le problematiche almeno una delle seguenti voci: "violenza di genere" - "violenza assistita" - "abuso sessuale" - "sfruttamento sessuale/tratta". Dato che è possibile inserire scelte multiple, quando compare questa dizione significa che nella scheda intervento era segnalata almeno una delle 4 voci, indicando così tutti i casi nei quali c'è stato un fenomeno di violenza di genere.

Nello specifico, le aree in cui si registrano maggiori interventi sono quelle della violenza di genere (nel 2020 n. 164 interventi di cui 46 con minori coinvolti; nel 2021 n. 264 di cui 99 con minori coinvolti) e della violenza assistita (nel 2020 n. 32 interventi di cui 26 con minori coinvolti; nel 2021 n. 97 di cui 69 con minori coinvolti).

Come si vede (tab. 4.1), tra il 2020 e il 2021 le schede totali SEUS sono aumentate del 58,4%: questo è certamente dovuto all'effetto della pandemia che ha ridotto nel 2020 le attività dei servizi sociali, ma anche perché nel 2021 le Zone hanno consolidato il servizio nei territori, soprattutto quelle che nel 2020 erano appena entrate in SEUS (Valli Etrusche, Mugello e Senese).

In termini assoluti, l'area da cui proviene la maggior parte delle persone è l'Empolese Valdarno Valdelsa in entrambi gli anni, ma nel 2021 Valli Etrusche ha quasi raggiunto l'Empolese. Anche analizzando il numero di interventi del SEUS per ogni 10.000 residenti, le prime tre zone sono rispettivamente Valli Etrusche (14,9 casi per ogni 10.000 residenti nel 2021), l'Empolese Valdarno Valdelsa (9,7) e la Valdinievole (9,4).

L'aumento dei casi di violenza tra il 2020 ed il 2021 è superiore a quello dei casi totali, arrivando a +62,1%. In generale, si rileva che oltre 1 caso su 5 (21,3% nel 2020 e 21,8% nel 2021) dei casi presi in carico tramite SEUS riguarda problematiche inerenti a violenza di genere; nelle zone Valdinievole e Fiorentina Nord Ovest nel 2021 questi rappresentano valori vicini o superiori al 40% del totale dei casi, mentre nella zona Pistoiese si è passati in un biennio da un'incidenza del 10,8% al 24,8%.

TABELLA 4.1. PRESA IN CARICO "VIOLENZA TOTALE" PER ZONA DI RESIDENZA - 2020-2021 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

ZONA DI RESIDENZA	2020					2021				
	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	TOTALE SCHEDE SEUS	% PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" SU TOTALE SCHEDE	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" X OGNI 10000 RESIDENTI	TOTALE SCHEDE SEUS X OGNI 10000 RESIDENTI	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	TOTALE SCHEDE SEUS	% PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" SU TOTALE SCHEDE	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" X OGNI 10000 RESIDENTI	TOTALE SCHEDE SEUS X OGNI 10000 RESIDENTI
Empolese										
Valdarno	53	240	22,1%	2,2	10,0	42	234	17,9%	1,7	9,7
Valdelsa										
Fiorentina N.O.	25	77	32,5%	1,2	3,7	36	91	39,6%	1,7	4,3
Fiorentina S.E.	14	50	28,0%	0,8	2,7	16	73	21,9%	0,9	4,0
Mugello*	3	9	33,3%	0,5	1,4	11	47	23,4%	1,7	7,4
Pistoiese	8	74	10,8%	0,5	4,3	25	101	24,8%	1,5	5,9
Pratese	25	97	25,8%	1,0	3,8	29	125	23,2%	1,1	4,7
Senese*	4	14	28,6%	0,3	1,1	9	45	20,0%	0,7	3,6
Valdinievole	19	69	27,5%	1,6	5,8	47	112	42,0%	4,0	9,4
Valli Etrusche*	3	15	20,0%	0,2	1,1	46	202	22,8%	3,4	14,9
Fuori Zona**	16	75	21,3%			25	121	20,7%		
Sconosciuto	5	31	16,1%			1	20	5,0%		
Minori stranieri non accompagnati	0	47	0,0%			0	79	0,0%		
Senza Dimora	2	32	6,3%			0	65	0,0%		
Totale	177	830	21,3%			287	1315	21,8%		

* sperimentazione avviata nel 2020

** aree al di fuori di quelle in sperimentazione SEUS

Estrapolando le schede relative alle sole donne (tab. 4.2), si vede che anche in questo caso il numero di donne prese in carico in generale ha subito un aumento tra il 2020 e 2021, ma in particolare l'aumento si è verificato per le tematiche relative alla violenza (+60%).

Nello specifico, nel 2021 si rileva che in Valdinievole i casi relativi alla violenza di genere rappresentano il 59,2% del totale delle donne prese in carico e nella zona Fiorentina Nord Ovest il dato si attesta al 52,2% (il valore medio delle 14 zone in esame per il 2021 è 38,7%).

TABELLA 4.2. PRESA IN CARICO SOLE DONNE "VIOLENZA TOTALE" PER ZONA DI RESIDENZA - 2020-2021 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

ZONA DI RESIDENZA	2020			2021		
	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	TOTALE SCHEDE SEUS	% PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" SU TOTALE SCHEDE	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	TOTALE SCHEDE SEUS	% PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" SU TOTALE SCHEDE
Empolese Valdarno Valdelsa	50	127	39,4%	39	130	30,0%
Fiorentina N.O.	24	62	38,7%	36	69	52,2%
Fiorentina S.E.	14	36	38,9%	16	38	42,1%
Mugello*	3	6	50,0%	10	30	33,3%
Pistoiese	8	46	17,4%	25	63	39,7%
Pratese	25	65	38,5%	28	73	38,4%
Senese*	4	9	44,4%	9	33	27,3%
Valdinievole	18	39	46,2%	45	76	59,2%
Valli Etrusche*	3	11	27,3%	43	115	37,4%
Fuori Zona**	16	41	39,0%	23	59	39,0%
Sconosciuto	5	16	31,3%	1	5	20,0%
Minori stranieri non accompagnati	0	3	0,0%	0	1	0,0%
Senza Dimora	1	11	9,1%	0	18	0,0%
Totale	171	472	36,2%	275	710	38,7%

* sperimentazione avviata nel 2020

** aree al di fuori di quelle in sperimentazione SEUS

Scendendo nel dettaglio delle caratteristiche delle donne prese in carico, la fascia di età maggiormente rappresentata è quella 19-65 anni (rispettivamente 84,8% nel 2020 e 89,8% nel 2021 sul totale degli interventi relativi a violenza).

La maggioranza degli interventi per violenza ha riguardato donne di nazionalità straniera (tab. 4.3), che nonostante siano molto meno presenti in quota relativa nella popolazione residente (in Toscana le donne straniere rappresentano l'11,6% della popolazione femminile) risultano coinvolte rispettivamente nel 50,5% nel 2020 e nel 57,2% nel 2021 degli interventi effettuati da SEUS.

TABELLA 4.3. PRESA IN CARICO SOLE DONNE "VIOLENZA TOTALE" PER NAZIONALITÀ - 2020-2021 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

NAZIONALITÀ	2020			2021		
	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	TOTALE SCHEDE SEUS	% PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" SU TOTALE SCHEDE	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	TOTALE SCHEDE SEUS	% PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)" SU TOTALE SCHEDE
Italiana	69	251	27,5%	110	411	26,8%
Straniera	101	200	50,5%	162	283	57,2%
Non rilevata	1	21	4,8%	3	16	18,8%
Totale risultato	171	472	36,2%	275	710	38,7%

Per quanto riguarda la nazionalità, si rileva che anche nei casi di violenza assistita (tab. 4.4) la maggior parte dei minori ha nazionalità straniera sia in termini assoluti (rappresentano il 76% nel 2020 e il 62% nel 2021 tra il totale dei minori presi in carico per tale tipologia di violenza) che relativi, poiché tra tutti i minori stranieri presi in carico il 19,7% nel 2020 e il 25,2% nel 2021 hanno subito violenza assistita; relativamente a quest'ultimo aspetto, va comunque evidenziato che anche la quota di minori italiani nel 2021 balza dal 7,7% al 22%. Come era già stato rilevato analizzando i dati del 2020, il *lockdown* ha impedito l'emersione dei casi riguardanti i minori.

TABELLA 4.4. MINORI "VIOLENZA TOTALE" E "VIOLENZA ASSISTITA" PER NAZIONALITÀ - 2020-2021 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

NAZIONALITÀ	2020				2021			
	MINORI PRESI IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	MINORI VIOLENZA ASSISTITA	% SULLE PRESE IN CARICO	MINORI VIOLENZA ASSISTITA (% DI COLONNA)	MINORI PRESI IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	MINORI VIOLENZA ASSISTITA	% SULLE PRESE IN CARICO	MINORI VIOLENZA ASSISTITA (% DI COLONNA)
Italiana	91	7	7,7%	18,4%	214	47	22,9%	37,3%
Straniera	147	29	19,7%	76,3%	314	79	25,2%	62,7%
Non rilevata	6	0	0,0%	0,0%	6	0	0,0%	0,0%
Totale	244	38	15,6%	100%	534	126	23,6%	100%

Per quanto riguarda nello specifico il Codice Rosa (tab. 4.5), si è passati dai 57 casi nel 2020 ai 123 del 2021 con un aumento sia degli interventi, sia delle persone e dei minori coinvolti, segno tanto del consolidamento del servizio nelle Zone entrate in SEUS nel 2020 che del fatto che il sistema inizia ad essere conosciuto ed attivato sempre in misura maggiore anche per questi casi. La maggior parte degli interventi riguarda donne straniere.

TABELLA 4.5. CODICE ROSA - 2020-2021 (VALORI ASSOLUTI)

CODICE ROSA	INTERVENTI					PERSONE COINVOLTE	
	NAZ. ITALIANA	NAZ. STRANIERA	NON RILEVATA	TOTALE INTERVENTI	INTERVENTI IN CUI È COINVOLTO UN MINORE	PERSONE COINVOLTE	MINORI COINVOLTI
2020	24	32	1	57	15	59	22
2021	51	72	0	123	43	138	67

Sia per le donne italiane che per quelle straniere, il motivo prevalente di segnalazione è il maltrattamento e gli interventi messi in campo hanno riguardato nella maggioranza dei casi l'inserimento in struttura (nel 2020 n. 64 inserimenti per 111 persone; nel 2021 n. 127 inserimenti per 246 persone - in particolare, nel 2021 l'attivazione di accoglienza o protezione riguarda soprattutto donne senza rete sociale o familiare), seguito dal trattenimento in Pronto Soccorso o ospedale anche perché la maggior parte delle prese in carico è stata attivata presso PS/Ospedali sia come casi (48% nel 2020, 50,2% nel 2021) sia come numero di donne (30,7% nel 2020, 42,4% nel 2021).

Tra i luoghi dove si è manifestata l'emergenza, dopo i presidi ospedalieri sono maggiormente rappresentate: caserme e stazioni delle Forze dell'Ordine per la presa in carico, mentre l'abitazione privata è sottorappresentata nei casi di violenza di genere (9,8%) rispetto al totale delle donne assistite da SEUS (23,1%). Questo perché la segnalazione al SEUS non avviene direttamente da parte delle vittime ma da parte dei soggetti segnalanti (il numero verde non è ad accesso diretto dei cittadini) per cui è più probabile che il luogo dell'emergenza rilevato sia l'ospedale, dove la donna si è recata per le cure, oppure la caserma per la denuncia.

Da quanto sopra evidenziato, ne deriva che c'è una prevalenza dei soggetti segnalanti (tab. 4.6), che nella maggior parte dei casi appartengono alla rete di emergenza urgenza (pronto soccorso e 118) sia per le italiane sia per le

straniere, anche se si nota un aumento più consistente per le straniere nel 2021 (39,6% sul totale nel 2020, 51,2% nel 2021). Seguono le Forze dell'Ordine e il servizio sociale territoriale.

Il servizio sociale territoriale compare in maniera consistente in quanto SEUS è attivo sempre, anche durante gli orari di apertura dei servizi, per cui quando l'operatore/assistente sociale ravvisa una situazione di emergenza urgenza richiede in ogni caso l'intervento di SEUS.

TABELLA 4.6. PRESA IN CARICO SOLE DONNE "VIOLENZA TOTALE" PER SOGGETTI SEGNALANTI E NAZIONALITÀ - 2020-2021 (VALORI PERCENTUALI)

ENTE DI APPARTENENZA DELLA PERSONA SEGNALANTE	2020			2021		
	ITALIANA	STRANIERA	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"	ITALIANA	STRANIERA	PRESA IN CARICO "VIOLENZA (TOTALE)"
Altra struttura sanitaria (ospedaliera o medicina di base)	2,9%	3,0%	3,5%	0,9%	0,0%	0,4%
Altro (privato, associazioni)	2,9%	2,0%	2,3%	0,9%	0,0%	0,4%
Centri Antiviolenza	2,9%	5,0%	4,1%	1,8%	3,1%	2,5%
Comune (amministratori - uffici)	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,6%	0,7%
Forze dell'Ordine	23,2%	24,8%	24,0%	28,2%	30,2%	29,1%
Polizia municipale	2,9%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Rete emergenza urgenza (Pronto Soccorso e 118)	43,5%	39,6%	40,9%	47,3%	51,2%	49,1%
Servizio sociale territoriale	21,7%	25,7%	24,0%	20,0%	14,8%	17,8%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA

Codice Rosa è una Rete clinica tempo-dipendente 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.

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 donna) 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 - Hate Crimes). 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 essere attivato in qualsiasi modalità di accesso al SSR, sia esso in area di emergenza - urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria, 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 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.

La Rete Codice Rosa introduce nel sistema sanitario una nuova idea di salute, dove si coniugano i bisogni sanitari con quelli di tutela, per offrire interventi articolati e complessi in grado di rispondere alla multifattorialità della violenza. Integrando i fattori di vulnerabilità, previene le forme di vittimizzazione secondaria e realizza un intervento su vari livelli, dalla cura, la rilevazione, la valutazione, l'accompagnamento e tutela.

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. 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 persona 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. In particolare a livello regionale si è tenuto il corso "Formare le formatrici e i formatori - **START -STato dell'ARTE** delle Linee Guida" rivolto agli operatori della Rete allo scopo di costituire un pool di formatori incaricati della formazione dei professionisti che operano all'interno delle Aziende.

Il corso che si è svolto con la collaborazione delle referenti dei Centri Anti-violenza, si è articolato in 4 moduli di rilievo regionale in plenaria, accompagnati da tre moduli dedicati alle esercitazioni e simulazioni dei casi organizzati per area vasta.

In data 19 novembre 2021 si è svolta la seconda Convention della Rete regionale Codice Rosa.

Nel 2021 è iniziato il percorso di aggiornamento delle procedure forensi nella rete regionale Codice Rosa con la Procura Generale della Repubblica, la Procura dei minorenni e le altre Procure dei tribunali del Distretto.

In seguito all'emergenza epidemiologica Covid-19, la Rete ha mantenuto le modalità organizzative e di coordinamento assunte nel periodo pandemico, che meglio riflettono le concrete relazioni tra i membri e l'organizzazione egualitaria della Rete.

Le azioni relative ai prossimi anni riguarderanno la revisione della governance della Rete alla luce dell'esperienza positiva maturata nel periodo pandemico e il rafforzamento del rapporto con le reti di contrasto alla violenza sia a livello regionale che nazionale ed internazionale e con le altre reti cliniche regionali, per il raggiungimento degli obiettivi comuni. Verranno rafforzati i percorsi di presa in carico della persona vittima di violenza entro le 72 ore dall'evento in emergenza, avviando percorsi di sperimentazione per l'accoglienza di vittime di violenza con bisogni speciali. Verrà attivato il nuovo servizio per l'informazione e l'orientamento ai servizi per le vittime dei crimini d'odio, attraverso l'attivazione di un numero dedicato, che vedrà una campagna di promozione; verrà inoltre migliorato il sistema di monitoraggio dei dati anche tenendo conto di quanto previsto dalla L.5 maggio 2022 n. 53.

Particolare attenzione continuerà ad avere la formazione. Dai dati emerge che in alcuni ospedali sono presenti criticità in merito alla segnalazione dei casi Codice Rosa in Pronto Soccorso, date forse dall'alto *turn over*; è quindi prioritario intervenire a più livelli, da una formazione di base per tutto il personale di nuova assunzione ad una formazione più specialistica.

5.2. Il monitoraggio dati

Dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2021 nei Pronto Soccorso della Toscana si sono registrati 25.704 accessi in "Codice Rosa". Per l'ultima annualità considerata si osserva un aumento delle evidenze rispetto ai 12 mesi precedenti (1.918, +14,6%), portando il dato vicino a quanto osservato invece nel 2019¹. Gli accessi di persone adulte sono stati 1.646, mentre quelli da parte di minori 272, pari al 14,2% del totale.

¹ I dati del 2019 risultano verosimilmente sottostimati a causa del cambio del software gestionale dei presidi ospedalieri dell'AUSL Toscana Centro, che ha determinato la mancata codifica delle informazioni di accesso in "Codice Rosa" in un periodo dell'anno. Cfr. Tredicesimo Rapporto (p.166).

Tra coloro che nel 2021 hanno effettuato un accesso per uno dei due percorsi – Percorso donna o Percorso per le persone vittime di odio – prevale il genere femminile, in misura più marcata tra gli/le adult* (80,7%), anche se questo dato risulta inferiore di quasi 4 punti rispetto all'anno precedente. Tra i/le minori l'accesso per genere risulta meno sbilanciato, comunque con una prevalenza femminile (57,4%), anche in questo caso in decremento di circa 5 punti percentuali sui 12 mesi precedenti.

Per quanto riguarda le donne adulte, il numero di accessi nel 2021 è stato di 1.328, in crescita dell'8,2% rispetto al 2020. Tale incremento è stato determinato principalmente dai dati di accesso in Codice Rosa dell'Azienda USL Toscana Sud Est, mentre sia l'AUSL Centro che Nord Ovest registrano un leggero calo nei numeri assoluti.

Gli accessi di minori nel 2021 sono cresciuti del 21,4% su base annua, tendenza che ha riguardato tutte le aziende ospedaliere coinvolte, con l'unica eccezione del Meyer.

Osservando gli accessi per fascia d'età di minori e adulti (Figura 5.2), per i primi cresce in particolare la quota percentuale di ragazze e ragazzi dai 12 ai 17 anni, i quali coprono i 2/3 degli accessi fra i/le minorenni. La fascia d'età inferiore all'anno registra il 2,6% degli accessi, con una riduzione di circa 2 punti sul 2020; tale tendenza decrementale riguarda anche la fascia d'età 1-2 anni.

Per gli/le adult*, la fascia d'età più rappresentata è quella 40-49 anni (27,5%) e 18-29 anni (24,2%), in crescita nel 2021, mentre si riduce la quota 30-39 anni (22%), che nel 2020 costituiva la più frequente. Sostanzialmente stabili invece le quote delle fasce 50-59 anni e over60, anche se per quest'ultima sale la frequenza degli accessi per le persone con più di 70 anni.

Per quanto concerne la cittadinanza di coloro che accedono in Codice Rosa (Figura 5.3), non si osservano marcate differenze tra adult* e minori: 7 accessi su 10 sono rappresentati da persone con cittadinanza italiana; per le/gli adult* questo dato risulta stabile/in lieve aumento anche nel confronto con il 2020, mentre tra i/le minori la quota di italiani è passata dal 65,2% del 2020 al 71,3% del 2021.

Rispetto al tipo di violenza subita (Figura 5.3), nel 93,8% dei casi le persone adulte che accedono al Codice Rosa riferiscono di aver subito maltrattamenti, mentre la casistica "Abusi" rappresenta il 5,8%; casi di *stalking* costituiscono una categoria residuale (0,4%) e riguardano soltanto le/gli adult*.

Tra i/le minori oltre 1 caso su 4 riguarda episodi di abusi (26,8%, ovvero circa 5 punti percentuali in più rispetto al 2020), mentre i maltrattamenti rappresentano il restante 73,2% delle motivazioni di accesso.

TABELLA 5.1. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA: ASL/AOU COINVOLTE E NUMERO DI ACCESSI DI ADULT* E MINORI- ANNI 2012-2021

ANNO	AUSL/AOU COINVOLTE	ADULT*	MINORI	TOT.
2012	ASL 2,4,8,9,12	1.314	141	1.455
2013	tutte le precedenti più le AUSL 5, 6, 11, AOU Careggi e Meyer	2.646	352	2.998
2014	tutte le precedenti più le AUSL 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
2020	tutte	1.450	224	1.674
2021	tutte	1.646	272	1.918
Totale		22.046	3.658	25.704



PARTE PRIMA: IL MONITORAGGIO DATI

FIGURA 5.1. ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULT* E MINORI PER SESSO - ANNO 2021

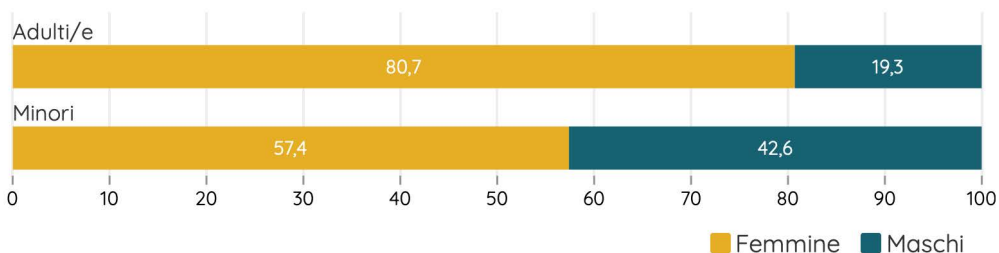


TABELLA 5.2. NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULT* PER AUSL/AOU - ANNI 2012-2021

AUSL/AOU	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOT.
AUSL Toscana Centro	321	307	801	830	952	814	938	272	316	327	5.878
AUSL Toscana Nord Ovest	374	676	998	895	875	674	480	448	498	511	6.429
AUSL Toscana Sud Est	619	530	517	524	650	684	589	580	369	477	5.539
AOU Careggi	0	1.133	391	305	301	248	208	198	122	142	3.048
AOU Pisana	0	0	101	45	132	155	138	123	133	172	999
AOU Senese	0	0	19	24	28	17	12	24	12	17	153
Totale	1.314	2.646	2.827	2.623	2.938	2.592	2.365	1.645	1.450	1.646	22.046

TABELLA 5.3. NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI DONNE ADULTE PER AUSL E ANNO

AUSL/AOU	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOT.
AUSL Toscana Centro	275	550	684	842	728	808	250	280	242	4.659
AUSL Toscana Nord Ovest	623	871	811	777	607	421	398	395	372	5.275
AUSL Toscana Sud Est	429	457	466	592	616	518	511	314	424	4.327
AOU Careggi	490	310	276	267	221	195	183	114	133	2.189
AOU Pisana	0	94	44	120	136	94	103	112	140	843
AOU Senese	0	19	24	27	17	12	24	12	17	152
Totale	1.817	2.301	2.305	2.625	2.325	2.048	1.469	1.227	1.328	17.445



TABELLA 5.4. NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORI PER AUSL/AUO- 2012-2021

AUSL/AOU	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOT.
AUSL Toscana Centro	17	40	99	122	184	157	146	22	24	30	841
AUSL Toscana Nord Ovest	36	103	118	124	117	135	65	93	62	68	921
AUSL Toscana Sud Est	88	72	85	63	59	79	71	71	51	80	719
AOU Careggi	-	52	35	22	28	34	16	14	8	18	227
AOU Meyer	-	85	13	87	84	126	120	90	66	59	730
AOU Pisana	-	-	90	3	13	16	14	14	11	13	174
AOU Senese	-	-	1	5	3	3	2	1	2	4	21
Totale	141	352	441	426	513	550	434	305	224	272	3.658

TABELLA 5.5. NUMERO DI ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORI DI SESSO FEMMINILE PER AUSL/AUO- 2013-2021

AUSL/AOU	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOT.
AUSL Toscana Centro	22	46	65	113	90	81	13	18	23	471
AUSL Toscana Nord Ovest	62	61	70	63	58	33	49	34	39	469
AUSL Toscana Sud Est	37	53	37	33	37	40	38	36	31	342
AOU Careggi	33	23	14	22	23	15	12	8	16	166
AOU Meyer	46	47	48	57	69	77	54	37	35	470
AOU Pisana	0	6	2	12	8	5	6	5	8	52
AOU Senese	0	0	3	2	3	2	1	2	4	17
Totale	200	236	239	302	288	253	173	140	156	1.987



FIGURA 5.2A. ACCESSI "CODICE ROSA" DI ADULT* PER CLASSI DI ETÀ - ANNO 2021 - VAL. %

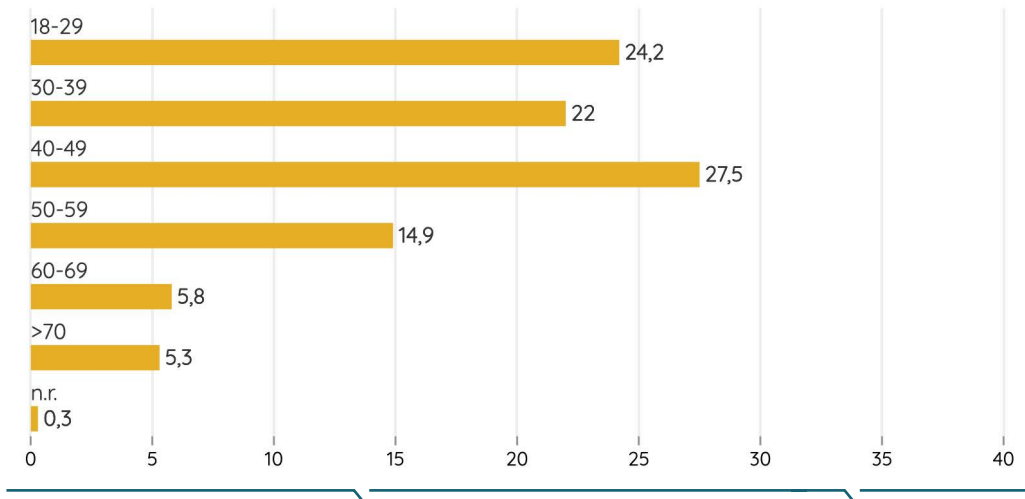


FIGURA 5.2B. ACCESSI "CODICE ROSA" DI MINORI PER CLASSI DI ETÀ - ANNO 2021 - VAL. %

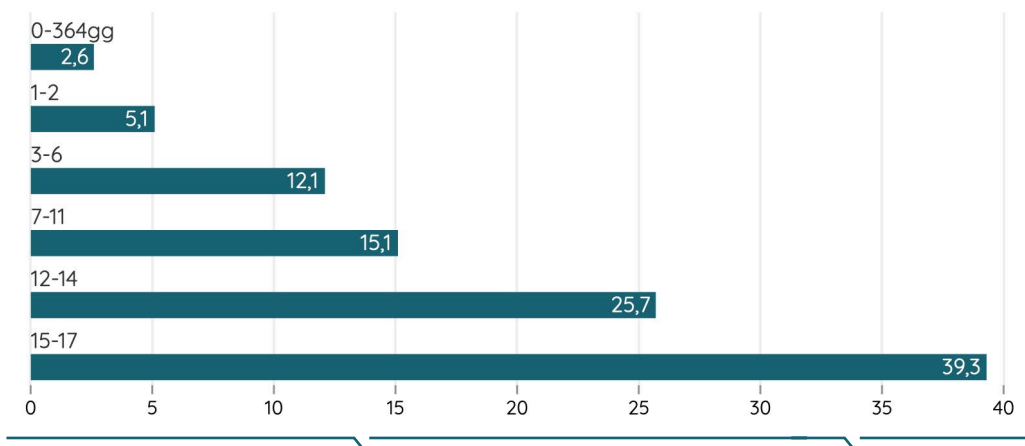
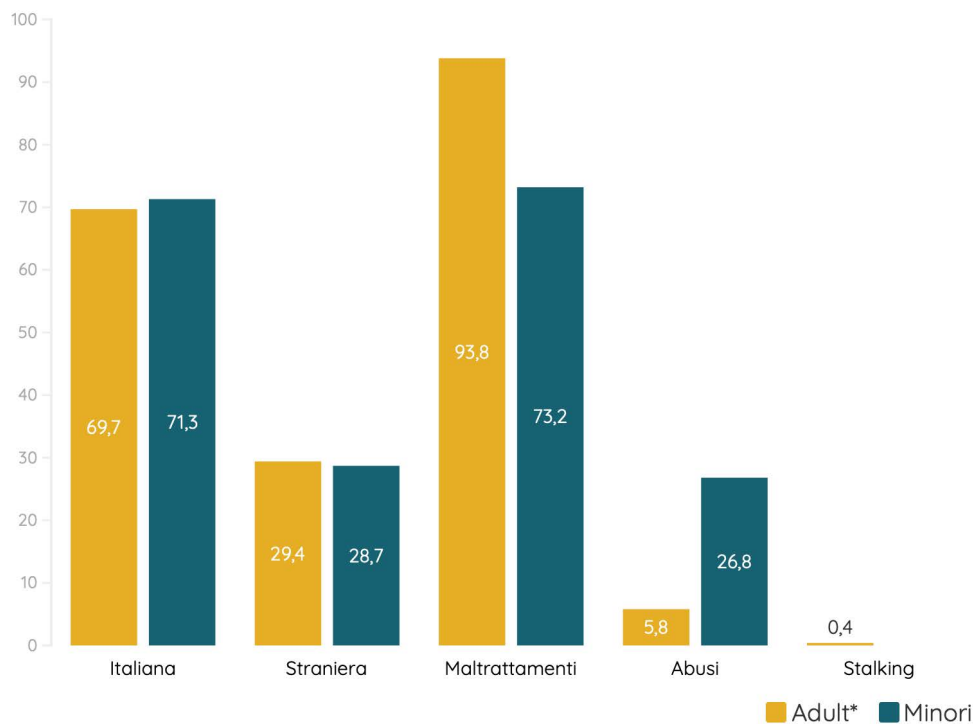


FIGURA 5.3. ACCESSI "CODICE ROSA" ADULT* E MINORI PER TIPO DI VIOLENZA E CITTADINANZA- ANNO 2021



5.3. Il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori (CRRV)

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.

Il 27 ottobre 2021 è stato siglato un accordo interaziendale tra l'AOU Careggi e l'AOU Meyer per l'invio di pazienti minori con sospetto abuso.

Grazie anche alla presenza del CRVV, l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Careggi ha ricevuto anche per il biennio 2022/23 il "bollino rosa"², quale struttura ad alta complessità assistenziale e sensibilità nella gestione delle esigenze relative alla domanda di salute femminile.

Nell'ambito della Rete Codice Rosa, nel 2021 il Centro di Riferimento Regionale per la Violenza e gli Abusi Sessuali su Adulte e Minori ha registrato 33 accessi, di cui 29 per violenza sessuale/abuso, che hanno riguardato 24 donne (di cui 11 italiane) adulte e 5 minori (di cui 4 italiane). Tutti i casi di violenza su minorenni sono stati agiti da un abusante non familiare.

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile (DAIMI) di Careggi ha registrato, nello stesso periodo, 3 accessi per casi di violenza domestica, tutti riguardanti donne straniere e in stato di gravidanza.

² 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 e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente bollinirosa.it/i-bollini-rosa.

5.4. GAIA - Gruppo Abusi Infanzia Adolescenza - A.O.U. Meyer

Il GAIA, istituito all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer quale strumento di tutela del minore da ogni forma di violenza, composto da figure professionali multidisciplinari (pediatri, psicologi, neuropsichiatri infantili, infermieri e assistenti sociali), attraverso un lavoro integrato e trasversale all'attività ospedaliera si prende cura dei minori vittime di sospetto abuso sessuale e/o maltrattamento; garantisce un'accoglienza efficace, un inquadramento diagnostico e cure al minore, ma al contempo svolge attività di prevenzione e di valutazione precoce dei segnali di disagio/rischio collegabili ad un possibile abuso sessuale e/o maltrattamento.

Inoltre promuove l'attivazione dei necessari percorsi assistenziali e di natura giudiziaria, raccordando la propria attività con quella dei Servizi Territoriali, di tutte le Istituzioni Competenti e dell'Autorità Giudiziaria.

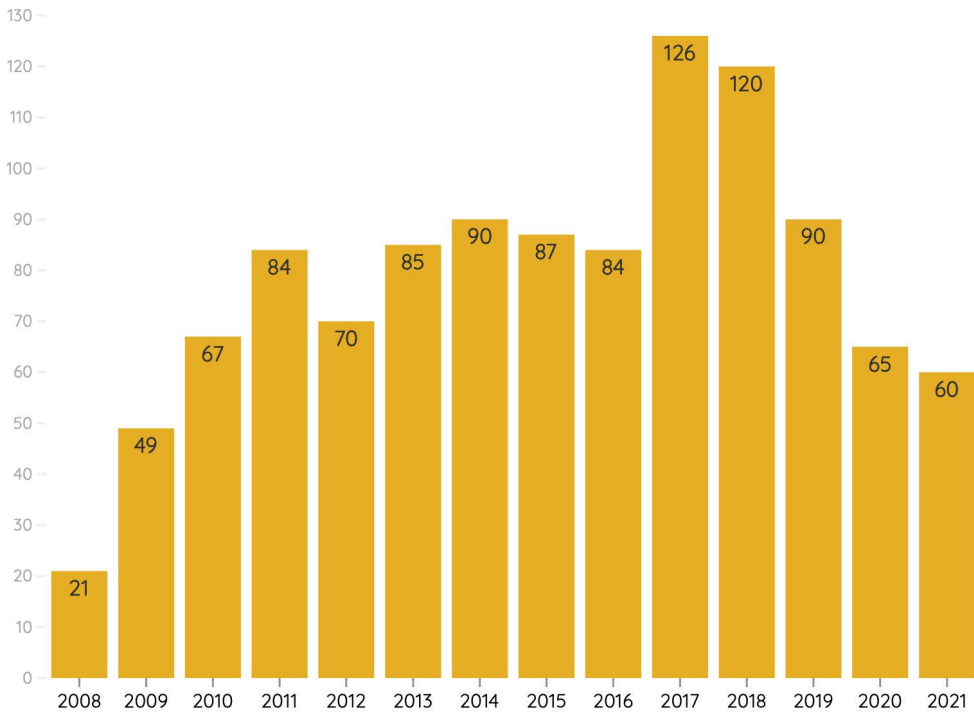
Il GAIA può essere attivato dal Pronto Soccorso, dagli altri Servizi e Reparti dell'A.O.U. Meyer, così come direttamente dalle Autorità Giudiziarie, dagli altri Ospedali regionali, dai Servizi Territoriali, dai Pediatri di libera scelta, dai Medici di medicina generale, dalle Scuole; anche la famiglia e/o l'adulto tutore del bambino può ricorrere direttamente al Servizio. Dal novembre 2015, all'interno dell'ospedale, è stato attivato lo Sportello GAIA.

L'assistenza viene effettuata in emergenza-urgenza, in regime di ricovero, in regime ambulatoriale programmato, o come consulenza a distanza a operatori esterni.

Il GAIA nasce nel 2005 come Progetto, promosso dallo stesso gruppo di lavoro ed approvato dalla Direzione Sanitaria A.O.U. Meyer; nel 2015 è riconosciuto come Servizio dalla Direzione Generale A.O.U. Meyer; è un servizio inserito nello Statuto Aziendale dell'A.O.U. Meyer, del triennio 2021-2023, nell'Area dei Diritti dei bambini e delle famiglie in Ospedale (art.54).

L'A.O.U. Meyer è coinvolta nel Codice Rosa, inizialmente, nel 2013, nell'attuazione della seconda fase sperimentale del Progetto regionale, ed in seguito, dal 2016, è parte della Rete Regionale Codice Rosa.

Il GAIA, negli anni, ha notevolmente aumentato il carico di lavoro: dal 2008 al dicembre del 2021 il servizio si è occupato della presa in carico di circa 1.100 bambini/e e adolescenti.

FIGURA 5.4. N. MINORI PRESI IN CARICO. ANNI 2008-2021

La tabella 5.6. mostra la distribuzione complessiva dei minori, presi in carico dal GAIA, per genere, tipologia di atto subito e provenienza.

Nel 2021 il numero dei minori pervenuti all'A.O.U. Meyer nel sospetto di abuso e maltrattamento è rimasto simile a quello rilevato nel 2020.

In questi due anni le misure utilizzate per prevenire e controllare la diffusione di Covid-19 possono aver esposto i bambini e le bambine, ma anche gli adolescenti e le adolescenti, a rischi quali la minor accessibilità ad un Pronto Soccorso e all'ambulatorio del pediatra di famiglia, l'isolamento domiciliare e le misure di quarantena, il riscontrato aumento del disagio psicosociale genitoriale, la negligenza nei confronti dei bambini, la ridotta supervisione del personale scolastico e/o delle strutture per le attività sportive, educative e ricreative per le chiusure delle scuole e dei centri sportivi e socio-educativi.

TABELLA 5.6. NUMERO MINORI, CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE E TIPOLOGIA DI ATTO SUBITO

ANNO	N. MINORI	MASCHI	FEMMINE	ABUSO SESSUALE	MALTRATTAMENTO	ITALIANI	STRANIERI
2008	21	38%	62%	48%	52%	76%	24%
2009	19	43%	57%	31%	69%	61%	39%
2010	67	51%	49%	34%	66%	67%	33%
2011	84	46%	54%	44%	56%	57%	43%
2012	70	47%	53%	40%	60%	60%	40%
2013	85	46%	54%	16%	84%	53%	47%
2014	90	48%	52%	17%	83%	58%	42%
2015	87	45%	55%	20%	80%	67%	33%
2016	84	32%	68%	25%	75%	67%	33%
2017	126	45%	55%	26%	74%	57%	43%
2018	120	36%	64%	30%	70%	60%	40%
2019	90	41%	59%	40%	60%	66%	34%
2020	65	45%	55%	29%	71%	58%	42%
2021	60	42%	58%	42%	58%	58%	42%

TABELLA 5.7. NUMERO MINORI PER FASCIA D'ETÀ E TIPOLOGIA DI ATTO SUBITO

ETÀ	N. MINORI	ABUSO SESSUALE	MALTRATTAMENTO
0 - 364 gg	6	-	6
1 - 2 aa	6	1	5
3 - 6 aa	15	10	5
7 - 11 aa	9	4	5
12- 14 aa	19	10	9
15- 17 aa	5	-	5
Totale	60	25 (42%)	35(58%)

Per tali rischi di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, anche nel 2021 il GAIA ha registrato un numero di minori simile a quello del 2020. Nel 2021, si sono registrati maltrattamenti fisici sui bambini nel primo anno di vita pari alle altre fasce di età dell'infanzia; rilevati, rispetto al 2020, un aumento dei casi di abuso sessuale.

In riferimento a quest'ultima osservazione, si vuole ricordare che per abuso sessuale sui minori si intende il coinvolgimento di un minore in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non può dare il proprio consenso e/o che violano le leggi. Le at-



tività sessuali possono includere tutte le forme di contatto oro-genitale, genitale o anale con il minore, o abusi senza contatto diretto quali l'esibizionismo, il voyeurismo o il coinvolgimento del minore nella produzione di materiale pornografico, l'abuso sessuale include uno spettro di attività che va dallo stupro all'abuso sessuale meno intrusivo (WHO1999).

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/la bambino/a 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.

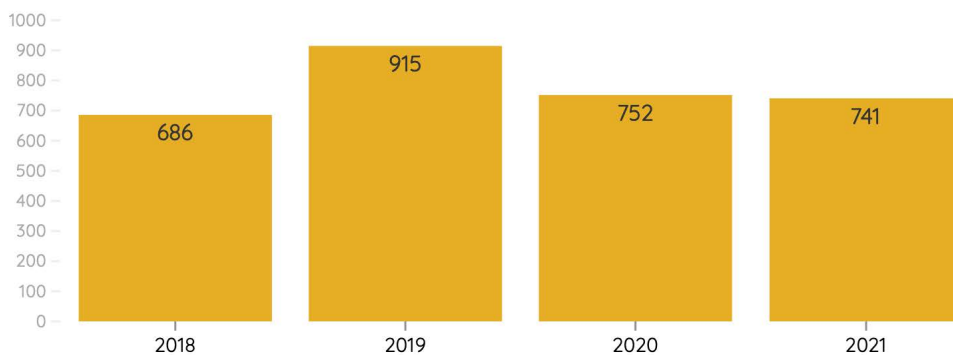
I dati relativi ai consultori, e con particolare riferimento a quelli riferiti a casi di abuso e maltrattamento trattati in questa sede, sono registrati nel flusso informativo SPC, l'Archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali. Si specifica che le evidenze relative all'Azienda USL Toscana Centro non sono rappresentative dell'intero territorio, poiché i dati di alcune Zone Distretto non vengono registrati nel flusso SPC, confluendo invece in specifici applicativi di AS-TERR "psicologia" e "servizio territoriale" e non è stato possibile estrapolarli nello specifico dell'attività svolta in ambito consultoriale.

Gli utenti del servizio consultoriale, nel 2021, sono stati 741, un numero sostanzialmente in linea con quello dell'anno precedente, tuttavia ancora al di sotto dell'anno pre-pandemia. Le prestazioni complessive erogate dai consultori toscani sono state oltre 540mila; di queste, 3.554 fanno riferimento all'area Abuso e maltrattamento (0,7%).

I 741 utenti che si sono rivolti ai consultori per problematiche legati a casi di abuso e maltrattamento hanno effettuato 3.554 prestazioni, con una media di quasi 5 accessi per persona. L'area di problematicità più ricorrente è quella dei maltrattamenti fisici (43,9% dell'utenza e 40,4% delle prestazioni). Circa un terzo dell'utenza è riferita a casi di negligenza genitoriale, mentre tra le prestazioni una quota analoga (31,2%) riguarda la violenza psicologica.

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'utenza, sempre con riferimento all'area Abuso e maltrattamento, il 77,6% di chi si rivolge al servizio è di genere femminile, mentre i minori – sia maschi che femmine – rappresentano il 25,9% del totale.

FIGURA 6.1. UTENTI CHE HANNO AVUTO ACCESSO AL CONSULTORIO- CONFRONTO 2018-2021



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

TABELLA 6.1. PRESTAZIONI CONSULTORIALI ANNO 2021 PER AREA DI ATTIVITÀ

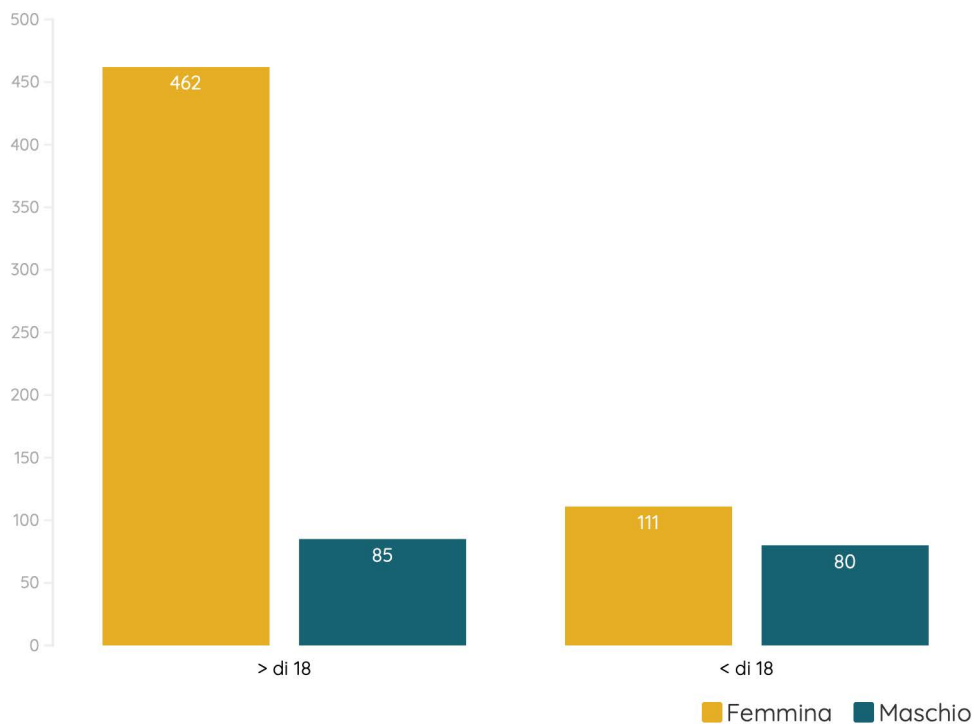
AREA	ASL TOSCANA			TOTALE TOSCANA	% DI COLONNA
	CENTRO*	NORD OVEST	SUD EST		
N.a.	1.285	86	542	1.913	0,4
Nessuna codifica inserita	2.067	-	-	2.067	0,4
Contracezione	22.603	18.611	10.236	51.450	9,5
Maternità	122.043	69.789	62.919	254.751	47,1
IVG	2.833	3.390	4.099	10.322	1,9
Sterilità	723	302	271	1.296	0,2
Menopausa	2.811	3.017	848	6.676	1,2
Sessualità	147	346	140	633	0,1
Malattie sessualmente trasmesse (MST)	1.193	556	335	2.084	0,4
Prevenzione oncologica	59.808	48.991	26.678	135.477	25,0
Mutilazioni genitali femminili	≤3	7	≤3	9	0,0
Genetica	≤3	7	-	9	0,0
Disagio	2.505	11.116	10.090	23.711	4,4
Abuso e maltrattamento	66	2.528	960	3.554	0,7
Adozione ed affidamento	209	1.844	1.582	3.635	0,7
Disturbi della condotta alimentare	92	113	68	273	0,1
Area pediatrica	18	257	5	280	0,1
Sviluppo e crescita	366	20	≤3	387	0,1
Altre tematiche ginecologiche	21.292	13.334	8.172	42.798	7,9
Totale	240.065	174.314	126.950	541.329	100

* I dati relativi alla Azienda UsI Toscana Centro 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



FIGURA 62. UTENTI CONSULTORI ANNO 2021 PER AREA 12 (ABUSO E MALTRATTAMENTO) PER GENERE E FASCIA D'ETA'



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

7. 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 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).

Premessa

In questo capitolo si presentano i dati relativi agli uomini autori di violenza derivanti dai Centri per uomini toscani (d'ora in poi CUAV). La rilevazione è attiva sul territorio regionale dal 2017; dal 2020 ha visto una modifica della scheda in collaborazione con i CUAV stessi ed è inserita nel sistema regionale SIVG insieme alle rilevazioni rivolte a CAV e Case rifugio.

Lavorare con gli uomini autori di violenza risponde a precisi obblighi di legge che trovano la loro fonte nella Convenzione di Istanbul. Come ormai è

noto, per eliminare ogni forma di violenza di genere la Convenzione si basa sulle quattro P: «Prevenire, Proteggere, Perseguire e Politiche» ed è al crocevia delle prime tre P che si inseriscono i programmi per autori. Sono previsti dall'articolo 16 della Convenzione e hanno il fine di prevenire nuove violenze, prevenire la recidiva, in particolare per i reati di natura sessuale, modificare i modelli comportamentali violenti avendo sempre come priorità la sicurezza, il supporto e i diritti umani delle vittime. In questa ottica, quindi, si ritiene possibile innescare un processo di cambiamento dei comportamenti violenti e della cultura che lo avalla; non solo: si ritiene che senza questo cambiamento il contrasto alla violenza contro le donne sia un'opera incompiuta.

Tuttavia, nella Relazione sui percorsi trattamentali per uomini autori di violenza del marzo 2022, la *Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio* sottolinea come sul territorio nazionale i Centri specializzati siano ancora pochi, distribuiti a macchia di leopardo e con servizi spesso a pagamento, in assenza di finanziamento pubblico. Per poter agire efficacemente sul contrasto alla violenza i Centri dovrebbero invece essere accreditati, inseriti nei protocolli di contrasto alla violenza esistenti nei diversi territori e fondamentale sarebbe la loro collaborazione alla creazione e allo sviluppo di reti con tutti i servizi coinvolti - Forze dell'ordine, servizi sociali, servizi sanitari e servizi per la protezione dell'infanzia, Centri antiviolenza e tutti gli altri operatori che, nel corso della loro attività, possono intercettare la violenza domestica.

Pertanto, nelle conclusioni di questo lavoro di ricognizione sui percorsi trattamentali, la Commissione sottolinea proprio la necessità di alcuni interventi strutturali per poter portare il sistema "Centri per il trattamento degli uomini autori di violenza" ad un livello di sviluppo superiore; per far questo è necessario prevedere linee guida, la specializzazione degli operatori, standard organizzativi omogenei a livello nazionale, verifiche sull'efficacia dei programmi e sulle recidive operate da soggetti esterni, nonché una normativa nazionale completa e decisamente più armonica di quella attuale.

Già nel 2020, le Raccomandazioni del GREVIO richiedevano alcuni interventi per poter applicare correttamente la Convenzione di Istanbul: l'aumento dei programmi, diversificando le fonti di finanziamento; misure per garantire che solo i programmi conformi alle disposizioni della Convenzione di Istanbul ricevano finanziamenti pubblici; l'adozione di standard minimi chiari e una valutazione dei programmi per determinare il loro impatto a breve e lungo termine, anche attraverso rilevazioni sugli autori. Il Gruppo di valutazione interveniva inoltre anche sull'accesso ai programmi stessi, ritenendo necessaria una maggiore omogeneità nel sistema delle segnalazioni obbligatorie

o volontarie, prevedendo anche la possibilità, da parte di enti istituzionali, di imporre l'obbligo di partecipare a tali programmi.

Stesse azioni sono previste nel Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, nell'ottica della prevenzione terziaria così come, nell'ambito dell'Asse Perseguire e Punire, il Piano prevede l'adozione di protocolli che regolamentino l'invio e la presa in carico degli autori di violenza nei percorsi di recupero, la cui assenza attualmente ostacola l'effettiva realizzazione delle misure.

Sulla scorta di tutte queste indicazioni, nella seduta del 14 settembre 2022 della Conferenza Stato Regioni è stata raggiunta l'Intesa sui requisiti minimi dei Centri per uomini autori di violenza (CUAV), precondizioni per ottenere un finanziamento pubblico. Proprio come l'Intesa per i CAV e le Case rifugio, il documento ha l'obiettivo di regolamentare l'accreditamento e la definizione degli standard di qualità dei servizi erogati, per evitare che possano operare realtà non adeguatamente qualificate. Come già rilevato per CAV e CR l'Intesa insiste decisamente sul lavoro di rete, prevedendo l'integrazione con i servizi socio-sanitari e territoriali del territorio e, mediante protocolli di rete, rapporti con tutte le strutture che si occupano di prevenzione e protezione delle vittime e la repressione dei reati di violenza, quali Centri antiviolenza, Servizi sociali degli Enti locali, Servizi ospedalieri e specialistici del Servizio sanitario regionale, Servizi giudiziari, Forze dell'ordine, Tribunali, Ordini professionali, Istituti scolastici di ogni ordine e grado operanti nel territorio (art.2).

Naturalmente, esclude in ogni caso l'applicazione di qualsiasi tecnica di mediazione tra l'autore di violenza e chi la subisce (art. 3) e dedica l'articolo 6 al "contatto della partner" finalizzato a comunicarle, direttamente o attraverso i servizi che l'hanno in carico, informazioni sull'accesso dell'autore al CUAV, sul contenuto e i limiti del programma da questi intrapreso, sui rischi di manipolazione che l'autore potrebbe agire nei suoi confronti e sull'eventuale interruzione anticipata del programma.

Il documento ha suscitato delle perplessità nella Rete nazionale antiviolenza che manifesta preoccupazione sui requisiti minimi che consentiranno di operare a realtà rispetto alle quali mancano dati strutturali relativi all'efficacia del loro lavoro e, in particolare, per il contatto partner e il rischio che questo si trasformi proprio nella mediazione tra autore e chi subisce violenza che dovrebbe essere esclusa (direcontrolaviolenza.it/intesa-stato-regioni-d-i-re-chiede-la-sospensione-dellapprovazione-al-dipartimento-pari-opportunita).

¹ statoregioni.it/media/5225/p-2-csr-atto-rep-n-184-14set2022pdf.pdf

FOCUS

Requisiti minimi Centri per uomini autori di violenze

Il 14 settembre 2022, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano raggiunge l'Intesa sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere (CUAV).

Come avvenuto per CAV e CR, stabilire i requisiti minimi dei CUAV è necessario perché questi possano attingere a finanziamenti pubblici. Anche in questo caso, si tratta di un'azione a valle di vari interventi tesi al contrasto della violenza di genere, a partire dalla Convenzione di Istanbul del 2011 (e relativa ratifica da parte dell'Italia, nel giugno 2013 con la legge n. 77), il Decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119 e il Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne (2021-2023), presentato in Consiglio dei ministri il 18 novembre 2021. In tutti questi documenti e norme, si richiama la necessità di intervenire anche sugli uomini autori di violenza per garantire la sicurezza delle donne, contrastare i fenomeni di recidiva e lavorare sulla piena assunzione di responsabilità della violenza agita.

Nello stabilire come ripartire il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, la legge di bilancio 2021 n. 234 prevede all'art. 1, comma 662, alcuni criteri: le attività di contrasto e di recupero degli uomini autori di violenza che le regioni già svolgono sui loro territori; il numero di centri presenti in ciascuna regione e provincia autonoma, per rendere omogenea la loro presenza a livello nazionale e la necessità di uniformare le modalità di intervento dei centri stessi.

Su questa scia, dunque, si è ritenuto che l'individuazione di requisiti minimi potesse garantire quell'omogeneità richiesta a livello nazionale.

La struttura del documento prevede 12 articoli, di cui l'ultimo è la concessione di un periodo transitorio, 18 mesi, perché i centri già attivi sul territorio possano adeguarsi ai requisiti richiesti.

STRUTTURA INTESA 14 SETTEMBRE 2022**REQUISITI MINIMI CUAV**

- Art. 1 Definizione
- Art. 2 Lavoro in rete
- Art. 3 Requisiti strutturali e organizzativi
- Art. 4 Personale: qualifiche e formazione
- Art. 5 Prestazioni minime garantite
- Art. 6 Sicurezza delle vittime
- Art. 7 Attività di verifica e monitoraggio – Flusso informativo
- Art. 8 Trattamento dei dati personali
- Art. 9 Accesso ai finanziamenti
- Art. 10 Elenchi e/o registri regionali dei Centri per Uomini autori o potenziali autori di violenza
- Art. 11 Riesame dell'Intesa
- Art. 12 Norma transitoria

Cosa sono i CUAV? L'articolo 1 li definisce come strutture che appartengono al sistema dei servizi anti violenza pubblici e privati (art. 1 comma 2) e realizzano, fuori o dentro il carcere, programmi di trattamento per autori di violenza.

Cosa fanno i CUAV? I programmi di trattamento hanno l'obiettivo di modificare comportamenti violenti e prevenire la recidiva, favorendo l'acquisizione di consapevolezza, promuovendo relazioni improntate sul rispetto reciproco e avendo attenzione prioritaria alla sicurezza delle donne e delle/i loro figlie/i, così come stabilito dall'articolo 16 della Convenzione di Istanbul.

Un cambiamento che, viene specificato, si ritiene possibile attraverso l'accompagnamento, la responsabilizzazione e la promozione di una riflessione critica sulla identità maschile e sull'idea di virilità e le sue interconnessioni con la violenza di genere, anche destrutturando gli stereotipi e gli atteggiamenti ostili verso le donne (art 1 comma 6).

Chi può gestire i CUAV? L'articolo 1 comma 7 stabilisce che, come per i CAV e le CR, questi possano essere gestiti da Enti pubblici e locali, in forma singola o associata; Enti ed organismi del Terzo settore con esperienza almeno triennale (per CAV e CR è quinquennale) nell'ambito degli interventi rivolti a uomini autori di violenza; Enti del servizio sanitario (non previsti per CAV e CR); oppure questi tre soggetti in forma associata, di concerto o di intesa. Anche qui, gli Enti del Terzo settore devono essere iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, avere nello Statuto, come finalità prevalente, il

contrasto alla violenza contro le donne e aver maturato un'esperienza almeno triennale nei programmi con uomini autori di comportamenti violenti.

Con chi lavorano i CUAV? Riprendendo quanto stabilito dalla legge di Bilancio n. 234/2021, l'articolo 2 ribadisce l'importanza del lavoro di rete, in particolare con i servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali, tenendo comunque conto di quanto è necessario per la protezione delle persone che subiscono violenza. Attraverso protocolli di rete, e in particolare tramite il/la referente organizzativo e gestionale, i CUAV devono tenere rapporti costanti con tutti i nodi delle reti territoriali antiviolenza, quali Centri antiviolenza, Servizi sociali degli Enti locali, Servizi ospedalieri e specialistici del Servizio sanitario regionale, Servizi giudiziari, Forze dell'ordine, Tribunali, Ordini professionali, Istituti scolastici.

Come sono organizzate le strutture? Come per CAV e CR, gli immobili devono prevedere locali adatti alle diverse attività nel rispetto della privacy. Il CUAV può articolarsi in sportelli, in modo da garantire una presenza più capillare sul territorio e i servizi offerti, gli orari e i giorni di apertura sono specificati nella Carta dei servizi. Anche in questo caso, è vietata qualunque tecnica di mediazione familiare e le attività che coinvolgono eventualmente le persone che hanno subito violenza, come il contatto partner, devono avvenire in locali separati. Al comma sei dell'articolo 3 viene ribadita la necessità di separazione di strutture e operatrici in caso che lo stesso soggetto gestore si occupi di chi agisce e di chi subisce violenza.

Chi opera all'interno del CUAV? L'articolo 4 stabilisce le professionalità indispensabili all'interno dei Centri (almeno uno/a psicoterapeuta o psicologo/a, ma anche educatore/trice professionale, assistente sociale, psichiatra, avvocato/a, mediatore/trice interculturale, mediatore/trice linguistico-culturale, criminologo/a) che possono essere rappresentate da personale maschile e femminile, specializzato sul tema della violenza di genere. L'*équipe* deve essere formata almeno da tre operatori/trici e l'Intesa richiede quella multidisciplinarietà necessaria per dare risposte a bisogni complessi. Anche per i CUAV, grande enfasi viene data alla formazione iniziale e continua - sia per i/le volontari/e che per il personale retribuito- della durata minima di 120 ore (con 60 ore di affiancamento) e di almeno 16 ore all'anno di aggiornamento.

Quali sono le prestazioni minime? Al momento, le prestazioni minime previste dall'Intesa sono 5: contatto; colloqui di valutazione; presa in carico; valutazione del rischio; attività di prevenzione primaria. Le prime quattro sono tappe del percorso di trattamento, l'ultima, invece, è rivolta alla comunità e consiste in incontri sul territorio o nelle scuole tesi alla prevenzione, formazio-

ne e sensibilizzazione. Entro tre anni dall'entrata in vigore dell'Intesa, il Dipartimento per le pari opportunità, insieme alle Regioni, Enti locali, associazioni di settore, e in base anche all'impatto dei programmi di recupero, procede a riesaminare le prestazioni minime previste (art. 11).

Delle prime quattro fasi, decisamente importante è la valutazione del rischio di aggressione o escalation della violenza che deve essere realizzata in maniera sistematica, con procedure standardizzate e a scadenze prefissate, avvalendosi del maggior numero possibile di fonti di informazione. Nel caso si rilevi un imminente pericolo, il CUAV ha l'obbligo di segnalare tempestivamente alle autorità competenti, adottando anche protocolli sulla valutazione congiunta del rischio con altri enti della rete.

Come garantire sicurezza? L'Intesa prevede un articolo specifico, il 6, sulla sicurezza di chi, partner e figlie/i, subisce violenza. In primo luogo, regola il "contatto della partner" che deve essere realizzato previo il suo consenso e ha il solo fine di informare sul percorso intrapreso dall'uomo, sul rischio di manipolazione da parte dell'autore stesso e sull'eventuale interruzione anticipata. Il contatto, viene stabilito, può essere effettuato in maniera diretta o attraverso gli altri nodi della rete presso cui è in carico. In secondo luogo, l'articolo prevede la collaborazione con altri attori del territorio competenti, in particolare con i Servizi sociali titolari della cura e tutela minori, per la messa in sicurezza dei minori stessi.

In chiusura, due aspetti ancora: la partecipazione alle attività di monitoraggio e l'accesso ai finanziamenti pubblici. Come per CAV e CR, l'Intesa stabilisce sia la partecipazione ad attività di monitoraggio e ricerca, locali e nazionali, per contribuire alla conoscenza del fenomeno della violenza nei confronti delle donne nelle sue varie forme, sia l'obbligo di registrare e documentare i programmi proposti e realizzati (art. 7).

Infine, con gli articoli 9 e 10 stabilisce che i CUAV possono essere destinatari di finanziamenti pubblici a patto di garantire l'attività per un periodo almeno pari a quello dei finanziamenti e di rispettare i requisiti minimi previsti dall'Intesa. Come per CAV e CR, le Regioni possono prevedere degli elenchi da aggiornare periodicamente con i CUAV in possesso almeno dei requisiti minimi, dati che poi vengono trasmessi a marzo di ogni anno al Dipartimento per le pari opportunità.

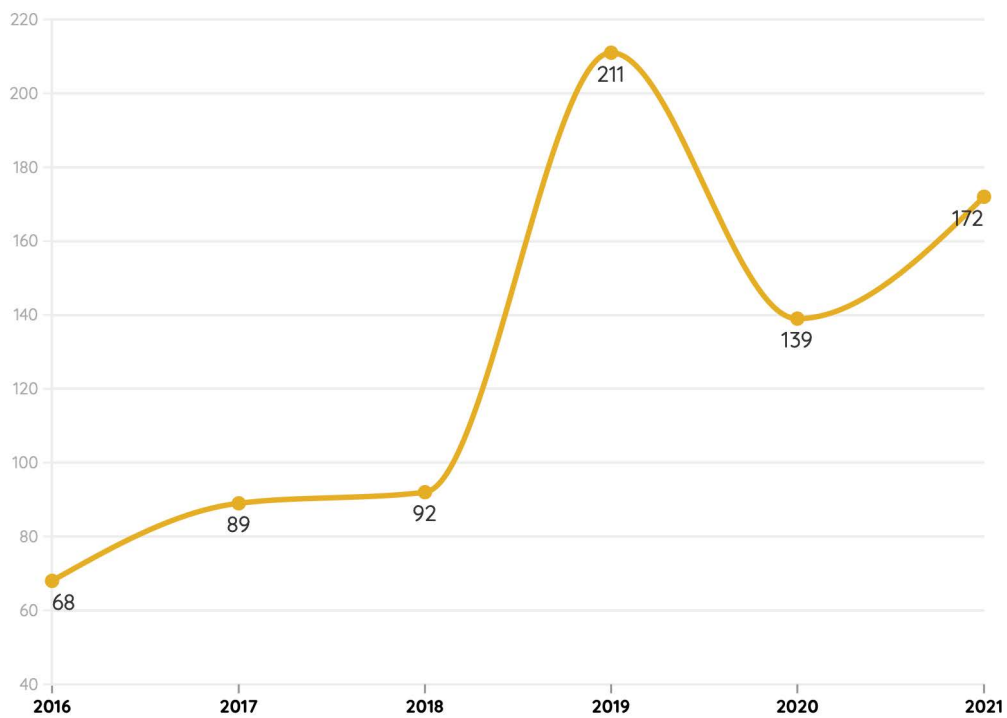
7.1. L'accesso

Prima di presentare i dati, dobbiamo ricordare che gli uomini che effettuano l'accesso a un CUAV non rappresentano esclusivamente coloro che agiscono violenza e che hanno deciso di intraprendere un percorso perché hanno raggiunto la consapevolezza di aver bisogno di un aiuto per innescare un processo di cambiamento; sono piuttosto, per la maggior parte, gli uomini che, intercettati in qualche modo da uno degli attori della rete antiviolenza o sulla spinta di partner, ex partner, familiari e amici, intraprendono un percorso.

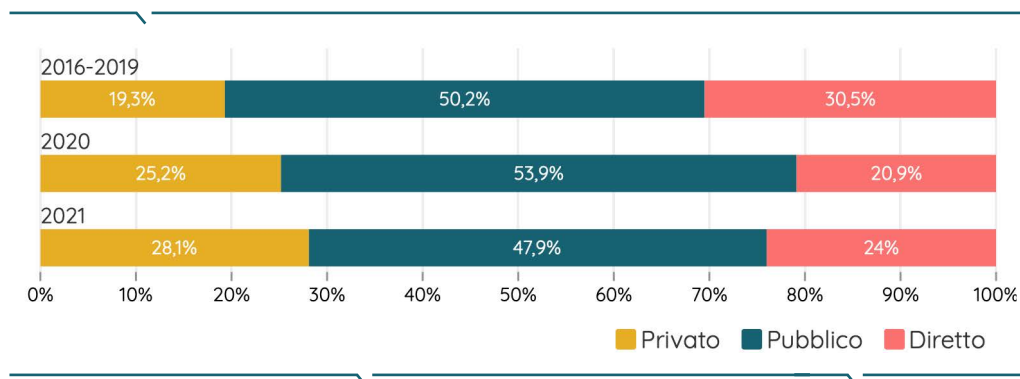
Nel periodo 2016-2019 il numero di uomini che ha effettuato l'accesso a uno dei Centri toscani è cresciuto progressivamente, per poi subire una prevedibile battuta d'arresto nel 2020 a causa della situazione di emergenza sanitaria legata al Covid-19. In leggero rialzo, nel 2021 gli uomini sono 172, decisamente troppo pochi se paragonati alle 2.972 donne che nel solo 2021 si sono rivolte ai CAV regionali, indicatore questo di un lungo lavoro ancora da fare su una strada, tuttavia, che si sta lentamente tracciando.

Come per le scorse annualità, gli uomini si rivolgono o vengono indirizzati presso la struttura della loro provincia di residenza mentre i residenti delle altre province confluiscono quasi in via esclusiva sul centro localizzato a Firenze. Al di là delle motivazioni per intraprendere un percorso, che spesso mancano, probabilmente una maggiore diffusione sul territorio costituirebbe un incentivo per iniziare/continuare un percorso, specialmente per quegli autori che hanno oggettivi problemi di spostamento e conciliazione con il lavoro.

FIGURA 7.1. ACCESSI AI CENTRI PER ANNO

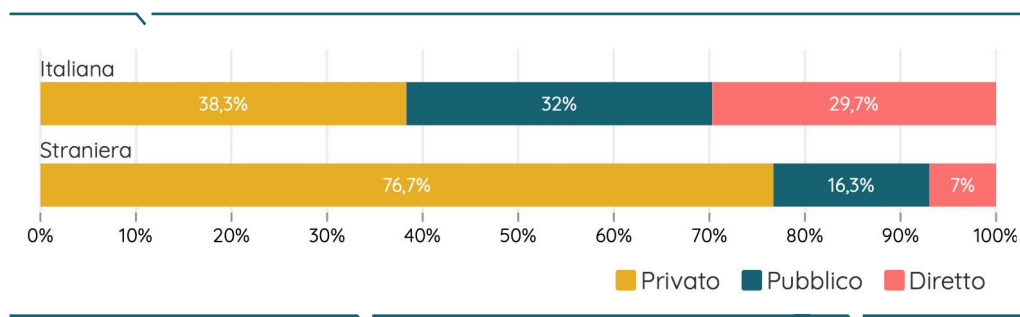


Guardando come sono arrivati gli uomini ai CUAV, possiamo notare che, rispetto al 2020, nel 2021 si registra una diminuzione di circa sei punti percentuali degli invii da parte di attori pubblici - che rimane comunque il canale principale di arrivo - e un aumento sia degli invii da parte di soggetti privati (28,1%) sia degli accessi diretti (24%). Nel corso del tempo è proprio l'accesso diretto ad aver subito la maggiore contrazione, anche se nel 2021 registriamo un aumento rispetto allo scorso anno di 3 punti percentuali.

FIGURA 7.2. TIPOLOGIA DI ACCESSO - CONFRONTO PER ANNO


La distribuzione per cittadinanza mostra la stessa tendenza dello scorso anno, con qualche differenza. Gli italiani sono quasi equamente distribuiti sui tre canali di arrivo; si rileva una leggera prevalenza dei soggetti pubblici che lo scorso anno riguardavano il 45,4% degli uomini contro il 38,3% attuale. Gli stranieri continuano a contattare i CUAV prevalentemente indirizzati da soggetti pubblici e, nel 2021, si contrae maggiormente la quota inviata da soggetti privati che passa dal 21,4% al 16,3%.

La distribuzione per età mostra, invece, andamenti abbastanza simili nelle diverse classi.

FIGURA 7.3. TIPO DI ACCESSO PER CITTADINANZA - ANNO 2021


Nella tabella 7.1 possiamo osservare le modalità di accesso dettagliate per anno. Nel 2021 gli accessi su base strettamente volontaria tornano ai valori medi della serie storica, dopo una contrazione nel 2020. Al contrario, si dimezzano gli accessi in carcere, passando al 31,7% del 2020 al 15,7%.

Ancora in crescita la percentuale di invio da parte di privati, come psicologi o avvocati, pari al 26,3%. Lo scorso anno, nel notare il significativo aumento percentuale di questo tipo di attore, avevamo ipotizzato una relazione con l'applicazione della legge 69/2019, che, lo ricordiamo, prevede per i reati di violenza domestica e di genere, la possibilità di usufruire della sospensione condizionale della pena partecipando a percorsi di recupero presso enti o associazioni che si occupano proprio di prevenzione, assistenza psicologica e recupero di soggetti condannati per questi reati² (art. 6). In effetti, il 23,8% (nel 2020 era il 12,9%) degli accessi è stato effettuato per poter usufruire delle misure previste dal Codice rosso. Si tratta per la maggior parte di uomini inviati proprio da professionisti privati (55%) o dal Tribunale/UEPE (34%), perlopiù italiani, condannati o con un processo in corso, senza grosse distinzioni per stato civile, con figli e figlie. Si chiedeva poi la durata della prescrizione giudiziale per lo svolgimento del programma: questa informazione non è stata rilevata per poco meno della metà dei casi; in 5 casi non è prevista una prescrizione specifica; in 5 casi fino a 12 mesi e solo in un caso è di oltre 12 mesi. Come avevamo evidenziato nel Dodicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana e come sottolinea la *Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio*, in questo caso, il percorso può essere considerato solo come un obbligo da adempiere per evitare la detenzione o alleviare la pena da parte di un soggetto che spesso si rappresenta come un perseguitato, la sua situazione come frutto di un errore giudiziario, quindi, assolutamente non partecipativo. Eppure, nonostante queste criticità, il percorso rappresenta comunque un'opportunità poiché la detenzione senza trattamento contribuisce a rinforzare la rabbia, la percezione di sé come vittima e il desiderio di vendicarsi nei confronti della donna, esponendola quindi al rischio di escalation di violenza.

In effetti, le modalità con cui gli uomini arrivano ai Centri sono fortemente collegate con le motivazioni a partecipare più o meno attivamente ai percorsi, comportando punti di forza e criticità di cui tener conto nell'implementazione dei trattamenti, al fine di aumentarne l'efficacia.

² Per una riflessione su Codice rosso e Centri per autori di maltrattamento, vedi Gli impatti del Codice rosso sull'operatività dei Centri per autori, in Dodicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana (2020).

TABELLA 7.1. TIPOLOGIA DI ACCESSO PER ANNO

TIPOLOGIA ACCESSO	2016-2018	2019	2020	2021	TOTALE
Carcere	5,7	30,3	31,7	15,7	19,4
Volontario	21,5	19	11,5	18,7	18,4
Servizi sociali	14,4	17,1	9,4	7,6	12,6
Professionisti privati (avvocati, psicologi)	15,2	9,5	23,0	26,3	17,5
Tribunale/UEPE	18,4	8,5	10,1	22,8	15,2
Su spinta della partner/ex partner	5,4	6,6	7,2	4,7	5,9
Altro	8,1	4,8	3,6	1,2	4,8
Su spinta di altro familiare e/o amiche/i	6,5	1,4	2,2	0,6	3,1
Centro antiviolenza	1,6	1,9	0,7	1,2	1,4
Forze dell'Ordine	2,4	0,9	0	0,6	1,2
Altro centro per maltrattanti	0,8	0	0,7	0,6	0,5
Totale	247	211	139	172	769

7.2. Le caratteristiche sociodemografiche

Gli uomini che hanno contattato uno dei CUAV toscani nel 2021 sono per il 74,4% di nazionalità italiana (nel 2020 erano il 69,8%) e per il 98% domiciliati in Toscana.

Per quanto riguarda l'età, si rilevano dati più simili al 2019 che non al 2020. Il 52,3% ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni (nel 2020 erano oltre il 60%); non si registra la presenza di uomini con meno 16 anni, mentre la percentuale di quelli con più di 60 anni è salita nell'ultimo anno dal 4,3% al 8,1%. Sono celibi nel 34,9% dei casi e un altrettanto 34,9% è coniugato o unito civilmente.

Come per le annualità precedenti, l'analisi per titolo di studio soffre di dati mancanti (non è rilevato per il 40% del totale) ma, rispetto agli anni precedenti, mostra un'istruzione più elevata: sulle risposte valide, il 23,8% dell'utenza ha studiato fino alla licenza media, il 51,4% possiede il diploma, il 19% la laurea.

Il 60,5% ha un'occupazione: stabile (54,7%) o saltuaria (5,8%), mentre, come abbiamo già visto parlando delle modalità di accesso, in percentuale decisamente più bassa rispetto al 2020, il 14,5% versus il 31,7% è in carcere.

Come già nello scorso Rapporto, abbiamo confrontato queste informazioni con quelle raccolte nella rilevazione sulle donne che si rivolgono a un Centro antiviolenza (vedi § 2.2). Tenendo conto che i dati riportati in quella sede riguardano solo il 25% del totale, notiamo che, rispetto a quanto riportato dalle donne, tendenzialmente gli uomini dei Centri per autori sono più istruiti e in misura minore coniugati o uniti civilmente.

TABELLA 72. CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE AUTORI-CONFRONTO CON DATI CAV - ANNO 2021

CARATTERISTICHE	DATI UTENZA CAV	DATI UTENZA CUAV
ETÀ	30-49 anni (51,8%)	30-49 anni (52,3%)
NAZIONALITÀ	Italiana (73%)	Italiana (74,4%)
TITOLO DI STUDIO	Diploma secondaria I grado (44%); Diploma II grado (40%)	Diploma secondaria II grado (51,4%)
STATO CIVILE	Coniugati/uniti civilmente (50%)	Celibi (34,9%) Coniugati/uniti civilmente (34,9%)
CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	Occupazione stabile (59%)	Occupazione stabile (46%)

Il 75,6% degli uomini ha figlie/i, dato stabile rispetto al biennio scorso e con un aumento di 10 punti percentuali rispetto agli anni precedenti; in particolare, il 77,4% di questi ha figlie/i minorenni e nel 82,8% dei casi sono della coppia attuale.

FIGURA 7.4. PRESENZA DI FIGLIE/I PER ETÀ - ANNO 2021

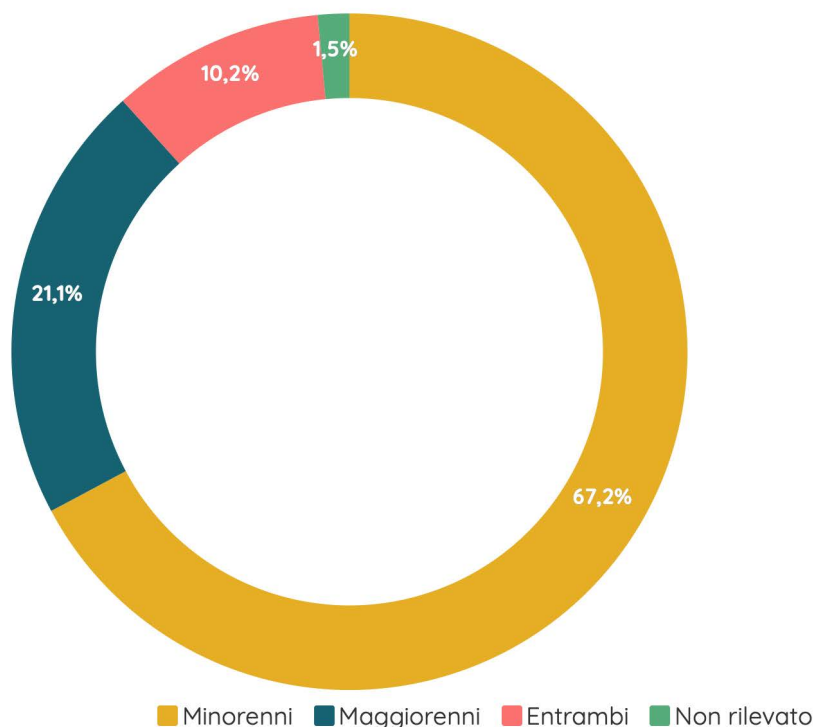
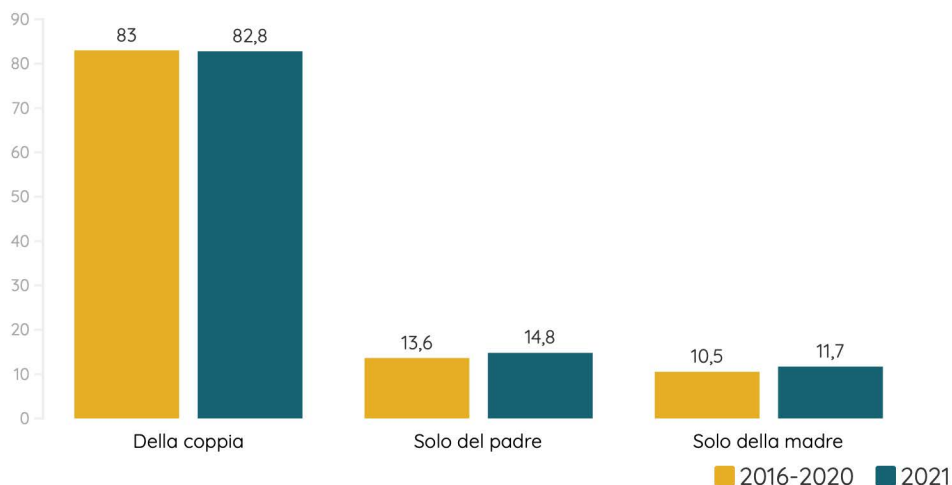


FIGURA 7.5. LE/I FIGLIE/I PRESENTI SONO – CONFRONTO CON SERIE STORICA


Infine, così come avviene nella rilevazione sulle donne che accedono ai CAV, la scheda prevede domande relative all'eventuale violenza subita o assistita in passato. Questi dati sono utili a capire la relazione con le caratteristiche della violenza attuale e se siamo in presenza di modelli interiorizzati nella propria famiglia di origine. Sebbene non vi sia una relazione causa-effetto tra l'aver subito o assistito a violenza ed essere autori di violenza, tuttavia è una associazione evidenziata anche dai risultati dell'Indagine Istat sulla sicurezza 2014 - che rimane l'indagine più completa al momento sul fenomeno della violenza. I dati rilevano che i partner delle donne che hanno assistito ai maltrattamenti del proprio padre sulla propria madre sono a loro volta autori di violenza nel 21,9% dei casi (contro un valore medio del 5,2%), così come più spesso sono violenti se hanno subito violenza fisica dai genitori, in particolare dalla madre (la violenza da partner attuale aumenta dal 5,2 al 35,7% se picchiato dalla madre, al 30,5% se dal padre) (Adami 2018).

Con percentuali analoghe agli anni passati³, il 15,7% degli uomini ha assistito a violenza durante la propria infanzia e il 19,4% l'ha subita ma, nel 2021, questo si riscontra in misura molto più netta tra gli italiani: circa il 20% *versus* il 4% su entrambe le situazioni (la percentuale di non rilevato è molto più

³ Va specificato che il dato non è rilevato, in tutti gli anni della serie storica, per oltre la metà degli uomini, in particolare, per 105 (60,1%) nel 2021, per 84 nel 2020 (60,4%) e 259 (56,5%) nel periodo 2016-2019, e che, quindi, queste percentuali potrebbero essere più alte.

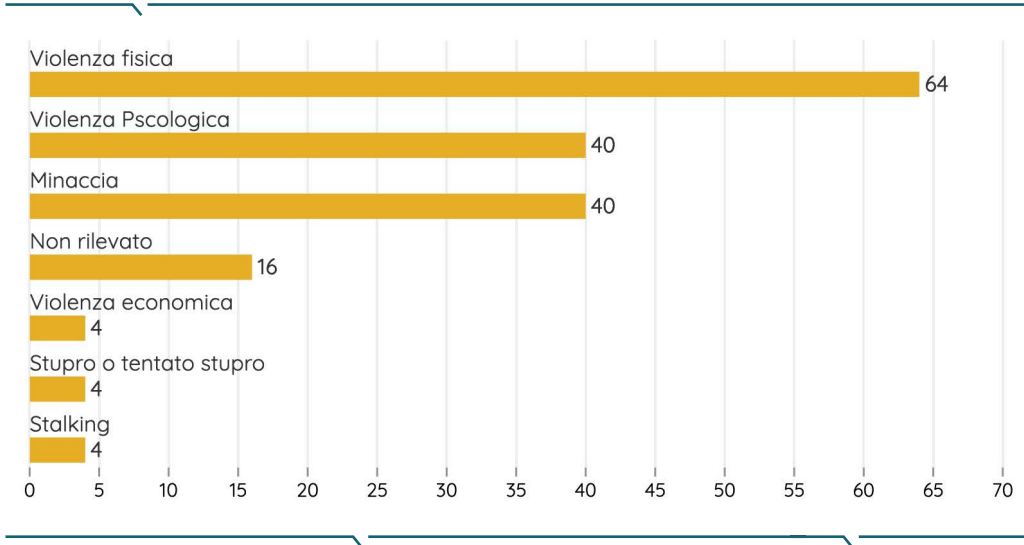
elevata per gli stranieri, con una differenza di circa 20 punti percentuali). La violenza subita, fisica, psicologica è agita sempre in famiglia, dal padre e in misura minore dalla madre o, in casi più rari, dal gruppo dei pari. La violenza assistita, fisica e/o psicologica prevalentemente, era attuata da un genitore verso l'altro (in particolare il padre verso la madre) o ai danni di fratelli/sorelle.

7.3. Su chi agisce la violenza?

La già citata Relazione sui percorsi trattamentali evidenzia anche che, in assenza di un intervento, chi agisce violenza sulle donne è recidivo nell'85% dei casi; il trattamento sembra avere efficacia su questo aspetto poiché la meta-analisi di Gannon, Olver, Mallion e James (2019), una *review* di 70 studi (che coinvolgono in totale oltre 55.600 soggetti), mostra che la partecipazione a un programma porta alla diminuzione della recidiva del 36%.

Per cercare di delineare alcune caratteristiche di questo fenomeno, dalla scorsa rilevazione nella scheda sono state inserite domande relative a eventuali violenze agite in passato. Purtroppo, lo scorso anno come anche per il 2021, i numeri sono troppo bassi per poter mettere in relazione tra loro le informazioni. Nel 2021 il dato non è stato raccolto per il 57% degli utenti; sulle risposte valide, il 14,5% degli uomini si dichiara precedentemente autore di violenza.

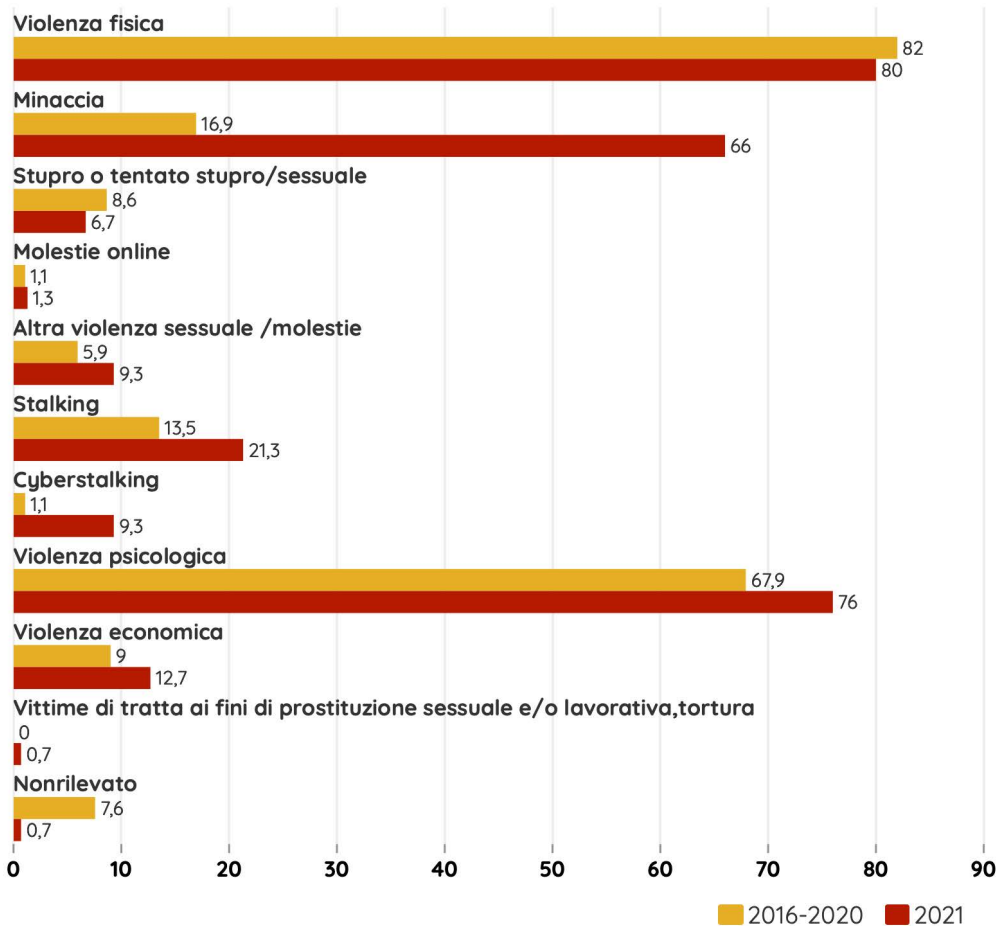
Questo risultato è abbastanza in linea con quanto emerso dalla rilevazione sulle donne che si sono rivolte a un Centro antiviolenza nel 2021 (§2.2) che, nel 21,4% dei casi (rilevato su 444 donne), dichiara che l'uomo era stato violento con altre donne. La violenza di tipo fisico (64%), psicologico (40%) o minacce (40%) è agita, più che altro, ancora nelle relazioni di intimità o familiari – solo 4 uomini dichiarano di aver agito violenza su sconosciute/i.

FIGURA 7.6. TIPO DI VIOLENZA AGITA IN PASSATO - ANNO 2021

La violenza che ha portato l'uomo al CUAV ha caratteristiche stabili nel tempo e mostra andamenti simili a quanto rilevato sulle donne che contattano i Centri antiviolenza: le percentuali più alte riguardano sempre la violenza fisica, dichiarata dall'80% degli uomini, e quella psicologica dal 76% di essi. Le minacce sono dichiarate dal 66% degli uomini, lo *stalking* dal 21,7% e la violenza economica dal 12,7%⁴.

⁴ È importante ricordare che ciò che nelle scorse annualità veniva indicato come Molestie, dal 2020 in poi rientra in Altra violenza sessuale con cui si intende, oltre alle molestie sessuali, anche l'essere costretta a fare attività sessuali umilianti e/o degradanti.

FIGURA 7.7. TIPO DI VIOLENZA ATTUALE DICHIARATA DALL'UOMO PER ANNO* - CONFRONTO CON SERIE STORICA

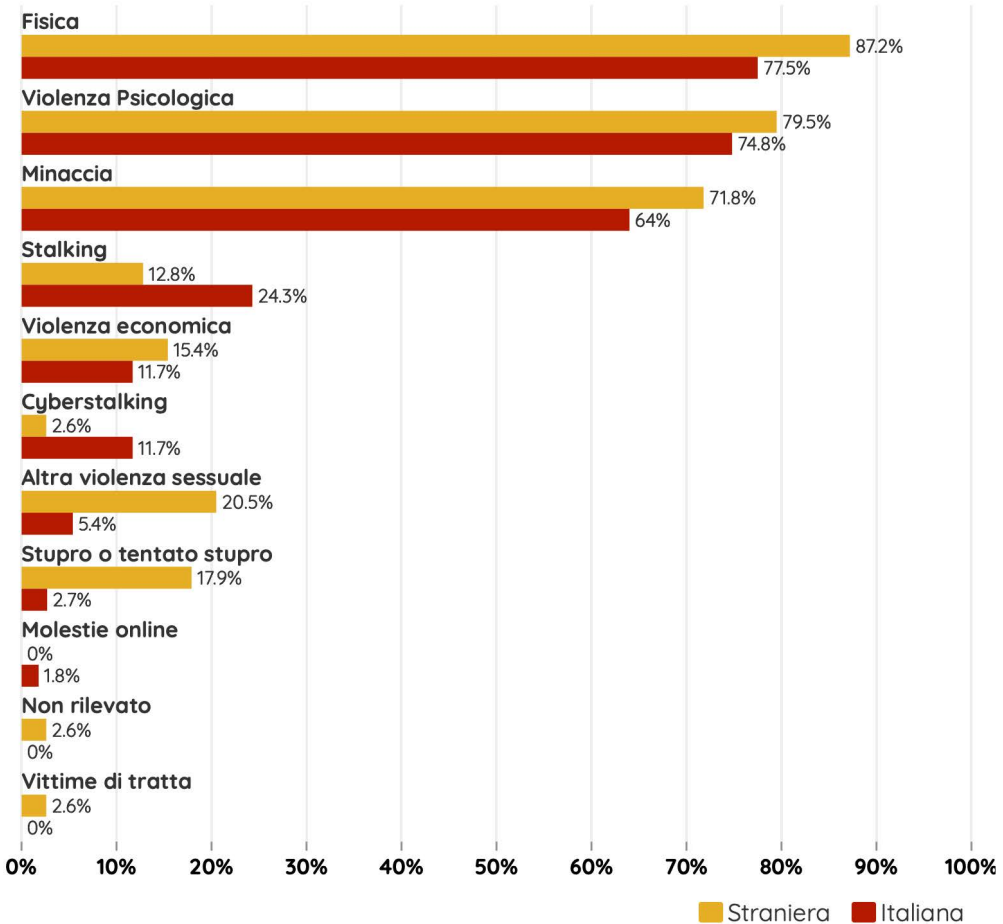


*Il dato non è stato rilevato su 45 casi per le annualità precedenti e 22 per il 2021

In continuità con il 2020, su tutti i tipi di violenza gli stranieri indicano percentuali maggiori rispetto agli italiani, con differenze consistenti, di dieci punti percentuali, come nel caso della violenza fisica. Da sottolineare anche i dati relativi ad altra violenza sessuale e stupro, dichiarate, rispettivamente, dal 20,5% e 17,9% di stranieri con una differenza di circa 15 punti percentuali rispetto agli italiani. A questo andamento fa eccezione lo *stalking*, indicato dal 24,3% degli italiani contro il 12,8% degli stranieri.



FIGURA 7.8. TIPO DI VIOLENZA DICHIARATA PER NAZIONALITÀ - ANNO 2021



Anche per quanto riguarda il tipo di relazione, si conferma quanto emerso dalla rilevazione CAV: nella maggioranza dei casi (62,9%) subisce violenza la partner attuale - convivente o non convivente; in più di un quinto dei casi è la partner di una relazione passata, nel 5% è un membro della famiglia di origine, madre padre, o altro parente⁵. Se nel solo anno 2020 si registrava una netta diminuzione di violenza agita sui figli (3% versus il 10,6% del triennio

⁵ La somma delle percentuali è superiore a 100, poiché si tratta di una domanda a risposta multipla. Il dato non è rilevato per 19 utenti (11%). Sul totale si riscontra nel 80% dei casi una sola vittima, nel 8% le vittime sono 2 e nel 1%, 3.



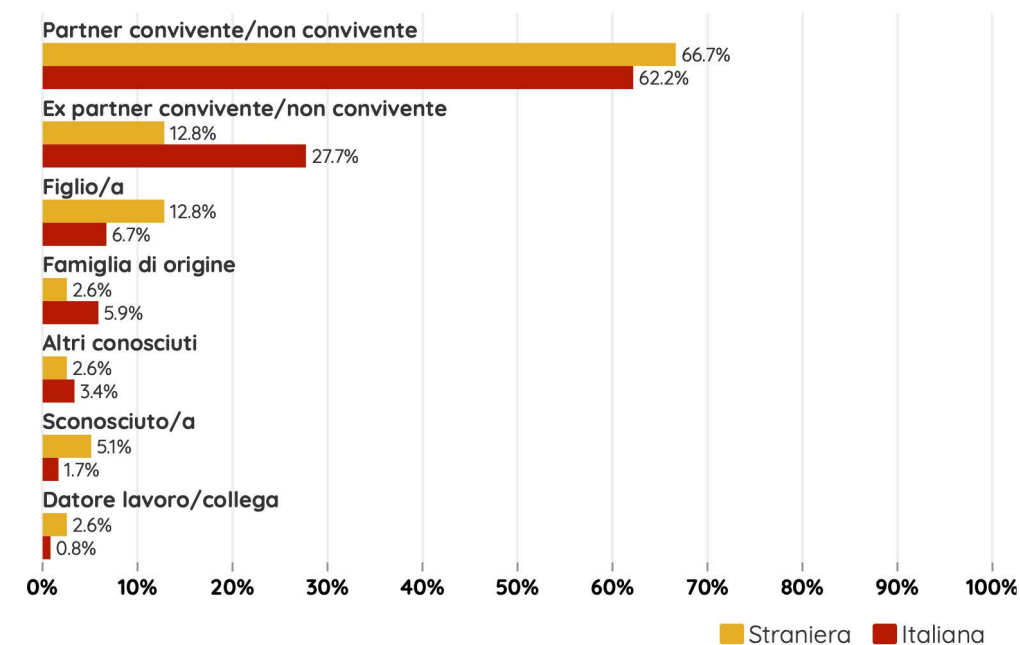
precedente), nel 2021 al contrario, si assiste ad un nuovo aumento di questi casi, con l'8,2% degli uomini che arriva al CUAV avendo agito violenza sui figli.

Nel 72,7% dei casi l'autore coabitava con chi ha subito/subisce violenza - nella corrispondente domanda alle donne presso i Centri antiviolenza, risultava una coabitazione nel 70,8% dei casi - e questo conferma il fatto che i Centri, agiscono prevalentemente sulle violenze che si verificano in ambito domestico e nelle relazioni affettive più in generale.

TABELLA 73. RELAZIONE CON CHI SUBISCE VIOLENZA - CONFRONTO CON SERIE STORICA

	2016-2020	2021
Partner convivente/non convivente	64,6	62,9
Ex partner convivente/non convivente	22,3	23,9
Figlio/a	8,8	8,2
Famiglia di origine	6,2	5,0
Datore lavoro/collega	0,3	1,3
Altre/i conosciute/i	5,8	3,1
Sconosciuto/a	6,4	2,5

Come per gli anni passati, più spesso gli uomini stranieri riferiscono di violenza agita ai danni della partner attuale - 66,7% versus il 62,2%; al contrario, gli italiani indicano una partner di relazioni passate ma con una differenza percentuale più importante: il 27,7% degli italiani *versus* il 12,8% degli stranieri, in linea con il dato che emerge dai CAV dove, abbiamo visto, il 29,7% delle donne italiane contro il 18,3% delle straniere dichiara che la violenza è stata agita dall'ex partner.

FIGURA 7.9. RELAZIONE CON CHI SUBISCE VIOLENZA PER NAZIONALITÀ DELL'AUTORE - ANNO 2021


Per chiudere la parte sulla violenza agita, si presentano i dati sulla violenza a cui le/i figlie/i possono aver assistito o subito in maniera diretta⁶.

Nell'Intesa 2022 all'articolo 6.2, si stabilisce che il CUAV deve lavorare in collaborazione con i Servizi sociali titolari della cura e tutela minori e in raccordo con gli altri attori pubblici e privati della rete antiviolenza per riconoscere i danni provocati ai/alle figli/e dai comportamenti violenti (direttamente o

⁶ Riportiamo qui le caratteristiche della violenza assistita così come definita dalle linee guida del 2017 del CISMAI, che amplia la definizione precedente del 2005 e si adegua a quanto stabilito dalla Convenzione di Istanbul: a) l'esperire da parte di un minore qualsiasi forma di maltrattamento (fisico, verbale, psicologico, sessuale, economico e atti persecutori), b) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni; c) in questa definizione viene poi inclusa anche la condizione degli *orfani speciali*, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio e, d) viene sottolineato che il minore 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. Infine, e) 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.

indirettamente agiti su di essi) e attuare tutte azioni di protezione necessarie, compresa la valutazione del rischio, per la messa in sicurezza dei minori.

Questa informazione non è rilevata sul 44% degli uomini con figli. Il restante 44% dichiara esplicitamente che questi hanno assistito alla violenza mentre il 12,3% afferma che figlie/i hanno subito ora o in passato una qualche forma di violenza diretta. A conferma di quanto abbiamo visto sopra, il dato è in aumento rispetto al 2020 quando il 7% degli uomini dichiarava una violenza subita dai figli.

Di nuovo, l'indagine Istat evidenzia come «i figli che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre o che l'hanno subita hanno una probabilità maggiore di essere autori di violenza nei confronti delle proprie compagne e le figlie di esserne vittime. Dai dati emerge chiaramente che i maschi imparano ad agire la violenza, le femmine a tollerarla. Per questo sono essenziali politiche di prevenzione e di sensibilizzazione che facciano comprendere la negatività dei comportamenti di indifferenza e di accettazione rispetto alla violenza nelle famiglie» (www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-efuori-la-famiglia/fattori-di-rischio).

Come anticipato in apertura, l'Intesa stabilisce alcuni elementi per il contatto partner così come già previste nelle Linee guida dell'Associazione Relive: contatto diretto da parte del CUAV o mediato dai servizi presso cui è in carico la partner, che ha lo scopo di informare sul percorso, i contenuti, la possibilità di una strumentalizzazione della partecipazione al programma da parte dell'autore e sui servizi del territorio, compresi i Centri antiviolenza, ai quali potersi rivolgere per un supporto.

Naturalmente, è sempre garantita alla donna la libertà di non essere informata e un eventuale rifiuto non costituisce un elemento ostativo per gli uomini di intraprendere il percorso; al contrario, il mancato consenso al contatto da parte dell'uomo può essere motivo di interruzione o abbandono del percorso. Per garantire la sicurezza della donna, l'Intesa stabilisce anche che il CUAV deve assicurare la riservatezza e la non circolazione delle informazioni acquisite direttamente dalle donne e/o da chi opera con esse (es. Centri antiviolenza), evitando in ogni caso che queste siano condivise con l'autore della violenza (art. 5).

Il 28,4% di coloro che hanno subito violenza (50 persone) sono a conoscenza del percorso intrapreso dall'autore. I CUAV hanno attivato un contatto con 34 persone su 50 e rilevato che 26 di esse, tutte appartenenti alla sfera della relazione di coppia, hanno contattato uno o più servizi per avere un

sostegno. In effetti, 21 di queste sono in carico prevalentemente a un Centro antiviolenza ma anche Servizi sociali, Consultorio o professionisti privati; in cinque casi, i servizi di sostegno sono stati contattati in seguito all'invio da parte del CUAU.

TABELLA 7.4. CONOSCENZA DEL PERCORSO PER TIPO DI RELAZIONE CON L'AUTORE- 2021

TIPO DI RELAZIONE	N.	% SUL TOTALE DI CHI HA SUBITO VIOLENZA PER TIPO DI RELAZIONE
Partner	39	39,0
Ex partner	5	13,2
Familiari	5	23,8
Conoscente	1	
Totale	50	28,4

TABELLA 7.5. PERSONE CHE HANNO CONTATTATO SERVIZI PER SOSTEGNO - ANNO 2021

	CAV	CONSULTORIO	SERVIZI SOCIALI	ALTRO SERVIZIO	TOTALE PERSONE CHE HANNO CONTATTATO
Coniuge	8	1	4	4	15
Ex coniuge	1	0	0	0	1
Convivente	3	1	1	1	5
Ex convivente	0	0	1	0	1
Fidanzata/o	2	0	1	1	3
Ex Fidanzata/o	0	0	0	1	1
Totale	14	2	7	7	26

7.4. Dipendenze, condizione giuridica e percorso dell'autore

Partendo dalle problematiche, e sulla base di quanto manifestato alle/gli operatrici/tori, il 40,7% degli uomini ha avuto problemi di dipendenze da alcol, droghe o psicofarmaci e nel 21,4% dei casi è stato in carico ad altri servizi, in particolare Serd (Servizio per le dipendenze) e salute mentale. Gli uomini che hanno dichiarato un qualche tipo di problematica attuale rappresentano il 12,6% del totale, in netta diminuzione rispetto allo scorso anno, quando erano il 30%, dichiarando problemi di droga, alcol e, in misura maggiore, precedenti penali⁷. Coerentemente, si rileva una diminuzione anche rispetto alla presa

⁷ Va precisato che il dato non è rilevato sul 40% circa degli uomini in trattamento.

in carico da parte di altri servizi: la presa in carico riguardava il 62,4% degli uomini che si erano rivolti al CUAV nel triennio 2016-2019, il 48% di essi nel 2020 e solo il 25% nel 2021. Di questi ultimi, circa il 10% è a carico dei servizi sociali e non si rilevano differenze per nazionalità.

Passando alla condizione giuridica, rispetto al 2020, diminuiscono sensibilmente anche le richieste di provvedimento di ammonimento e/o allontanamento, passando dal 44% degli utenti a, rispettivamente, il 4,7% e il 21,5% degli uomini che si sono rivolti a un CUAV. Entrambi i tipi di provvedimento richiesti sono stati ottenuti, tranne in due casi. Purtroppo, l'ulteriore contrazione dei dati sul tempo intercorso tra la richiesta e l'ottenimento del provvedimento non consente di avanzare ipotesi sull'efficacia della risposta giudiziaria⁸.

I dati del Dipartimento di sicurezza evidenziano come tra le fattispecie introdotte dal Codice rosso, quella di allontanamento risulti la più frequentemente applicata, facendo registrare anche il più elevato numero di violazioni. Tra il 9 agosto 2019 e il 31 ottobre 2021 si sono registrati 4.234 violazioni delle richieste di allontanamento (in Toscana 287), con un incremento del 10% nel periodo gennaio-ottobre 2021, rispetto all'anno precedente. Rapportando il dato alla popolazione residente, l'analisi del Dipartimento di sicurezza

⁸ Come specificato anche nel Tredicesimo Rapporto sulla Violenza di genere in Toscana, i provvedimenti di allontanamento/divieto di avvicinamento e ammonimento attengono a due ambiti procedurali diversi. L'allontanamento urgente e il divieto di avvicinamento sono misure cautelari previste dal sistema penale con l'obiettivo di tutelare chi subisce violenza; si tratta di misure introdotte, rispettivamente, dalla legge 154/2001, art. 1 e dall'art. 9, comma 1, lettera a, del decreto-legge del 23 aprile 2009 n. 11, convertito nella legge 23 aprile 2009, n. 38 e prevedono l'allontanamento immediato dalla casa familiare fino al rientro autorizzato dal giudice e il divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona che ha subito violenza. Successivamente, la legge Codice rosso, all'art. 4, introduce il reato di violazione di questi due provvedimenti, punito con la detenzione da 6 mesi a tre anni. L'ammonimento del Questore è sempre introdotto dal decreto-legge 23 febbraio 2009, convertito nella legge 23 aprile 2009, n. 38, art. 8 ma non è una procedura penale bensì amministrativa e si applica nei casi di *stalking* e lesioni. Successivamente, l'art. 3 del D.L. 93/2013 ha introdotto la misura dell'ammonimento nei casi di violenza domestica, per la quale il Questore può procedere anche senza che vi sia una querela. L'ammonimento consiste in un invito formale ad attenersi alla legge. Per evitare che l'invito rimanga lettera morta, è stato sottoscritto un protocollo, ZEUS, tra la divisione Anticrimine della Polizia di Milano e il CIPM (Centro Italiano per la Promozione della Mediazione, socio fondatore della Rete Relive) di Milano. Il Protocollo stabilisce che per i casi di *stalking*, violenza domestica e *cyberbullismo*, l'ammonimento preveda l'ingiunzione trattamentale, cioè un invito ai soggetti ammoniti a intraprendere un percorso e allo stesso tempo, le persone che hanno subito violenza vengono indirizzate a Centri antiviolenza o servizi del territorio. Il Protocollo è stato poi diffuso anche sul territorio nazionale e può essere sottoscritto anche con altri soggetti che sul territorio si occupano di autori di violenza. In Toscana rispettivamente nei mesi di giugno e luglio 2021, la Questura di Pistoia ha sottoscritto il protocollo con il CAM di Firenze, mentre la Questura di Prato con il CIPM Toscana. Nel 2022, la Questura di Firenze ha sottoscritto il protocollo con il CIPM Toscana.

evidenza come molte regioni del centro-nord, compresa la Toscana con un valore di 7,8, si attestino sopra la media nazionale, pari a 7,1 violazioni ogni 100.000 abitanti.

Le imputazioni riguardano il 59,3% degli uomini: anche questo dato è in flessione, passato dal 72,5% di uomini con denunce o querele nel 2019, al 63% degli uomini con imputazioni nel 2020. Le imputazioni sono sfociate nel 45% dei casi in condanne (60% nel 2020), mentre il processo è ancora in corso per il 33,8% degli autori (45% nel 2020).

FIGURA 7.10. IMPUTAZIONI CONTRO L'AUTORE DELLA VIOLENZA - ANNO 2021

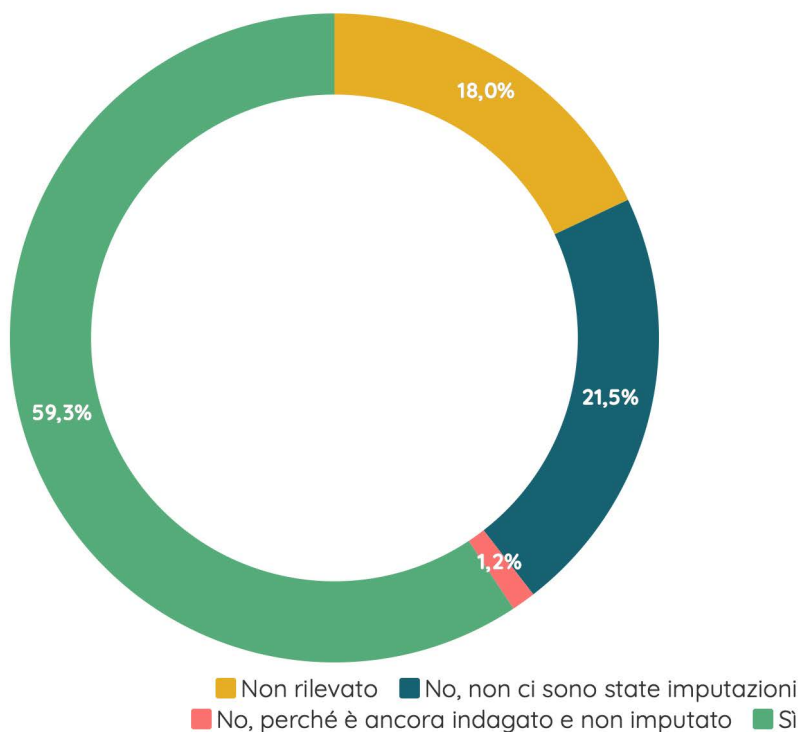
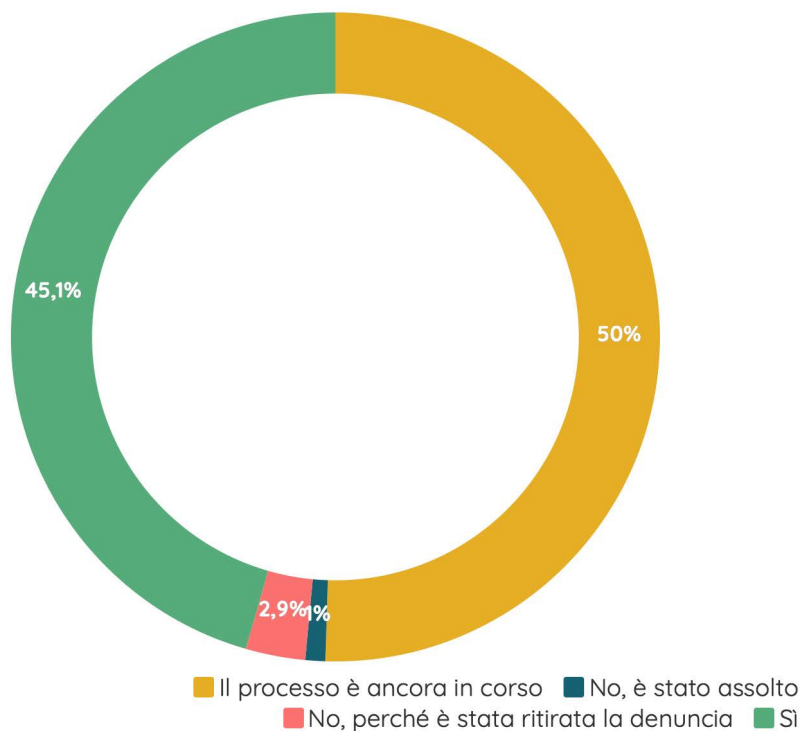


FIGURA 7.11. UOMINI CON IMPUTAZIONI PER TIPO DI SENTENZA - ANNO 2021



In conclusione, si presentano i risultati relativi al monitoraggio del percorso che, in linea con l'Intesa 2022, comprende interventi e attività sia individuali che di gruppo. Il 54% (contro il 43,2% del 2020) effettua un percorso che prevede entrambi i tipi di intervento, mentre il 37,8% (contro il 45,3% del 2020) è inserito in un programma basato solo su colloqui individuali. Circa il 9% (nel 2020 era il 15%) del totale aveva già in precedenza intrapreso un percorso presso lo stesso Centro e, in particolare, il 3,5% versus il 12,2% dello scorso anno, lo aveva interrotto.

Per quanto riguarda la situazione al 31 dicembre 2021, con una differenza di 10 punti percentuali rispetto al 2020 quando questo valore era pari al 48,2%, il 38,7% ha interrotto o abbandonato e il 36% ha concluso il percorso; come stabilito dall'Intesa, l'attestazione di percorso concluso nulla dice sul cambiamento dell'autore, ma indica solo il termine del programma condiviso con le/ gli operatrici/tori del centro, oppure per scadenze dei termini giudiziari (2,3%).

Interessante sarebbe tracciare un profilo definito degli uomini che interrompono il percorso; purtroppo, l'esiguità dei dati a disposizione non consentono di individuare delle caratteristiche stabili. Infatti, gli uomini che hanno abbandonato nel 2021 in parte confermano i risultati del 2020: sono più gli stranieri che gli italiani e gli uomini separati o divorziati; l'interruzione è indipendente dalla presenza di figli. Tuttavia, sulle altre caratteristiche non si rilevano differenze statisticamente rilevanti perché, probabilmente, il tipo di motivazione è trasversale ai diversi sottogruppi. Non in tutti i casi si conoscono le motivazioni relative all'abbandono/interruzione del percorso: per il 2021 si tratta di 33 casi su 65, utile comunque per qualche riflessione.

Come nella scorsa annualità, anche nel 2021 si rileva un quinto delle interruzioni/abbandoni dovute a scarsa motivazione, che, come dicevamo è un cappello che comprende diverse sfumature, casi in cui l'uomo non si riconosce come maltrattante, non ritiene che il percorso sia adeguato o non è interessato; nello scorso rapporto li avevamo definiti "abbandoni/interruzioni da misconoscimento" che hanno come filo rosso la domanda "che ci faccio qui?". Un altro gruppo più o meno di pari entità è dovuto alla non idoneità al lavoro di gruppo per problematiche di tipo psichiatrico o similari, quindi potremmo definirli, "abbandoni/interruzioni da disagio". Altre motivazioni sparse, sono identiche a quelle rilevate nel 2020 e riguardano incompatibilità orarie, molte per motivi lavorativi, il non voler accettare come condizione il contatto partner, difficoltà di lingua.

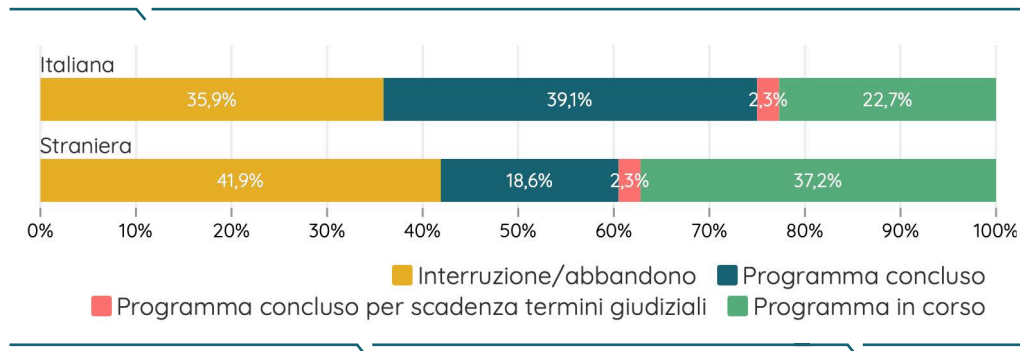
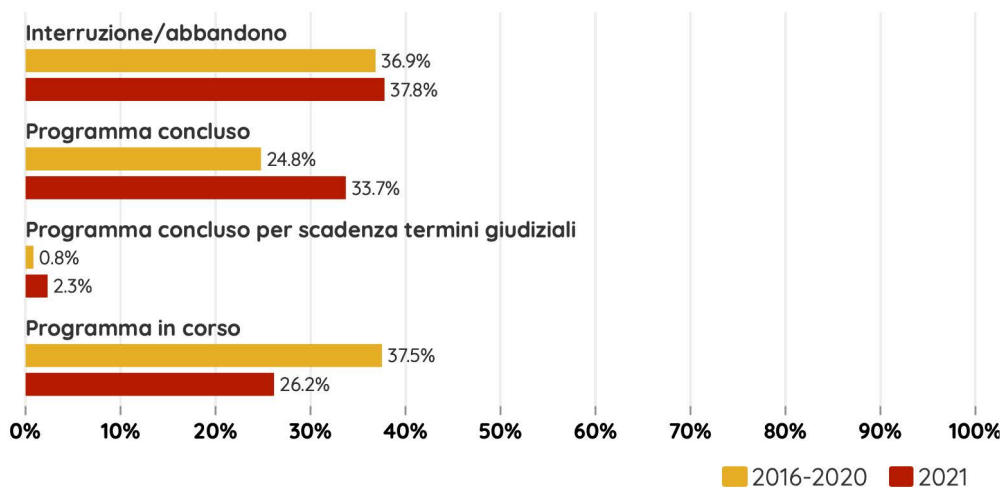
FIGURA 7.12. MONITORAGGIO PERCORSO PER NAZIONALITÀ - ANNO 2021


FIGURA 7.13. MONITORAGGIO PERCORSO- CONFRONTO CON SERIE STORICA



PARTE SECONDA

APPROFONDIMENTI



8. IL SERVIZIO SOCIALE E LA PRESA IN CARICO DEI CASI DI VIOLENZA

8.1. Introduzione

Possiamo collocare la nascita del Servizio sociale come attore sulla scena sociale locale, co-costruttore di processi di identità e sociali di inclusione nel DPR24 luglio 1977 n. 616, titolo III, che attribuiva ai Comuni le competenze in materia di beneficenza e assistenza; da allora le competenze del Servizio sociale si sono moltiplicate.

I mutati scenari geopolitici ed economici e la prepotenza con cui si manifestano i fenomeni di marginalità sociale, attualmente aggravati dalle conseguenze post pandemiche e belliche, investono i sistemi, i servizi e la professione, e chiedono uno sforzo conoscitivo e creativo capace di dare consistenza e competenza al tessuto sociale e alle relazioni che lo compongono.

I dibattiti e le riflessioni ormai da tempo presenti nei luoghi politici delle donne e nel mondo scientifico hanno favorito la nascita di modelli d'intervento specializzati nella pratica di aiuto alle donne e alle bambine e bambini che subiscono violenza. Buone prassi che possono essere esportate dai Centri antiviolenza, per la sperimentazione di azioni tese a ribaltare l'ottica dell'intervento da una posizione che considera la donna come soggetto di cui rispettare l'autodeterminazione. Nel corso degli anni, anche a livello internazionale, si è quindi giunti a una definizione della violenza sulle donne che riconosce al fenomeno una sua peculiarità, una collocazione a sé nell'ambito del più ampio fenomeno della violenza sulla persona.

In tale prospettiva si ampliano così i contenuti del Codice deontologico dell'assistente sociale¹ che nell'affermare che: «La professione dell'assistente sociale è fondamentale per garantire i diritti umani e lo sviluppo sociale» e «previene e contrasta tutte le forme di violenza e di discriminazione» (art.12) supera gli stereotipi che rappresentano la violenza contro le donne come un fenomeno poco diffuso, che riguarda solo fasce sociali svantaggiate, ad opera di estranei, o indotto dall'uso di alcol o di droghe o di problematiche psichiatriche (Romito, 2016).

Tuttavia, la realtà ci dice che le donne - molto spesso con le loro figlie e figli - con le quali le/gli assistenti sociali entrano in contatto - appartengono a fasce sociali in condizione di vulnerabilità, provenienti da contesti di esclusione, in situazioni di povertà economica e culturale (educativa per i minori), in condizioni di multi-problematicità, donne anziane, contesti in cui le aggressioni verbali e fisiche, le umiliazioni e le prevaricazioni possono essere percepite come «accettabili». Tali circostanze, insieme al luogo comune secondo cui «l'assistente sociale porta via i bambini», rischiano, invero, di vanificare i tentativi di trovare dei punti di equilibrio tra l'obbligatorietà di alcune azioni professionali e la necessità di supportare la diade madre-bambino/a (Bonura, 2016; Ranieri, Corradini 2019).

D'altro canto la dinamicità e la fluidità del contesto sociale difficilmente si possono connettere alla burocrazia, ai lunghi tempi di attesa caratterizzanti l'organizzazione dei servizi: lo scarto temporale tra l'immediatezza della richiesta e il tempo lungo necessario allo svolgimento delle procedure (soprattutto nel caso di decisioni dell'Autorità giudiziaria) contribuiscono in maniera rilevante alla perdita di significato attribuito al rapporto tra servizi e cittadino e al dispendio di risorse umane e relazionali di entrambi.

Le recenti normative nazionali, a partire dal Piano Nazionale dei servizi e degli Interventi sociali 2021-2023², congiuntamente al Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 e agli altri Piani di settore (Piano Nazionale per la famiglia, Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023) e insieme alla Strategia nazionale per la parità di genere 2021-

¹ Reperibile in: cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dell-assistente-sociale.pdf.

² Promuove tra i livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) il sostegno alle responsabilità genitoriali e la prevenzione dell'allontanamento dei minori dalle loro famiglie con l'estensione su tutto il territorio del metodo di lavoro P.I.P.PI che vede nell'équipe multidisciplinare il fondamentale strumento, insieme al LEPS di prevenzione del *burn out* degli assistenti sociali attraverso lo strumento della supervisione e trova un fondamentale supporto per la realizzazione di tali azioni nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR Missione 5).

26 forniscono chiare indicazioni e avviano processi di scambio e integrazione tra gli interventi e le azioni delle politiche di contrasto alla violenza contro le donne, sottolineando, in un disegno di valenza culturale e preventiva, la pervasività del fenomeno e la sua trasversalità. Tali documenti confermano poi quanto riportato nelle ormai lontane Linee Guida per i Servizi Sociali - che rappresentano il primo importante e concreto impegno del Protocollo d'Intesa sottoscritto il 16 maggio 2013 dall'ANCI e dall'Associazione Nazionale Di.Re Donne in Rete contro la violenza - che avevano l'obiettivo di costruire una rete di sostegno per le donne, le loro figlie e figli, superando gli ostacoli nel collaborare, nel comunicare e nel condividere un'analisi di genere sulla violenza.

Le finalità di fornire indicazioni operative ai Servizi sociali territoriali per l'accoglienza di donne e minori e per la strutturazione della rete locale, di condividere l'ottica di genere quale chiave di lettura per attivare strategie di intervento efficaci e di diffondere in maniera capillare ed omogenea sull'intero territorio nazionale l'esperienza e le prassi dei centri antiviolenza sembra sia stato un obiettivo almeno in parte raggiunto nell'attuale sistema toscano, come ci rimandano le interviste che seguono, seppure con alcune specificità.

Permangono ancora alcune criticità nei rapporti con l'Autorità giudiziaria, sebbene siano evidenti miglioramenti dovuti alle riflessioni interne al sistema giudiziario, che «rappresenta un attore fondamentale, ma non isolato nel contrasto al fenomeno» che può «sostanziarsi nella promozione e nella effettiva implementazione, da parte delle Procure e dei Tribunali, di forme di raccordo e collaborazione sia interne al sistema giudiziario (favorendo in particolare l'interazione tra il settore penale, quello civile e quello minorile), sia esterne, in particolare, con istituzioni pubbliche (forze dell'ordine, enti locali, strutture sanitarie, servizi sociali, centri antiviolenza) e con soggetti del terzo settore attivi nella protezione della vittima e nel recupero dei maltrattanti» come riportato nella Delibera del Consiglio superiore della Magistratura del 9 maggio 2018 *Risoluzione sulle linee guida in tema di organizzazione e buone prassi per la trattazione dei procedimenti relativi a reati di violenza di genere e domestica.*

Appare ormai acquisita, come prassi del Servizio sociale, la logica di rete dei servizi attivi nel territorio, strategia d'azione più indicata per contrastare la violenza sulle donne. Un modello di rete "aperto" per attivare, anche *in progress*, l'inserimento di "nodi di servizio" ulteriori rispetto a quelli già individuati e assicurare una presa in carico integrata che coinvolge e sfrutta tutte le opportunità del territorio, per dare una risposta, in modo globale, alla situazione che la donna presenta. Una rete antiburocratica, flessibile, centrata sulle esi-

genze della donna e dei/delle suoi/sue figli/figlie (se presenti) in cui il Centro antiviolenza e i Servizi sociali rappresentano quei “nodi” indispensabili per assicurare alle donne che scelgono di allontanarsi dalla situazione violenta, la tutela del diritto e l'integrazione sociale, per costruire percorsi di vita e progetti di autonomia, con attenzione alla corretta scansione delle diverse fasi degli interventi, dalla gestione dell'emergenza alla valutazione del rischio, fino al supporto dell'autonomia economica con l'offerta di servizi di orientamento/inserimento lavorativo e di accompagnamento all'autonomia alloggiativa.

Dall'esperienza di colleghe assistenti sociali esperte in percorsi di supervisione professionale emerge come siano ancora presenti nella professione rappresentazioni personali del fenomeno che comportano interpretazioni e spiegazioni molto differenziate tra loro, accomunate comunque dall'aver associato al fenomeno più generale della violenza contro le donne la specificità della violenza che avviene all'interno delle mura domestiche, che da un lato trovano nelle assistenti sociali rappresentazioni molto vicine all'approccio di genere e segnalano una conoscenza e un approfondimento della problematica, e dall'altra rivelano la presenza di rappresentazioni ancora fortemente stereotipate legate in particolar modo alle caratteristiche della vittima e sull'autore di violenza, circa le sue qualità con l'associazione diretta del comportamento violento a particolari disturbi, e che influenzano in maniera potente il tema delle competenze e capacità genitoriali e la loro valutazione, anche nell'ambito dei percorsi giudiziari. Troppo spesso la violenza assistita non viene considerata alla stregua del maltrattamento e rilevata nelle sue reali conseguenze, la tendenza a colpevolizzare la madre dell'incapacità di sottrarsi alla situazione violenta si trasforma in una sua responsabilità di cosiddetta “alienazione parentale” quando la donna cerca di difendersi dall'ex/padre dei figli violento³.

La prospettiva attraverso la quale guardare alla violenza di genere deve ampliare il proprio raggio: la violenza è un atto che si irradia dalla donna maltrattata alla reti sociali diffondendone gli effetti al contesto familiare e alle reti sociali di supporto. I costi sociali della violenza non riconosciuta, non contrastata o prevenuta non sono presi ancora sufficientemente in considerazione, ma sono alti, e l'agire violento risulta una ferita individuale e sociale che ancora fatica a essere riconosciuta nelle sue diverse e molteplici implicazioni ed esiti.

³ Di.Re Donne in rete contro la violenza , Il (non) riconoscimento della violenza domestica- Un'indagine delle Avvocate dei Centri antiviolenza dell'Associazione Di.Re - https://www.direcontrolavioenza.it/wp-content/uploads/2021/07/Di.Re_Il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica_compressed.pdf.

Le/gli assistenti sociali entrano in contatto con gli effetti non solo relazionali o psicologici della violenza di genere: le traiettorie di vita delle donne si presentano fratturate, con diminuite capacità di fronteggiare gli eventi della vita propria e delle loro figlie e figli, con impatti sul loro livello di inserimento sociale ed economico, impedendo il raggiungimento di un'autonomia economica e di relazioni sociali che assicurano un benessere inteso nel senso più ampio del termine e devono essere particolarmente preparati a riconoscere la violenza in atto, anche quando non denunciata, a proteggere tutti coloro che sono coinvolti e a identificare gli effetti di lungo periodo e intergenerazionali della violenza stessa.

Il Grevio,⁴ inoltre, osserva come sia “difficile stabilire in che misura i bambini testimoni di violenza abbiano accesso ad adeguati servizi di protezione in Italia. Il gruppo ha riscontrato che uno dei principali ostacoli che impedisce l'accesso è la mancata comprensione da parte delle figure professionali che operano nei servizi sociali della violenza basata sul genere e dei suoi effetti sui bambini. Il nocciolo del problema è la tendenza degli enti preposti, in particolare i servizi sociali, a minimizzare la violenza”⁵.

Il percorso d'aiuto con la donna risente fortemente dei modelli organizzativi adottati, come ben evidenziato nelle interviste, e senza un'adeguata e continua formazione su questo argomento si paventa correttamente il rischio di vittimizzazione secondaria, con ulteriori danni sociali.

«In particolare, alcuni studi sui sistemi sociali, assistenziali, sanitari e di *welfare* hanno svelato le tensioni tra le tendenze di standardizzazione, orientata dal bisogno di procedure e criteri per la valutazione degli interventi, e la necessità di diversificazione degli stessi sostenuta dalla riflessione critica sulla capacità dei servizi di definire e risolvere problemi sociali» (Demurtas, Misiti, Toffanin, 2021). Giova accennare allora al concetto di riflessività come riferimento alla capacità di interrogarsi sui contenuti, i processi e le premesse che guidano le nostre valutazioni in quanto le stesse tendono ad essere influenzate in modo molto marcato dal contesto culturale e sociale di cui facciamo parte (Fazzi, 2015). Se è vero che l'importanza del concetto di riflessività dovrebbe riguardare in generale tutte le situazioni con cui entra in contatto l'assistente sociale, le situazioni di violenza di genere richiedono un ulteriore sforzo

⁴ Il GREVIO, Gruppo di esperte sulla violenza contro le donne, l'organismo indipendente del Consiglio d'Europa che monitora l'applicazione della Convenzione di Istanbul in tutti i paesi che l'hanno ratificata, ha avviato nel 2018 la procedura di monitoraggio e valutazione dell'applicazione della Convenzione di Istanbul sulla violenza di genere e la violenza domestica, a 5 anni dalla sua ratifica da parte dell'Italia.

⁵ rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e (par. 16)

da parte dei professionisti per “rompere” gli schemi di pensiero assimilati e le aspettative e gli stereotipi di genere interiorizzati.

Ciò risulta particolarmente rilevante nell'ascolto e nell'intervento con le bambine, con i bambini e con gli adolescenti vittime di violenza assistita e nelle situazioni di particolare fragilità come nel caso delle donne anziane.

Per quanto riguarda i minori, in Toscana il tema della tutela – la violenza assistita è una forma di maltrattamento - è strettamente connesso con obiettivi di prevenzione del rischio e di promozione dei diritti⁶ e l'*équipe* appare una pratica diffusa, strumento professionale ed organizzativo funzionale alla tempestività ed alla qualità dei servizi, utile per contrastare l'isolamento e l'autoreferenzialità dell'assistente sociale.

Sviluppare una relazione che sostenga, in cui la madre/donna possa ri-conoscersi per lo sviluppo di autostima, progettualità, autonomia, padronanza, rapporti, una relazione tra l'assistente sociale e la donna che diventi un fattore di cura, produca una situazione di maggior fiducia, un abbassamento delle difese, una maggiore disponibilità ad affrontare il cambiamento, aiuti a trovare l'energia e la speranza, insieme alle pratiche innovative di partecipazione attiva delle bambine e dei bambini e degli adolescenti alla definizione dei progetti e dei processi che li riguardano, conferma in capo all'assistente sociale il ruolo di connettore della rete, anche nei rapporti con il tribunale.

La «promozione del benessere può includere gli interventi di tutela giudiziaria, ma non li esaurisce. In altre parole, l'intervento di tutela giudiziaria, che ha lo scopo di garantire i diritti del minore, indica gli ambiti di controllo e limitazione della potestà del genitore, non esaurisce l'intervento dell'assistente sociale ma costituisce una delle possibili dimensioni dell'intervento. Questo consentirebbe di superare una visione del ruolo dell'assistente sociale schiacciato sul ruolo del *protettore di bambini*»⁷ ...e di collocare la capacità degli assistenti sociali di «coniugare il sostegno ed il controllo inserendoli in una cornice di senso che mette al centro sia il diritto dei bambini a stare protetti, nella propria famiglia, sia il diritto dei genitori a ricevere aiuto per superare le condizioni di malessere che ostacolano la loro genitorialità (art. 3 e art. 30 della Costituzione e art. 1 L.149/2001)»⁸, il tutto questo tenendo presente

⁶ Si vedano le norme regionali alla base della programmazione in materia di infanzia adolescenza e famiglie www.minori.it.

⁷ FNAS, CNOAS, CROAS (2020), Ruolo e qualità del Servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni – Rapporto di ricerca a cura di Teresa Bertotti, Silvia Gargion, Paolo Guidi, Cristina Tilli – Quaderni della Fondazione nazionale degli Assistenti sociali, Roma, 2021, p. 173.

⁸ CNOAS, CROAS (2020), p. 174.

il vissuto delle bambine e dei bambini anche quando il padre “picchiava la moglie ma non ha mai toccato i figli”, perché “l’esperienza diretta con questi bambini insegna che è vero l’esatto contrario di quello che troppo spesso si afferma: assistere alla violenza può essere ed è spesso più traumatizzante che esserne stati vittime, perché costringe chi assiste a vedere l’umiliazione di chi subisce e a provare l’impotenza di non poter intervenire per aiutare la vittima» (Bessi, 2011, p. 220).

Diversamente poi da altri professionisti che incontrano prevalentemente la donna nel momento della denuncia, del ricorso a centri specializzati o quando i segni sono evidenti, come il Codice Rosa del Pronto soccorso o il Servizio emergenza urgenza (SEUS), agli assistenti sociali si richiede di interpretare alcuni segnali, spesso deboli e non specifici, per ipotizzare una violenza domestica, constatando prevalentemente i danni sociali della violenza di genere.

Per quanto riguarda il tema delle donne anziane, pur non esistendo una raccolta dati strutturata, l’esperienza mostra come un’alta percentuale di donne anziane in carico ai servizi domiciliari, se adeguatamente accolte e stimolate alla narrazione della propria biografia, racconti gli abusi subiti: si tratta di donne con traiettorie di fragilità nelle relazioni sociali e basso livello di autonomia economica. Che dire poi sul tema della disabilità: le donne e le ragazze disabili subiscono discriminazioni multiple e intersettoriali e si trovano più spesso a rischio di violenza, lesioni o abusi, negligenza o trattamento negligente, maltrattamenti o sfruttamento, sia dentro che fuori le mura domestiche.

Sembra allora che il tema della consapevolezza, insieme alla formazione specifica, tornino prepotentemente alla ribalta, in termini di attenzione e senso di responsabilità condivisa da parte di tutti i componenti delle équipes di supporto ai bisogni dell’età anziana e delle donne disabili. Una formazione specifica e congiunta, che coinvolga quelle figure che per ruoli e competenze professionali sono potenzialmente degli osservatori privilegiati (medici, infermieri, assistenti sociali, operatori socio sanitari, fisioterapisti ecc.). In questo senso la costruzione di reti sociali forti per ostacolare l’isolamento, nell’ambito di politiche mirate e lungimiranti di valorizzazione della terza/quarta età della donna, vanno di pari passo con la valorizzazione di quella donna anziana, che si prende cura dei nipoti, dei figli disoccupati o disabili, del coniuge ammalato, così come per le donne disabili il riconoscimento ed il supporto alla loro unicità rimandano al concetto di inclusione come la «tendenza a garantire a ognuno le stesse capacità di realizzare ciò che ha valore per la propria vita: la cosa interessante è che così facendo, si sposta l’attenzione sul contesto e sulla società nel suo complesso» (Fronte, 2021, p. 51) applicando il paradigma della differenza di genere, si potrà pensare alla donna come portatrice

di valori unici ed originali e non come entità che riflette altrui opinioni o che dipende da altri, con tutte le sue risorse, potenzialità e talenti, che rifiuta qualsiasi forma di violenza.

L'approfondimento qualitativo della 14^a edizione del Rapporto sulla violenza di genere in Toscana ha come *focus* il ruolo dei servizi sociali nel contrasto alla violenza maschile sulle donne, allo scopo di conoscerne l'organizzazione, gli strumenti e i metodi adottati, mettendo in luce punti di forza e criticità viste "dall'interno".

Sono state identificate tre zone distretto/Società della Salute che presentano esperienze significative e prassi di lavoro specifiche sul tema. Attraverso *focus group* e interviste, sono stati identificati tre modelli: Modello Alta Valdelsa, Modello Empolese Valdarno Valdelsa e, infine, Modello Pisano.

Come vedremo, ciascuna zona presenta delle caratteristiche peculiari che, auspicabilmente, potrebbero orientare le politiche future in modo da replicare, ove possibile, gli elementi pregevoli e, al contempo, intervenire per incidere sulle difficoltà e i limiti emersi.

8.2. Il modello Alta Valdelsa

8.2.1. Caratteristiche del contesto

In Alta Valdelsa, il posizionamento del Servizio sociale, le sue modalità di intervento e gli schemi operativi sono fortemente influenzati dalla presenza di un tavolo operativo coordinato dal Centro Pari Opportunità, ufficio congiunto di tutti i Comuni, attivo da più di vent'anni.

Così viene descritta l'organizzazione dei Servizi Sociali dalle nostre interviste, da loro stesse definita, come nello stralcio a seguire, peculiare:

La Valdelsa è composta da cinque comuni Poggibonsi, San Gimignano, Colle Valdelsa, Casole D'Elsa e Radicondoli e c'è un'unica zona che è la zona Alta Valdelsa dove, appunto, c'è questa situazione un po' particolare: abbiamo una società della Salute che gestisce tutti i servizi sociali con una convenzione con la Fondazione Territori Alta Valdelsa, che è un soggetto di natura privata ma tutta composta da Comuni. Detto questo, il Servizio sociale lavora in maniera congiunta, c'è infatti un coordinatore sociale unico, quindi tutti noi lavoriamo e facciamo la presa in carico. Dobbiamo operare quindi

per settori: abbiamo gli assistenti sociali che lavorano, per esempio, nell'area non autosufficienza e disabilità, poi abbiamo invece l'area che è più, diciamo, l'area della vulnerabilità dove abbiamo gli assistenti sociali che lavorano sulla violenza di genere e tutela minori e poi due colleghe che fanno parte del team multidisciplinare che però è quello che viene attivato dall'ospedale. Magari è la persona che va a fare il colloquio con l'ospedale, poi la presa in carico avviene nel territorio (Servizi sociali, 1).

Il lavoro di rete è altamente formalizzato e si esplica attraverso lo strumento del "Protocollo Operativo del tavolo Valdelsa per la protezione e messa in sicurezza delle donne vittime della violenza maschile e dei minori coinvolti", promosso dal Comitato Pari Opportunità, con una prima versione del 2013, poi rivista e integrata a giugno 2022. Lungi dall'essere esclusivamente un documento di indirizzo delle politiche, il Protocollo approfondisce dettagliatamente e in termini qualitativi le caratteristiche del modello di presa in carico che deve essere fondato, tanto nella progettazione che nei percorsi, su un'ottica di genere.

Esso indica attori e azioni, rilevando alcuni punti specifici che caratterizzano il Modello Alta Valdelsa.

Partiamo dai firmatari: nell'ultima versione sono state inserite realtà e servizi che nel 2013 non erano presenti sul territorio, come il SEUS o il Codice Rosa, oppure che non erano state identificati come possibili nodi della rete. È questo il caso dell'Ordine dei Commercialisti, inserito tra i firmatari nel 2022.

La questione della violenza economica, difatti, è spesso trattata in modo residuale quando si parla di violenza. Eppure, oltre a essere una forma estremamente diffusa, è uno dei vincoli che ostacolano l'autonomia delle donne e la possibilità non solo che intraprendano ma che immaginino, un percorso di uscita (cfr. Decimo Rapporto). Nel caso della Alta Valdelsa, a indicare la necessità del coinvolgimento dell'Ordine dei commercialisti sono stati i risultati di una ricerca commissionata e svolta sul territorio: non solo è apparso chiaro il fatto che si trattasse di una forma di violenza estremamente diffusa ma, nella percezione rilevata, il Centro antiviolenza, in assenza di altre conclamate forme di abuso, non veniva visto come un servizio a cui rivolgersi per un supporto da questo punto di vista. Così, dunque, l'idea di coinvolgere l'Ordine con un ruolo di "prevenzione" e "sensibilizzazione".

8.2.2. Modalità di presa in carico del Servizio sociale

Dal punto di vista delle procedure, il Servizio sociale del territorio in esame ha raccontato di una consapevolezza acquisita negli anni, grazie al confronto con gli altri nodi della rete e alla possibilità di incontri di supervisione anonimi che ha modificato in modo concreto e sostanziale l'esercizio della propria professione.

Questo si riflette in una grande attenzione al tema della violenza assistita, nella scelta di optare per assistenti sociali diversi per donna e minori e per gli autori, nella modalità di gestione degli incontri protetti, così come nella valutazione delle competenze genitoriali e nella stesura della documentazione da presentare ai tribunali.

L'*équipe* minima di presa in carico, dunque integrabile a seconda dei casi, vede la presenza di un'assistente sociale e di un'operatrice del Centro antiviolenza. È all'assistente sociale territorialmente competente (dell'area vulnerabilità) che spetta la regia e il coordinamento dell'*équipe* in questione.

Un primo elemento peculiare riguarda la sperimentazione della presa in carico disgiunta di donne e minori e autori, esclusivamente nei casi di allontanamento e messa in protezione della donna.

È necessaria una premessa; la sperimentazione di questa modalità di presa in carico è correlata a due fattori che, effettivamente, incidono non tanto sulla possibilità della compresenza di due diverse/i assistenti sociali ma sulla qualità di tale collaborazione: un percorso di formazione ad hoc sulla presa in carico disgiunta, promossa dal Centro Pari Opportunità su finanziamenti europei, e la supervisione della rete da parte di un'assistente sociale formatrice esperta in tutela e pari opportunità.

Qualche anno fa abbiamo partecipato a una formazione, promossa sempre dal centro pari opportunità; c'erano dei finanziamenti europei quindi alcuni operatori hanno fatto questo percorso che non è un corso professionalizzante ma, come sempre, un percorso di formazione e abbiamo sperimentato questa modalità. Contemporaneamente noi insieme al lavoro con il CAV che per noi è importante, abbiamo sviluppato un'attività di supervisione che ormai va avanti da anni e nasceva, questa supervisione, qualche anno fa proprio a seguito di alcune difficoltà nostre come sistema. Dico, non solo nostro dei servizi sociali ma della rete, intendendo per rete anche il CAV (Servizi sociali, 2).

Riconoscere, tematizzare e tentare di attraversare tali difficoltà è, in effetti, un elemento che contribuisce alla buona riuscita di una rete.

Cioè, in onestà, ci siamo trovati in alcune situazioni con punti di vista diversi, con priorità diverse. Quindi abbiamo avuto per un po' di tempo alcune difficoltà anche a collaborare. A volte ci sentivamo noi operatori, tra virgolette, giudicati oppure non eravamo appunto in sintonia con il CAV. Non ci comprendevamo nelle attività e da lì partì una supervisione con una collega assistente sociale, Marianna Giordano. Lei, appunto, è stata molto brava perché è riuscita, partendo anche da situazioni concrete, a farci lavorare su delle criticità. Devo dire che la supervisione, che viene fatta in maniera anonima quindi sicuramente con tutte le attenzioni del caso, ci ha consentito di lavorare su alcuni aspetti critici del nostro sistema (Servizi sociali, 1).

Il dialogo e la collaborazione tra enti e realtà che si occupano della presa in carico delle donne che hanno subito violenza sono spesso resi complessi dall'eterogeneità degli obiettivi, dei tempi, dei vincoli e delle competenze di ciascun nodo. Al di là dei termini operativi, questa caratteristica può innescare nei soggetti vissuti di scontento, inadeguatezza, persino diffidenza. In Alta Valdelsa si è scelto di illuminare queste zone d'ombra, evitando che determinate dinamiche si sedimentassero e andassero a erodere la qualità dei servizi offerti e del lavoro congiunto della rete.

8.2.3. La presa in carico disgiunta

La scelta di optare per due diversi/e assistenti sociali, come abbiamo anticipato, è vincolata al fatto che donna e minori coinvolti vengano messi in protezione. Questo aspetto, in effetti, appare come una criticità, dal momento che non tutte le donne che vivono situazioni di violenza hanno la necessità, o la possibilità, di essere inserite in una struttura o di ottenere l'allontanamento del partner dalla propria abitazione. In altre parole, se un'assistente sociale ha in carico un nucleo in cui la presenza di violenza è indiscussa ed esplicita, la possibilità di poter attuare una presa in carico disgiunta sarebbe auspicabile.

La presenza della doppia figura delinea le modalità di lavoro sul singolo caso, informando anche la gestione degli incontri protetti. Da Protocollo, il sostegno alla funzione genitoriale e il miglioramento della genitorialità del padre sono vincolati al fatto che egli riconosca la violenza agita e se ne assuma la responsabilità. Questo vincolo rappresenta un vero e proprio elemento di svolta che va a decostruire e aggredire quel retaggio culturale che vede la presenza del padre necessaria e positiva a prescindere dalle sue condotte.

Gli incontri protetti prevedono un lavoro preparatorio da parte degli/le operatori/trici che hanno in carico il caso e che può prevedere una psicovalutazione al fine di evitare situazioni rischiose:

Noi come servizi in riferimento ai minori, chiaramente poniamo attenzione alla violenza assistita e cerchiamo di fare, laddove è possibile, anche quando il tribunale chiede incontri protetti, una valutazione, una psico-diagnosi del soggetto e quindi poi organizzare gli incontri protetti, ma in maniera rispettosa sia di quelli che sono soprattutto i bisogni del bambino e poi anche un pochino in generale per la situazione che abbiamo davanti. Quindi cerchiamo di prendere il più possibile informazioni e chiediamo al tribunale spesso una psico diagnosi a seconda della situazione perché non tutte sono uguali, gli incontri cambiano. Infatti, ci siamo dati come indicazione quella di garantire un'effettiva protezione fisica e di evitare azioni che causino vittimizzazione secondaria (Servizi sociali, 2).

C'è, soprattutto, un lavoro di preparazione agli incontri protetti e anche di impegno di personale perché, ovviamente, sono incontri molto delicati dove è preferibile che siano due gli operatori. La donna non può venire a contatto con l'uomo perché molto spesso c'è un divieto di avvicinamento; per cui abbiamo anche fatto proprio una procedura sugli incontri protetti e un regolamento che consentano di farli in sicurezza (Servizi sociali, 1).

Dunque, ove previsti, gli incontri vengono svolti alla presenza di entrambi/e gli/le assistenti sociali. Da quanto emerso, questo tutelerebbe maggiormente la donna e contribuirebbe a creare un clima più sereno durante gli incontri:

in genere quando, ad esempio, iniziamo gli incontri protetti siamo presenti entrambi, in modo che anche l'uomo abbassi un po' i toni, avendoci una persona che lo segue (Servizi sociali, 1).

L'effetto rassicurante della persona presente andrebbe, probabilmente, messo in relazione alla proiezione immaginifica dell'autore che vede i servizi "schierati" sempre e comunque a favore della donna e, al contempo, ridurrebbe notevolmente la possibilità per l'uomo di creare dinamiche di triangolazione e di manipolazione.

La presa in carico disgiunta prevede una collaborazione e un confronto costanti tra gli/le operatori/trici coinvolti/e nell'obiettivo di avere un quadro della

situazione il più completo e approfondito possibile, anche al fine di restituire ai tribunali, nota dolente sollevata dalle persone intervistate, una rappresentazione armonica dei fatti, inserendo valutazioni e riflessioni all'interno della cornice della violenza.

Il modello adottato tiene conto, nel rispetto del proprio mandato di tutela, delle diverse esigenze e ruoli all'interno della dinamica violenta. Così, per le donne, nel caso il tribunale disponga una valutazione delle competenze genitoriali, è garantito un periodo di sei mesi prima che si proceda a soddisfare la richiesta del giudice, permettendo alla protagonista un minimo di tempo affinché possa iniziare a prendersi cura delle conseguenze che il vissuto di violenza ha avuto sulla sua persona, a ritrovare un po' di equilibrio, a concentrarsi sui propri bisogni "Potrebbe venir fuori una valutazione non veritiera, che andrebbe a compromettere anche le sue competenze, quello che il servizio vede rispetto alle sue competenze" (Servizio sociale Alta Valdelsa).

Allo stesso tempo, in collaborazione con il CAM, Centro Ascolto Uomini Maltrattanti, si offre all'uomo la possibilità di uno spazio neutro in cui esprimersi ed esternare le proprie necessità in presenza di un operatore.

La prospettiva che guida tutte le azioni, così come indicato nel Protocollo, è quella dell'ottica di genere. Prendere atto dei processi sociali di costruzione dei generi, e delle ricadute che questi hanno su vincoli e possibilità per le donne, implica costruire dei percorsi che mirino costantemente a una scoperta o a un rinvigorismento dell'autonomia femminile. Questo criterio ben si sposa con uno dei principi generali della professione, ovvero, come recita l'art.11 Titolo II del Codice Deontologico:

L'assistente sociale promuove opportunità per il miglioramento delle condizioni di vita della persona, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle loro diverse aggregazioni sociali; ne valorizza autonomia, soggettività e capacità di assunzione di responsabilità, sostenendole nell'uso delle risorse proprie e della società, per prevenire e affrontare situazioni di bisogno o di disagio e favorire processi di inclusione (pag.11, 2020).

Sembrerebbe, dunque, pacifico che qualsiasi iniziativa presa dai servizi sociali necessiti di discussione e autorizzazione da parte delle dirette interessate. Tuttavia, la professione di assistente sociale si muove all'interno di un complesso equilibrio tra mandati e, di certo, vi sono dei vincoli che, a differenza dei Centri antiviolenza, devono essere rispettati. Tra questi, l'obbligo di tutela e quello di denuncia nel caso si venga a conoscenza di un reato. Come conciliare, dunque, queste indicazioni nel proprio operato?

Se c'è una violenza presunta si cerca, attraverso la presa in carico, di farla emergere. Quando ci sono minori noi abbiamo anche degli obblighi di legge, ma anche sulla donna. Poi se una donna viene da me e mi riferisce di un reato io ho l'obbligo di fare la denuncia alla procura o la fa lei; sennò io, ovviamente, se lei mi dice "Ieri sera mio marito mi ha picchiato", questo è un reato e, quindi, io ho comunque degli obblighi. Così come in altri casi, come quello di donne che hanno raccontato la loro storia però non hanno voluto accedere a nessun tipo di intervento, nemmeno al Centro antiviolenza. In quei casi io però ho l'obbligo ugualmente, se c'è un minore, di fare la segnalazione perché comunque c'è una situazione di pregiudizio e quindi...nella trasparenza, ovviamente, le si dice. Altra cosa è quando abbiamo noi il sentore. Allora, attraverso lo strumento del colloquio che è comunque il nostro strumento professionale, si cerca di inviarle al Centro antiviolenza, dicendo che lì trovano altre donne, che comunque non sono l'assistente sociale, e delle volte ci si accompagnano e affrontano questo tema. Poi sarà lì che faranno un percorso dove potranno decidere di uscire di casa, andare in casa rifugio, separarsi e quindi potranno ritornare anche al servizio per una presa in carico proprio di Servizio sociale (Servizi sociali, 2).

Tali obblighi, in effetti, marcano una differenza sostanziale tra i tempi dei servizi e quelli, ad esempio, dei Centri antiviolenza e possono rappresentare cause di incomprensioni e irrigidimento tra i diversi nodi della rete. Se, come anticipato, la chiave di lettura delle prese in carico da parte di tutti i nodi della rete deve essere quella della violenza di genere (con divieto di mediazione, lettura del fenomeno al di fuori del frame del conflitto, e via dicendo), come poi ciascun servizio lo declini dipende, sostanzialmente, da norme e vincoli specifici che informano le modalità di presa in carico.

8.2.4. L'affidamento ai Servizi sociali

Pensiamo, ritornando alla questione dell'autonomia delle donne, all'effetto che può avere l'utilizzo, da parte dei tribunali, dell'istituto dell'affidamento dei minori ai servizi sociali, un provvedimento disposto dai Tribunali, ai sensi dell'art. 333 del c.c., che prevede una limitazione temporanea della potestà genitoriale e che concede ai Servizi sociali affidatari un ruolo di sostegno e controllo. Reputato un nodo critico anche dai servizi sociali, esso viene comunque interpretato in modo specifico a seconda del proprio ruolo all'interno della rete di servizi per le donne vittime di violenza maschile. Da un lato, l'af-

fidamento ai servizi sembra andare nella direzione opposta rispetto al percorso di autonomia delle donne e può, in effetti, andare ad alimentare quella paura, definita da una delle nostre intervistate come “atavica”, di perdere i/le propri figli/e nel momento in cui ci si rivolga ai servizi sociali in cerca di aiuto.

Anche concettualmente, l'interrogativo che può sorgere è il seguente: “Come lavorare e promuovere l'autonomia della donna se questa le viene negata nel suo ruolo genitoriale? Sembrerebbe un controsenso e per alcune donne, in effetti, la percezione può essere quella di un sistema punitivo nei confronti di chi ha il coraggio di uscire da una dinamica di violenza. Tuttavia, tale istituto, può garantire alla donna un margine di libertà rispetto al maltrattante, sollevandola dall'onere di discutere determinate scelte genitoriali, così come concederle un tempo in cui possa concentrarsi su di sé, venendo alleggerita del peso di alcune decisioni.

Innanzitutto, noi cerchiamo di non chiedere mai l'affido al Servizio sociale in maniera così diretta o automatica. Cioè non c'è un automatismo però in alcune situazioni si è visto che l'affido al Servizio sociale è servito anche alle donne stesse a sentirsi, in qualche modo, più protette. C'è stato un recente caso in cui, quando è arrivato il documento di affido al Servizio sociale, questa donna ha detto: “Ah, menomale, abbiamo vinto”, quasi immedesimandosi nel Servizio sociale cioè vedendo comunque il Servizio sociale come un aiuto. Alcuni CAV lo vivono come una sconfitta per la donna e quasi come una punizione. Il nostro CAV invece su questo è un pochino più aperto. Noi ci siamo confrontate e io, come responsabile del servizio, sono sempre molto attenta a non ingenerare questa forma di affidamento al Servizio sociale che è, a volte, un istituto vago e quindi inutile. A volte ci crea degli orpelli e non ci fa lavorare bene, però in alcune situazioni anche per periodi predeterminati potrebbe essere a volte di utilità” (Servizi sociali, 2).

In realtà, nel momento in cui la donna ha più necessità di aiuto, il fatto che ci sia un servizio che rispetto all'uomo decide per lei, la aiuta molto in una fase transitoria, anche nella fase dell'ordinanza in attesa del provvedimento. Questo può permettere di prendere delle decisioni poi anche concordate con la donna sui figli che in altro modo sarebbe più difficile per lei prendere e la sottoporrebbe a rischi e a scontri e a fatiche delle volte inutili. Ecco, la funzione dell'affido al servizio, in queste situazioni, deve essere quello di alleggerire la donna perché comunque alcune decisioni le prendiamo noi al posto suo di fronte al padre (Servizi sociali, 1).

Ciò non significa che siano i servizi a decidere in modo imperativo, dovrebbe restare saldo il confronto con la donna e il suo accompagnamento verso scelte autonome e consapevoli e, in ogni caso, il margine di libertà decisionale dei servizi è vincolato al mandato specifico del singolo provvedimento del giudice.

8.2.5. Elementi di criticità

Dal punto di vista dell'autonomia, le persone intervistate sollevano una grossa difficoltà per quanto riguarda il periodo successivo all'uscita dalla Casa rifugio. Non si tratta certo di un tema nuovo; questo stesso Rapporto ha più volte affrontato la questione che, purtroppo, nonostante i vari interventi pare non essersi esaurita. Da quanto emerso, oltre alla proposta di concedere dei punteggi ad hoc nelle graduatorie per l'accesso alle graduatorie degli alloggi ERP, ritorna a gran voce la richiesta che siano gli uomini ad essere allontanati dall'abitazione:

È che delle volte non bisognerebbe che si allontanassero le donne. Se tutto andasse in maniera corretta dovrebbero essere gli uomini. Cioè non è giusto, a volte le si stravolge la vita a questi bambini e se non c'è casa si trova una sistemazione, magari in un albergo, magari in una Casa rifugio. Loro sono sballottate a destra e a sinistra e questo se ne sta a casa sua, quindi, questo aspetto davvero andrebbe sviluppato di più anche perché a volte si sostengono dei costi anche eccessivi come servizi sociali. Ma non per non volerli investire, non è questo, no, creandogli un disagio perché anche i bambini che hanno i loro amici, hanno la loro vita e si vedono presi e portati via (Servizi sociali, 2).

Infine, vi è una questione che è emersa dalla ricerca: la difficoltà a intercettare donne anziane e donne con disabilità. Il sommerso è ancora il segmento più significativo per quanto riguarda tali categorie. Un luogo identificato come possibile punto di accesso, secondo le persone intervistate, potrebbe essere l'ospedale. Potrebbe ma non è detto che lo sia. Percepito come un luogo estremamente sicuro e protettivo dalle donne (soprattutto anziane) non esprime a pieno la propria potenzialità a causa dell'alto tasso di *turn over* del personale che, mancando spesso di una formazione specifica, sarebbe in difficoltà nel cogliere quei segnali che potrebbero indicare la presenza di violenza.

8.2.6. Il collegamento al SEUS - Servizio di Emergenza Urgenza Sociale

Il lavoro dei Servizi Sociali nel tempo si è arricchito non solo di modalità ma anche di servizi specifici per l'intercettazione dei casi di violenza. È questo il caso del SEUS - Servizio di Emergenza Urgenza Sociale⁹. Inserito nella versione revisionata del Protocollo, in realtà, va a formalizzare, chiarendo attori e azioni di competenza, una prassi sedimentata sul territorio in esame; ancorché ancorata alla disponibilità di alcuni nodi della rete:

Noi facevamo praticamente il SEUS, nel senso che avevamo un rapporto e abbiamo un rapporto, con tanti Centri anti violenza. Per cui, se la domenica o il sabato succedeva qualcosa, magari grazie a una rete che avevamo costruito con gli albergatori, se c'era qualcosa noi contavamo su di loro. Però, durante la settimana quando c'erano da fare gli allontanamenti, anche se non siamo reperibili noi spesso s'è fatto e s'è fatto, ecco, anche tornando alla sera alle 10 a casa, quindi si faceva noi questa parte (Servizi sociali, 1).

Dal momento che il Servizio di Emergenza Urgenza è entrato a regime sul territorio da Marzo 2022, le intervistate non hanno potuto fare una valutazione dell'effetto reale di questa misura sul territorio. Tuttavia, segnalano il fatto che ci siano stati già dei casi, soprattutto da parte di ragazze molto giovani, che riportavano episodi di violenza in famiglia.

Un ultimo aspetto interessante emerso durante l'intervista riguarda il fatto che tutti i firmatari del Protocollo devono fornire i propri dati relativi ai casi di violenza di genere all'Osservatorio Alta Valdelsa sulla Violenza di Genere, gestito dal Centro Pari Opportunità della Valdelsa.

⁹ Il SEUS è un sistema-servizio di secondo livello, a titolarità pubblica, parte integrante nel sistema di offerta pubblica di servizi sociali volto a garantire una risposta tempestiva alle persone in situazioni di particolare gravità ed emergenza, realizzare una prima lettura del bisogno, attivare gli interventi indifferibili ed urgenti e favorire la presa in carico in una logica di lavoro di *équipe* interdisciplinare. In fase sperimentale in Toscana, intende rispondere all'art. 22 delle L.328/2000 che individua nel pronto intervento sociale uno dei livelli essenziali di prestazione (LEPS).

8.3. Il modello pisano

8.3.1. Caratteristiche del contesto

La Zona di Pisa è in uno dei territori che per primo ha visto nascere una rete antiviolenza: ancor prima della Legge Regionale 59/2007 sulla violenza di genere, seconda realtà in Toscana dopo Arezzo, la Provincia fin dal 2005 è firmataria di un protocollo insieme a Prefettura, Questura, Arma dei Carabinieri, Comune capoluogo, ASL 5, Azienda Ospedaliera Universitaria, Società della Salute della Zona pisana, della Valdera e dell'Alta Val di Cecina. Il forte radicamento della rete è testimoniato anche dall'alto numero di donne che ogni anno si rivolgono ai Centri antiviolenza (cfr. 2.2).

Come emerge dall'approfondimento del Terzo Rapporto, anche a seguito del dettato normativo, le Società della Salute lavorarono già nel 2013 all'elaborazione di Linee guida condivise e integrate tra servizi sociali consultoriali, della salute mentale, per le dipendenze, organizzazioni del Terzo settore che gestivano case di accoglienza e servizi di ascolto ed emergenza (Quinto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana) e, ancor prima della nascita del Codice Rosa, venivano sperimentate prassi condivise di presa in carico nel Pronto Soccorso.

Si tratta dunque di uno di quei territori che fungono da traino e spinta verso una definizione del sistema di contrasto alla violenza che in Toscana si sviluppa proprio nel rapporto dialettico tra sperimentazione locale e la successiva messa a sistema e condivisione a livello centrale.

Nel contesto pisano il Servizio sociale rappresenta storicamente uno dei nodi centrali della rete, insieme a Centri antiviolenza e Società della Salute:

I nostri protocolli e le nostre linee guida sono visti rivisti e rivisti e sono quelli che hanno tenuto la rete delle associazioni del pubblico nella presa in carico delle donne vittime di violenza (Servizi sociali, 1).

Il percorso di presa in carico della donna ha come centro nevralgico il consultorio, all'interno del quale si stanno creando le *équipe* minime composte da assistente sociale e psicologa che seguono il primo accesso della donna e quindi la sua presa in carico, anche quando il primo contatto avviene tramite altri nodi della rete.

Il modello pisano, secondo le parole delle intervistate, si caratterizza innanzitutto per una costante relazione all'interno dei gruppi di lavoro:

Un fiore all'occhiello secondo me, non perché ci lavoro ma perché in altre zone non c'è, è il fatto che noi ci aggiorniamo costantemente: ogni 15 giorni facciamo un tavolo sulla violenza all'interno dell'*équipe* nostra dove non è presente solo l'assistente sociale e la psicologa, ma c'è per esempio il referente amministrativo che gestisce insieme a noi anche i rapporti con le strutture anche dal punto di vista dell'impegno di spesa, la referente amministrativa della Società della Salute, e partecipano gli operatori delle varie strutture di zona, quindi la struttura di pronta accoglienza, in questo caso l'operatrice dell'associazione DIM e poi l'operatrice del CAV e della struttura addirittura di terzo livello, che è la convivenza guidata che su Pisa funziona molto bene, dove i nuclei vengono inseriti in ultima istanza per poi andare in autonomia e fanno un lavoro molto puntuale preciso proprio sull'autonomia (Servizi sociali, 2).

Cadenzare un appuntamento bisettimanale è certo un elemento importante, perché permette il confronto e l'aggiornamento tra operatrici e operatori che lavorano in strutture diverse, con *mission* e pratiche organizzative che possono essere eterogenee. È anche in questi momenti che si vanno a delineare le prassi per affrontare le criticità, di cui parleremo a conclusione di questa parte.

Dall'arrivo della donna al servizio le strade che possono aprirsi sono diverse: un'opzione può essere la messa in protezione, ma non è evidentemente l'unica prospettiva; nel caso la donna decida di rimanere nel proprio domicilio (o comunque trovi una sistemazione altra in autonomia) le sarà proposta l'attivazione di un sostegno socio-assistenziale calibrato sui bisogni della stessa (ad esempio supporto economico, oppure psicologico) e della sua volontà a essere presa in carico, oltre alle indicazioni per potersi rivolgere ad altri attori della rete, come i Centri antiviolenza. Al centro di questo percorso c'è l'assistente sociale, che ha il coordinamento e la regia di questa rete:

È la donna che sceglie se essere seguita dai servizi territoriali, oppure rivolgersi alla Casa della donna [Centro antiviolenza di Pisa] per un suo percorso personale. Noi come Zona, come Asl garantiamo, con le Linee guida che abbiamo la presa in carico multidisciplinare, per cui la collega con la psicologa del consultorio hanno tre giorni di tempo, al momento della segnalazione, per prendere contatto con le donne per la valutazione del rischio per una valutazione dei progetti personalizzati da mettere su. Cioè, è complesso. Non è che si sa dall'inizio, a meno che non ci sia un evento talmente grande che la stessa polizia mette in protezione la persona (Servizi sociali, 1).

Un punto importante, che abbiamo visto esser stato di grande rilevanza durante i mesi del *lockdown* (cfr. Dodicesimo Rapporto) è l'emersione di casi di violenza in donne già in carico al servizio. Si tratta di un aspetto assolutamente rilevante, ma di non facile approccio:

Il servizio territoriale ha spesso il dubbio, se non quasi la certezza, che la donna sia vittima di violenza nelle varie forme. In questo caso occorre costruire un rapporto di fiducia perché non basta dire “secondo me subisci violenza”, perché quella donna la perdi. Da noi sono visibili i materiali e le brochure della Casa della donna, o quelli sui nostri percorsi, per cui la donna può anche, senza sottolineare il gesto, prendere il numero di telefono [del CAV]. Il territorio ha queste prese in carico e nella presa in carico alcuni campanelli d'allarme suonano, magari non sono situazioni così evidenti o acute da portare a un accesso al Pronto Soccorso, però sono situazioni di sofferenza che possono portare nella donna depressione, stress nella gestione dei bambini. Tutti segnali che i colleghi cercano di curare, se c'è una dichiarazione più aperta, poter collaborare col consultorio. Però molte donne sono economicamente fragili ed è difficile che te lo dichiarino o, se lo fanno, ti chiedono che tu non lo tratti come tema (Servizi sociali, 1).

Da queste parole emergono due elementi assolutamente significativi, che si pongono su piani distinti: innanzitutto la qualità del rapporto tra operatore/trice e la donna, che deve essere di estrema fiducia ed include quindi la competenza e capacità professionale dei primi nel costruire una relazione all'interno della quale anche la violenza possa emergere; in seconda battuta, su un altro asse, la difficoltà con cui i maltrattamenti emergono in situazioni di difficoltà finanziarie, tema che porta con sé tutta la questione dell'autonomia economica, su cui si è andati a investire in maniera significativa nel corso degli anni (cfr. Tredicesimo Rapporto).

8.3.2. La violenza in presenza di minori e l'affidamento al Servizio sociale

Fino ad adesso abbiamo parlato solo di donne e del modello di presa in carico che deve rispettare il loro diritto all'autodeterminazione. Diverso lo scenario in presenza di minori:

Nel caso ci siano minori anche qui la valutazione non si esaurisce in un primo colloquio, si fanno più colloqui si cerca di comprendere la situazione, di approfondire la situazione socio familiare, di capire se il minore ha assistito alla violenza o, come dicevo prima, purtroppo l'ha subita direttamente: si apre un percorso proprio con il consultorio che accoglie in prima istanza questa segnalazione e che poi magari valuta se aprire il percorso anche con la procura dei minorenni oltre che con il tribunale ordinario (Servizi sociali, 2).

Il tema del legame tra scelte della donna e tutela dei minori è uno degli aspetti più critici sul quale si muove il sistema di contrasto alla violenza di genere. Pensiamo ad esempio all'istituto giuridico dell'affidamento al Servizio sociale su disposizione del Tribunale, che, come già visto anche nel paragrafo precedente, può essere vissuto dalle donne come una limitazione nel proprio percorso di *empowerment*. Anche da parte delle assistenti sociali pisane emerge un tentativo di costruire insieme alla donna una lettura "in positivo" di questo provvedimento, come strumento di tutela e sostegno:

Noi cerchiamo di far capire alla donna sempre con l'aiuto anche dello psicologo, ma anche degli operatori della struttura, che questo è appunto una forma di tutela, cioè noi in qualche modo le facciamo capire che non è un'inadempienza loro, ma è un modo per proteggere i bimbi; anzi il fatto che la donna abbia accettato di fare questo percorso protetto non tanto per se stessa, ma anche proprio per proteggere i figli, va a suo favore; quindi si cerca in qualche modo di tranquillizzarla, di responsabilizzarla, facendole capire che anzi è la decisione giusta (...). La percezione delle donne è quella di essere aiutate e sostenute, anzi loro la vedono come una forma di tutela nei confronti anche del padre maltrattante, perché un conto è prendere le decisioni tra loro due e come genitori doversi sempre confrontare su tutto, come diceva la dottoressa arrivare agli scontri estremi attraverso gli avvocati. Altro conto è che ci sia una struttura *super partes* che ha in affidò in qualche modo i ragazzi, i figli, mentre loro come madri invece mantengono materialmente la gestione i figli, ad esempio i rapporti con gli insegnanti per la scuola; noi siamo in qualche modo *super partes* però nello stesso tempo secondo me loro si sentono rafforzate in questo percorso di fuoriuscita della violenza (Servizi sociali, 1).

Non sempre, però, prevale questo tipo di visione, creando anche situazioni di tensione con il servizio:

A volte però sono ambivalenti: come Servizio sociale affidatario dobbiamo fare delle cose anche riferite al papà dei figli e queste cose che a volte creano rabbia nelle mamme, o perché anche i ragazzi “giocano” il loro comportamento all’interno di questo quadro e in questo senso ci sono dei momenti in cui il Servizio sociale affidatario può essere visto come schierato (Servizi sociali, 2).

Un altro elemento critico sottolineato durante l’intervista è la diversa valenza di questo istituto giuridico in caso di donne che non sono in Casa rifugio:

Per le donne che sono in protezione (...) noi siamo il terzo membro. Quando invece siamo sul territorio questo istituto giuridico mostra nel tempo tanta incapacità di essere efficace nella gestione dei bambini. Purtroppo esiste, nessuno lo riforma, però poi il genitore se ne dimentica... cioè tutti i sistemi familiari tendono a riequilibrarsi. Noi siamo in un momento attivi, poi dopo qualche anno o espulsi o neutralizzati. Dopo qualche tempo, non ha più senso. La limitazione della responsabilità genitoriale relativamente al Servizio sociale ha senso per un periodo limitato poi o la sospendi... spesso nelle donne vittime di violenze che stanno a casa in cui c’è alta conflittualità non ha più senso, non le proteggi più. Avrebbe senso se ci fosse un periodo definito a priori con dei compiti ben precisi. Alla fine di questo periodo di messa alla prova il giudice tira le fila (Servizi sociali, 1).

8.3.3. Il rapporto con il maltrattante

Abbiamo fin qui parlato di madri e minori, lasciando per un attimo sullo sfondo la figura del maltrattante, che spesso coincide con quella del padre. In questo caso l’elemento di complessità sopra citato si acuisce ulteriormente, ponendo le stesse operatrici e operatori di fronte alla difficoltà di gestire interessi e istanze opposte, quando, come accade solitamente (tranne eccezioni come quella dell’Alta Valdelsa), è lo stesso professionista a prendere in carico l’intero nucleo.

Questa criticità dalle parole di una delle intervistate ha anche una valenza positiva e può essere vissuta come un elemento di forza del Servizio sociale, capace di assumere il ruolo di gestore della complessità a fronte di servizi specialistici che si occupano di una sola delle parti in gioco (il riferimento, seppur non esplicitato, è ai Centri antiviolenza):

Questo ruolo del Servizio sociale è un ruolo centrale che serve anche per rendere complessa la presa in carico: la donna vittima di

violenza, la sua genitorialità, i diritti dei suoi bambini, che non sempre sono in armonia con i diritti dei genitori. Tutta questa complessità è il Servizio sociale che la mette in evidenza, anche ai colleghi del terzo settore che invece sono specializzati solo su un segmento della presa in carico (Servizi sociali, 1).

La possibilità del Servizio di gestire la complessità si scontra però con la difficoltà dei singoli di viverla nella quotidianità, dovendo gestire un conflitto tra il riconoscere che l'agito violento dell'uomo non è stato elaborato e il dover comunque rispondere alle richieste da parte del tribunale riguardo il mantenimento del rapporto tra il maltrattante e i propri figli/e:

Non è così banale la fatica: io la sento perché da un lato mi trovo a essere la figura di sostegno per la donna vittima e comunque per il nucleo familiare, dall'altro lato questi padri che comunque sono padri hanno il diritto di incontrare il loro figlio, sì; ma non è sempre così semplice anzi è molto complesso far mantenere questo rapporto, fare accettare loro il percorso, far comprendere per quale motivo siamo arrivati a dover mettere in protezione madre figli... insomma non è così banale è molto complesso, anzi forse è la parte più difficile in questo momento del lavoro perché purtroppo tanti padri negano la violenza, non ci lavorano sopra e hanno solo questo fare pretenzioso; dall'altro lato noi dobbiamo anche rispondere poi al tribunale che ci dice comunque di mantenere ed in qualche modo incentivare questa relazione padre figlio, che a volte sono proprio i ragazzi bambini stessi a non voler accettare, a non voler accettare gli incontri quindi insomma è una situazione complessa (Servizi sociali, 2).

Emerge anche qui come possibilità quella della presa in carico distinta, in questo caso tra territorio e consultorio:

Occorre fare una riflessione professionale proprio sulla presa in carico di queste situazioni complesse, in cui noi sul territorio facciamo la presa in carico giudiziaria diciamo a tutela del bambino: i rapporti col papà maltrattante di fatto dobbiamo averli perché è un genitore come l'altra. E tu [riferito alla collega] continui invece la tua azione professionale sia nel gruppo di lavoro tra operatori sia nel lavoro con la donna (Servizi sociali, 1).

Al momento la modalità con cui il servizio può assolvere al compito di gestire interessi anche contrapposti è, sempre dalle parole dell'intervistata 1, quella di porre al centro il bambino, valutando le capacità genitoriali anche

alla luce della violenza subita. Nonostante questa affermazione, che riconosce esplicitamente come sia necessario inquadrare la valutazione nel qui ed ora fortemente condizionato dalla violenza, nell'intervista emergono comunque alcuni elementi critici rispetto alla differenza tra conflitto e violenza, su cui le Linee Guida Anci erano già molto esplicite: il conflitto è tipo di ogni relazione umana, ma avviene in una relazione simmetrica, a differenza della violenza coniugale, che rimanda ad una situazione di asimmetria di potere.

Il tema degli uomini maltrattanti e del diritto alla paternità emerge a più riprese nel corso dell'intervista, in particolare nell'attenzione alla genitorialità che può esserne compromessa, anche nel caso di situazioni per le quali si ritiene necessaria la messa in protezione della donna:

L'ordine ha fatto un corso di formazione sul nuovo 403¹⁰ che cambia molto la gestione che noi abbiamo della messa in protezione delle donne e dei minori; comunque la messa in protezione del minore insieme alla mamma di fatto è un allontanamento dall'altro genitore che va disciplinato perché esistono dei diritti anche del papà (Servizi sociali, 1).

La strada che si ritiene percorribile è quella di un rapporto con i Centri per uomini autori di violenze, funzionale sia alla presa in carico del nucleo che alla norma, che invita le procure *a inviare ai servizi sociali territoriali le persone che commettono agiti violenti, e sono prevalentemente uomini* (Servizi sociali 1), oltre ad una formazione specifica su questo argomento anche per gli stessi assistenti sociali. Il tema non è nuovo nel dibattito sul contrasto alla violenza: la stessa Convenzione di Istanbul all'articolo 16 invita gli stati firmatari ad adottare programmi per «gli autori di atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti», inserendo tale norma nella parte dedicata alla prevenzione; come dice la nostra intervistata, quello che occorre è far sì che il maltrattante non reiteri i propri comportamenti su un'altra persona:

[Occorre] una formazione specifica, perché non è la stessa cosa lavorare su una vittima o su quello che agisce. Per cui quello che noi stiamo facendo è pochissimo perché le risorse nostre sono quelle che sono. Se io potessi decidere un investimento e una politica sa-

¹⁰ Il riferimento è all'articolo 403 del Codice Civile che disciplina l'allontanamento del minore dal nucleo familiare in caso di grave pregiudizio e pericolo per la sua incolumità psico-fisica, recentemente modificato a seguito dell'entrata in vigore della Legge 206/2021, che comporta rilevanti impatti sull'agire dell'assistente sociale.

rebbe su questo. Altrimenti il ciclo non lo spezziamo; magari si su quella mamma e su quel bambino, ma nel caso di uomini sufficientemente giovani si sposta su un'altra compagna. Non siamo preparati a questo tipo di presa in carico. Quello è sicuro (Servizi sociali, 1).

8.3.4. La multi-problematicità

Rimanendo sul lato delle criticità, anche dal modello pisano emerge la difficoltà nella gestione di casi di multi-problematicità. L'attuale sistema di messa in sicurezza si scontra, infatti, con una difficoltà nell'accoglienza di donne che presentano situazioni di dipendenza, disagio psichico, età avanzata. In questi casi non esistono al momento protocolli operativi, né per l'individuazione di percorsi specifici di uscita dalla violenza, né laddove si renda necessaria, nella messa in protezione.

Per il primo punto, elemento chiave per gestire le situazioni è, nell'esperienza delle assistenti sociali pisane, la stretta collaborazione tra servizi nella costruzione di un percorso ad hoc:

Si cerca di ricostruire un percorso individualizzato di assistenza affinché la donna possa essere in qualche modo protetta, sempre che lei lo voglia perché la volontà è la prima cosa da rispettare, ma si mette in campo questo percorso di relazione di assistenza con gli altri servizi (Servizi sociali, 2).

Nel caso della messa in protezione si rileva la necessità di creare strutture ad hoc, che possano accogliere questo tipo di utenza, le cui necessità sono estremamente complesse, trovandosi all'intersezione di bisogni molto diversi tra loro.

Alla luce di questi aspetti e della complessità dell'azione che si pone davanti al Servizio sociale, le parole con cui una delle nostre intervistate conclude sono di grande ottimismo e lasciano alcuni concetti chiave su cui indirizzare la nostra riflessione, come la necessità del lavoro di gruppo, multidisciplinarietà, complessità, ma anche tempi di lavoro compatibili con le nuove sfide ed esigenze che si pongono davanti:

È una nuova stagione dei servizi sociali in generale. Solo il fatto che sia un livello essenziale¹¹, questo investimento che stanno facendo i

¹¹ La L.178/2020 art.1, c.797 ha introdotto un LEPS definito da un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, ed un ulteriore obiettivo di servizio definito da un assistente sociale ogni 4.000 abitanti,

Comuni per aumentare il personale del territorio per consentire un lavoro professionale più attento è una nuova primavera. Sempre di più si riconosce la complessità del lavoro professionale [...] un Servizio sociale che può lavorare, in grado di lavorare sulla globalità della persona sulla famiglia, sul contesto sociale e la differenza tra averlo e non averlo. E anche questo rilancio del consultorio, della multidisciplinarietà, che continui, perché è lì la formula per qualsiasi problema vogliamo affrontare. Non esiste problema sociale che non sia complesso e non esiste figura professionale che può affrontarlo in solitudine (Servizi sociali, 1).

8.4. Il Modello Empolese-Valdelsa-Valdarno

8.4.1 Caratteristiche del contesto

Il modello di presa in carico dei servizi sociali della zona Empolese-Valdelsa-Valdarno è caratterizzato dalla presenza di un'unica referente per il "percorso donna" del Codice Rosa, per la Rete Territoriale Antiviolenza e, essendone coordinatrice, per il Tavolo Territoriale Antiviolenza. È poi la stessa figura a coordinare il team di valutazione multidisciplinare della rete codice rosa territoriale, composta da tutti i responsabili, o loro delegati, dei vari servizi (articolati in servizi per minori e famiglie; anziani; persone con disabilità; persone non autosufficienti e segretariato sociale); una persona referente per il servizio emergenza urgenza sociale; una per l'ostetricia e la ginecologia; i Centri antiviolenza del territorio e i soggetti appartenenti al Terzo settore.

È dunque presente un alto livello di formalizzazione dei rapporti e del lavoro di rete che investono, comunque, un'unica figura di un ruolo di coordinamento e raccordo.

Da segnalare che quello preso in esame è il primo territorio che, fin dal 2017 ha sperimentato il SEUS-Servizio di Emergenza Urgenza Sociale, che attualmente copre 16 Ambiti territoriali sui 28 della Toscana.

Dal punto di vista delle prese in carico, nel caso dell'Empolese, come vedremo, la prassi parrebbe precedere la formalizzazione, almeno dal punto di vista delle sperimentazioni. Ciò significa che sul territorio, effettivamente, i servizi sociali presentano una postura autoriflessiva ma questo aspetto non ha ancora necessariamente trovato sempre traduzione in documenti di indirizzo e vincolanti per i vari attori coinvolti.

prevedendo un contributo economico in favore degli Ambiti territoriali.

8.4.2 La complessità come occasione per ripensare la presa in carico e superare le rigidità organizzative

Il tavolo antiviolenza, che si riunisce perlomeno una volta al mese, è finalizzato alla gestione della progettazione, all'utilizzo delle possibili linee di finanziamento e, naturalmente, a un eventuale confronto sui singoli casi. Per quanto riguarda il team di valutazione multidisciplinare della rete codice rosa territoriale, nominato a dicembre 2021, le riunioni devono essere tre nell'arco di un anno e, attualmente, sono finalizzate a potenziare la sinergia tra i membri del gruppo ma, dal prossimo anno, è in previsione di trasformarle in uno spazio dedicato anche alla discussione di potenzialità e criticità, discussione di progetti e delle casistiche più rilevanti.

Dal punto di vista della presa in carico e dell'accesso è presente una distinzione: da un lato l'accesso alla rete in emergenza, tramite l'attivazione del SEUS da parte degli enti deputati; dall'altro un contatto, per così dire, ordinario, sia tramite il segretariato sociale¹² che, in via più indiretta, a seguito di un accertamento, di un'indagine, disposto dall'Autorità giudiziaria.

Vi è poi il caso, molto comune secondo la testimonianza raccolta, di un'emersione della violenza in itinere, all'interno di nuclei in carico ai servizi per altre ragioni. Estremamente interessante il fatto che, rispetto ad altri territori e a una tendenza diffusa su scala nazionale, vi è un'importante emersione di casi di violenza subita da donne anziane, ancorché non necessariamente seguita da un'adesione al percorso di uscita.

Nella nostra zona sugli anziani i maltrattamenti emergono tantissimo, anzi sono gestiti e troviamo frustrante però la modalità, il maltrattamento agito dai figli nei confronti degli anziani, la maggior parte sono agite dal *caregiver* ma con il figlio è ancora più pesante, proprio perché la riflessione che si fa è questa mentre dal compagno ti puoi separare legalmente o di fatto da un figlio non ti separi mai in sostanza. Perché il figlio è un legame, anche la sua assenza sarebbe una presenza di qualche tipo e questo ti vincola anche psicologicamente in più modi. E le madri che denunciano i figli ci sono, segnalazioni ne facciamo tante e parlano sempre più spesso. Abbiamo i Centri antiviolenza che sono in difficoltà ad accogliere donne molto anziane per l'assenza di prospettive. Le donne parlano con

¹² Viene definito nella L.328/2000 una prestazione di livello essenziale che ogni ambito territoriale deve garantire, individuando le funzioni di "informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari".

noi nell'ambito della relazione di fiducia ma stavo trascurando l'altro canale molto attivo che è quello dell'accesso al pronto soccorso e dell'intervento delle forze dell'ordine, che poi necessariamente mette le vittime in collegamento con noi, quindi SEUS che interviene su richiesta del pronto soccorso o delle forze dell'ordine, che attiva la rete dei servizi. Chiamare le forze dell'ordine durante una lite in cui il figlio, magari anche lui con problematiche psichiatriche accertate, dipendenza da sostanze, inizia a spaccare tutto, magari in una prima fase l'anziana non parla di atti violenti fisici nei suoi confronti ma l'aver spaccato tutto già apre a uno scenario sulla violenza e quindi anche quella è una modalità molto, molto efficace per l'emersione. L'accesso al pronto soccorso, le forze dell'ordine chiamano sempre il SEUS quando il rischio è percepito come alto (Servizi sociali, 1).

È in questi casi che, i servizi sociali, trovano una breccia per poter optare per una presa in carico disgiunta: la presenza di multi-problematicità (del/nel nucleo, non della sola donna), solitamente punto critico nella rete di accoglienza e supporto alle donne vittime di violenza, rende però possibile la coesistenza di diversi/e operatori/trici, ciascuno appartenente a un servizio di riferimento per la specifica situazione e per il profilo delle persone coinvolte (anziani, alta marginalità, disabilità e così via).

Abbiamo notato questa criticità (dello stesso assistente sociale per entrambi) e la stiamo considerando una priorità nel ripensamento della presa in carico. Stiamo già cercando di gestire i nuclei familiari in cui sono presenti altri soggetti, tra cui può esserci il maltrattante, soprattutto nella fascia di popolazione anziana, quando il maltrattante appartiene allo stesso nucleo, nonché convivente, in quel caso per l'organizzazione dei servizi si ritiene che il nucleo nel caso in cui abbiamo la vittima anziana e il maltrattante che può essere per età anagrafica considerato adulto piuttosto che disabile perché magari ha problematiche inerenti a questi ambiti nonostante la nostra organizzazione dica che comunque è un nucleo unico, abbiamo condiviso ormai è pacifico che qualora il progetto di cosiddetto aiuto debba riguardare anche il presunto maltrattante e che il maltrattante in quel caso può essere l'adulto o disabile, sarà assegnata la situazione del maltrattante divisa da quella della dell'anziana vittima a un altro collega del servizio di riferimento e così abbiamo fatto in molti casi che si sono verificati.

Non è formalizzata cioè è una prassi che con la gestione dei casi abbiamo sempre di più preso in considerazione e i responsabili degli

altri servizi hanno ritenuto di poter procedere in questo senso e questo perché ci aiuta anche la distinzione legata all'età anagrafica, o al tema quindi disabilità.

Più complicato, almeno in linea teorica, il caso in cui entrambe le persone coinvolte presentino caratteristiche che le situano in un progetto di presa in carico afferente allo stesso servizio

Diverso il caso in cui si tratta, magari, di due persone anziane, marito e moglie, lui maltrattante lei vittima, quindi stesso nucleo familiare stessa tematica stesso servizio di pertinenza. Nel caso in cui il progetto di aiuto riguardi anche l'anziano maltrattante, per il momento forse perché i nostri anziani maltrattanti non erano beneficiari del progetto di aiuto, quindi non accettavano un progetto di aiuto, e quindi veniva anche facile non dover ripensare alla sua presenza però al momento abbiamo ritenuto in carico soltanto la vittima e l'uomo maltrattante in quel caso non lo ritenevamo in carico per così dire. Quindi abbiamo trovato una terza via a una questione organizzativa (Servizi sociali, 1).

Per quanto concerne, di contro, la multi-problematicità in capo alla donna, posto che i Centri antiviolenza non possono accogliere casi che mettano a repentaglio la sicurezza delle Case rifugio e delle donne ospitate al loro interno, a prevalere è la scelta di strutture adatte a gestire le difficoltà della donna *oltre* la messa in sicurezza rispetto al maltrattante: donne con doppia diagnosi, con dipendenze, con problematiche legate alla salute mentale, vengono seguite come descritto nello stralcio a seguire:

Non che una problematica abbia più rilevanza delle altre, ma si valuta quale può essere gestita in quel momento in base alla disponibilità della persona, alla sua motivazione e alle risorse esistenti. Quindi, qualora l'accoglienza, la messa in protezione, sia una problematica in quel momento da prendere in considerazione rispetto alle altre, è interesse prevalente, in quel caso abbiamo cercato di capire se dal quadro sanitario la persona può trovare accoglienza all'interno di una struttura, che non lavori in modo specifico per la fuoriuscita dalla violenza, ma che possa fornire una risposta sanitaria ai problemi della persona e attivare contemporaneamente il Centro antiviolenza del territorio in una presa in carico, chiamiamola, territoriale. Un'accoglienza in un tipo di struttura specifico per i problemi di altre questioni che la persona ha e contemporaneamente una collaborazione con i Centri antiviolenza che possano recarsi in struttura per colloqui o

assistenza legale o altro. Anzi i Centri, i due Centri antiviolenza della nostra zona, pretendono che le situazioni che sono accolte in altre tipologie di struttura, che siano madre bambino, comunità madre bambino, per adolescenti o altro, ma che abbiano una problematica riferita alla violenza di genere, siano seguite da loro. Sempre se la persona presta il consenso, se la situazione è appropriata. Però ci organizziamo in questo modo (Servizi sociali, 1).

Desta comunque preoccupazione la difficoltà di emersione di alcune tipologie di casi che presentano multi-problematicità, quale quelli delle donne con disabilità. Secondo l'intervista, a conferma di quanto più volte sollevato anche all'interno delle edizioni precedenti del presente Rapporto, il sommerso sarebbe dominante, la casistica fortemente sottostimata e questo avrebbe a che vedere, oltre che con la difficoltà a "leggere" la violenza da parte delle/degli operatrici/tori sociali, con la paura delle donne stesse di non essere credute e prese sul serio a causa della propria condizione.

Nel caso l'accesso ai servizi avvenga in emergenza, viene naturalmente meno la necessità di lavorare per l'emersione. Così viene meticolosamente descritta la procedura dalla nostra intervistata dalla quale si evince come il suo sia un ruolo di raccordo tra i vari nodi della rete:

Il servizio di emergenza urgenza sociale, che interviene su segnalazione dei soggetti deputati a farlo, interviene, gestisce, apre l'intervento e chiude (SEUS) e la referente Codice Rosa, in questo caso io, è il collegamento con il SEUS e ha una funzione di monitoraggio delle situazioni che vengono aperte nell'immediato. Vengo informata tramite messa in copia per conoscenza della *mail* di apertura dell'intervento, so che in quelle ore si svolge un intervento in emergenza che è legato a una situazione di violenza e sono disponibile a intervenire con una consulenza, piuttosto che con l'eventuale attivazione di altri soggetti della rete che possono risultare importanti nella gestione di quell'intervento. Lì, si trasmette il fascicolo di tutta la gestione della situazione generalmente ai responsabili dei servizi interessati per la situazione specifica. Quindi, faccio un esempio, se è stata trattata una situazione di donna adulta senza figli in quel caso il SEUS invia al responsabile del servizio per le persone adulte e a me per la richiesta di assegnazione e presa in carico da parte del territorio, assicurando una continuità tra il momento dell'emergenza e il momento poi della gestione. Io sono un po' nel mezzo a questo, di nuovo, nel passaggio di informazioni, perché vengo di nuovo notificata della consegna del *report*, vengo a conoscenza del fatto che viene richiesta la presa in carico e solitamente il responsabile poi risponde fornendo il no-

minativo dell'assistente sociale case manager che poi prenderà in carico la situazione. A quel punto, il collega o la collega referente prenderanno i contatti con me per un primo confronto sulla situazione in una consulenza o una condivisione degli obiettivi successivi alla gestione in emergenza. Quando ritengo, dalla lettura del *report*, che ci siano elementi su cui mi voglio pronunciare, magari riferiti alla modalità in cui è stato gestito il caso, o rispetto a eventuali criticità che posso aver riscontrato, o a ipotesi di intervento da parte delle case manager future, ecco, io rispondo anche alla *mail* di chiusura del SEUS, fornendo una sorta di valutazione mia da remoto, senza poi parlare con le persone interessate. Quindi, a quel punto io sarò in collegamento con l'assistente case manager e sarò anche a disposizione per la progettualità in itinere. Curo un file in cui registro tutte queste situazioni gestite in emergenza con gli interventi che, appunto, vengono realizzati, con il tipo di contributo che io posso dare, il tipo di progetto che è stato proposto e, quindi, accoglienza piuttosto che rientro a casa e quindi una proposta di invio alla rete territoriale successiva. La parte di gestione di ordinaria amministrazione segue più canali che stiamo cercando di far indirizzare verso un unico collettore, che potrei essere io, nel senso che anche in questo caso io potrei essere informata di tutte quelle situazioni che presentano caratteristiche legate alla violenza e che richiedono una gestione da parte del Servizio sociale territoriale (Servizi sociali, 1).

8.4.3. Autonomia delle donne e ambivalenza del servizio

Quale che sia la modalità di accesso, centrale dovrebbe essere l'autodeterminazione della donna a intraprendere un percorso di uscita. La questione, ovviamente, è più spinosa nel caso siano presenti minori. Qui, come sottolineato durante l'intervista, per il Servizio sociale si crea una forma di ambivalenza: da un lato la centralità della volontà e della motivazione della donna e, dall'altro, il dovere di protezione verso i minori. Interessanti le parole utilizzate per descrivere questo equilibrio precario:

Le si concede la libertà di scegliere, allo stesso tempo questa libertà la obbliga ad essere corresponsabile in qualche modo della genitorialità e delle implicazioni che la sua scelta ha sulla genitorialità nei confronti dei propri figli. Quindi da un lato, c'è il principio dell'autodeterminazione della persona di poter intraprendere o meno un certo tipo di percorso e dall'altra c'è il giudizio, la valutazione che questa scelta poi comporta sui figli. Quindi, diciamo che la vittima, in qual-

che modo, avendo dei figli si può forse dire che non è completamente libera di decidere per se stessa perché deve tener conto anche delle sue creature perché loro non possono rappresentarsi.

Quindi si trova in una posizione molto scomoda perché essendo vittima “non sono pienamente intera, compiuta, capace serena e tranquilla di scegliere per me e per gli altri. Tuttavia, lo posso fare ma quello che faccio poi determina delle conseguenze anche rispetto alla mia persona quindi credo si sia normale che io poi in quanto vittima in quanto poi madre mi sento anche giudicata e quando non rivittimizzata se vogliamo”.

Una libertà, dunque, vincolata al proprio ruolo genitoriale. Se, da un lato, la valutazione delle ricadute che le proprie scelte possono avere sui/le minori dovrebbe essere uno degli elementi che orienta gli agiti dei genitori, dall'altro è indubbio che tale responsabilità viene socialmente attribuita in modo sproporzionato alla madre; così come è altrettanto indubbio il fatto che tale attribuzione acquisisca dei contorni specifici nel caso si tratti di donne vittime di violenza. Come affrontare questo nodo critico come Servizio sociale?

Ecco anche noi non abbiamo la risposta. Noi non abbiamo trovato la strada migliore perché in effetti è così è un'ambivalenza del servizio che elabora un progetto di aiuto ma che può anche diventare di tipo, diciamo, prescrittivo [...] si può uscire da questa ambivalenza o la si può gestire? Uscire no, perché ognuno ha il suo ruolo ed è chiamato a rispondere a delle cose specifiche ma si può gestire, a mio avviso, sempre e comunque nell'ottima gestione della relazione con la persona. La professione sta all'interno di uno schema definito e deciso da altri mentre la relazione con la persona sta in uno schema che noi possiamo gestire e decidere per quanto ci dobbiamo poi inquadrare in un sistema più ampio [...] qui ci vuole e credo serva una grande competenza di chi lavora nei servizi sociali. Per competenza intendo il sapere scientifico ma anche una competenza di tipo relazionale e umana di intelligenza emotiva (Servizi sociali, 1).

Come avevamo sostenuto nel Dodicesimo Rapporto, le competenze richieste dalle professioni che, a vario titolo, si occupano di violenza maschile delle donne sono, certo, tecnico-scientifiche ma devono essere integrate da 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 [mette] in campo, all'interno di procedure messe a sistema e standardizzate, un elemento individuale, ancorché fortemente professionalizzato. La valorizzazione di questo elemento [potrebbe delineare] un tipo di intervento che affianchi a strumenti di rilevazione standardizzati e valutabili anche una componente di tipo più relazionale e contingente (2020, p. 232).

Tale competenza diviene ulteriormente dirimente nel momento in cui il Tribunale disponga l'affido dei minori ai Servizi Sociali. Tale istituto, secondo la nostra intervistata, può avere una valenza (non solo per la donna ma per il servizio stesso) ma solo nel caso vi siano indicazioni chiare e precise. Naturalmente la percezione da parte delle donne può, effettivamente, essere quella di un intervento punitivo ma, in taluni casi, è stato accolto favorevolmente perché agevolava il rapporto con l'autore della violenza. Certo, l'Autorità giudiziaria potrebbe basare la propria decisione su valutazioni che si muovono in senso contrario rispetto a quelle fatte dai servizi sociali e le indicazioni possono essere poco chiare e confuse. In questi casi, il suggerimento è quello di "rifugiarsi" nei fondamenti della professione:

poi i servizi sociali per mandato professionale, per deontologia, per convinzione fanno un lavoro di aiuto quindi cercano di trasformare quei provvedimenti e anche di applicarli nel superiore interesse del minore (Servizi sociali, 1).

Dunque, dove l'organizzazione non si è dotata formalmente di procedure standardizzate da seguire, o dove si pongano dei dilemmi etici, l'operatività quotidiana e la professione stessa possono far sì che si trovino delle soluzioni che in qualche modo superino le rigidità organizzative.

Ne è un esempio la tendenza a optare per la presa in carico disgiunta; questa parrebbe essere, in effetti, una delle condizioni auspicata e ricercata in maniera diffusa e sentita dai servizi sociali per i percorsi di uscita.

8.5. Qualche spunto da cui partire

Le analisi illustrate nei paragrafi precedenti ci mostrano come nelle tre diverse zone della Toscana, a fronte delle stesse indicazioni internazionali, nazionali e regionali, l'organizzazione effettiva dei servizi non sia la medesima: ogni Zona struttura un suo modello di intervento che ha certamente punti di convergenza e contatto con gli altri, ma che nella prassi si sviluppa in maniera peculiare adattandosi alle specificità dei territori e alle particolarità negli assetti locali.

Per quanto concerne il Modello Alta Valdelsa, è centrale l'esistenza di un Protocollo che indica e individua in modo chiaro e inequivocabile le modalità operative di presa in carico, in particolare attraverso lo strumento della presa in carico disgiunta tra autori e donne/minori. Il Modello Empolese, invece, racconta di procedure meno formalizzate ma non necessariamente meno incisive e invita a pensare la multiproblematicità come un punto di partenza per ripensare il proprio ruolo e le modalità di intervento. Il Modello Pisano vanta una storia "di rete" di lunga data e racconta la volontà di pensare a modalità di presa in carico specifiche per gli autori. Quale che sia il modello, appare chiara una nuova e ritrovata centralità dei Servizi sociali, orientati a "ripensarsi" per poter elaborare strumenti e prassi di lavoro coerenti con i fondamenti della professione ma pronti a ridefinirne vincoli e opportunità. A fronte di queste modalità eterogenee di affrontare la violenza, possiamo infatti trovare alcuni fili rossi che ci permettono di riflettere su criticità, ma anche su risorse e potenzialità riguardo al ruolo del Servizio sociale nella rete di contrasto alla violenza.

8.5.1. L'autonomia economica come strumento di empowerment

Partiamo da quello che sta fuori dal servizio ma che ne condiziona l'agire: in primis, l'aspetto economico, che nelle nostre interviste emerge da due punti di osservazione diversi seppur complementari; da una parte la necessità di svolgere un'azione di prevenzione e sensibilizzazione rispetto alla violenza economica, estremamente diffusa ma ancor poco intercettabile dai Centri antiviolenza, dall'altra l'attenzione posta alla a questo tipo di fragilità come possibile disincentivo alla fuoriuscita dalla violenza. Un tema su cui avevamo posto l'attenzione nel Dodicesimo Rapporto, provando ad immaginare e attraversare lo scenario "post-Covid-19". Rispetto a quelle considerazioni e ipotesi la situazione economica si è ulteriormente aggravata a causa di una situazione geopolitica altamente instabile, che rende ancor più incerto il futuro, presumibilmente agendo come elemento disincentivante rispetto alla possibile decisione di interrompere una relazione violenta.

Sono due gli elementi interessanti che vanno oltre il ruolo del servizio ma su cui sarebbe importante mantenere l'attenzione. Nel corso degli anni molti sono stati gli interventi di supporto alle donne proprio per garantirne l'autonomia economica: si vedano ad esempio le borse lavoro di Regione Toscana, che oltre a registrare un esito positivo dal punto di vista dell'inserimento lavorativo (Cnr - Viva, 2021), hanno rappresentato un'importante innovazione per la scelta di affiancare ai finanziamenti dei tirocini dei *voucher* di conciliazione.

Già questo esempio porta e sposta la questione verso le grandi criticità legate all'aspetto economico, che vanno ben oltre la questione delle donne vittime di violenza chiamando in causa la necessità di revisionare profondamente un sistema di *welfare* che, nonostante i tentativi di riforma, rimane ancorato ad un modello di solidarietà parentale (Naldini, 2002).

L'intuizione dell'Alta Valdelsa porta sul tavolo un ulteriore elemento, di cui recentemente si inizia a discutere: il rapporto tra donne ed economia e la preoccupazione per il *gender gap* nell'educazione finanziaria su cui ha posto l'attenzione anche la Strategia Nazionale per la Parità di Genere. Evidentemente quel divario che ostacola il cammino di indipendenza di tutte le donne, nel caso di relazioni abusanti può fortemente ostacolare le scelte di autodeterminazione: la violenza economica si esplica infatti in più forme, che riguardando anche donne con un proprio reddito ma senza la possibilità di poterlo gestire in autonomia (Segre, Spagnolo, 2018). Del resto il legame tra violenza e asimmetrie è ben specificato dalla Convenzione di Istanbul.

8.5.2. I rapporti con la Giustizia

Altro elemento critico rilevato nella nostra indagine è connesso alle norme che regolano i rapporti con la Giustizia, su più aspetti.

Un elemento definito di grande frustrazione e forte stress è legato al fatto che per il rispetto del segreto istruttorio i servizi sono esclusi dalla fase delle indagini; questo però, come possiamo vedere nelle parole di una delle operatrici, condivise almeno in un altro contesto territoriale, può portare a situazioni di pericolo per la donna. Esistendo infatti per il Servizio l'obbligo di denuncia in caso di reati procedibili d'ufficio, può accadere che la donna sia rimasta col maltrattante e quindi in una situazione di potenziale pericolo, soprattutto al momento della notifica delle indagini, senza che il Servizio abbia strumenti per proteggerla:

Il Servizio non ha riscontro di quello che succede durante le indagini. Potreste pensare “ma che vi interessa?” ci interessa nella misura in cui la vittima può aver parlato [di violenza] e noi siamo tenuti a segnalare, ma poi la vittima non accetta un progetto di aiuto quindi continua a stare col maltrattante.

Quando si conclude la fase delle indagini preliminari all'indagato viene notificata l'indagine che è stata realizzata nei suoi confronti e lui può fare accesso agli atti e prendere visione di chi l'ha denunciato

e quindi si capisce come la protezione della vittima non è possibile, quindi noi non possiamo proteggerla, ma anzi ci sentiamo di aver contribuito a metterla in pericolo e non possiamo fare niente. Questo è molto frustrante per i colleghi, è una fonte di stress non indifferente perché dopo la segnalazione la presa in carico non si interrompe quindi la persona alla vittima continua a telefonare al servizio, a riferire fatti, anzi qualche volta può aggravarsi. (Servizio sociale)

Altra questione è quella dell'inquinamento delle prove: procedimenti penali che procedono paralleli rispetto al percorso presso il tribunale dei minorenni, senza che il Servizio possa mandare informative ai primi, pena l'accusa di inquinare le indagini. Elementi questi che, come abbiamo visto, emergono da più parti (cfr. Cap.1).

Un altro esempio è la questione dell'affidamento dei minori ai servizi sociali, che abbiamo visto affrontato nelle sue varie sfaccettature e su cui si possono creare frizioni sia con le donne che con le operatrici dei Centri antiviolenza. Strumento di supporto alla genitorialità che potenzialmente può permettere la rimessa in campo di risorse della donna, anche alleggerendola da decisioni che talvolta possono apparire pesanti, ma anche limitazione della propria capacità di azione, proprio nel momento in cui si cerca di costruire un percorso di *empowerment*. Certo, le interpretazioni dello stesso e la sua messa in pratica possono fare la differenza, anche se rimane un istituto che è stato considerato da riformare.

8.5.3. Il supporto a donne e minori tra mandati professionali e nuove strategie di lavoro

Quello del rapporto tra supporto alla donna e tutela dei minori è uno dei temi più complessi nel lavoro di contrasto alla violenza, non solo per gli assistenti sociali, anche se è nel caso del Servizio che più spesso si possono trovare situazioni in cui le operatrici e gli operatori sentono di vivere un conflitto tra mandati professionali: quell'equilibrio precario ben descritto nell'intervista di Empoli e da cui, riprendendo quelle parole, occorre una *grande competenza*, intesa come *il sapere scientifico ma anche una competenza di tipo relazionale e umana di intelligenza emotiva*.

In queste situazioni di crisi è il ricorso a quelli che abbiamo definito "fondamenti della professione" a sostenere l'operato delle e degli assistenti sociali, oltre al confronto e al lavoro in *équipe*, che possono permettere di elaborare strategie per superare queste impasse.

Così come lo stereotipo dell'assistente sociale considerata quella figura che allontana le madri dai figli, paura definita *ancestrale* e *atavica*, appare ancora presente, seppur minoritario nelle nostre interviste, quello del "buon padre": l'idea che per lo sviluppo regolare del bambino sia necessario a prescindere dalle situazioni, l'ancoraggio alla figura paterna. Sullo sfondo emergerebbe una concezione tradizionale di famiglia, dismessa nel nuovo Codice deontologico, nel quale sono riconosciute «le famiglie, nelle loro diverse e molteplici forme ed espressioni, nonché i rapporti elettivi di ciascuna persona, come luogo privilegiato di relazioni significative» (Tit. III, art.10), a causa di quella che Giordano definisce «confusione – per ignoranza o resistenze culturali – tra conflitto e violenza» (2021, p. 257). In questo occorre tener sempre presente, come ribadito dalle stesse Linee guida Anci (2014), che «quello che permette di distinguere la violenza coniugale da un semplice litigio non sono le botte o le parole offensive, bensì l'asimmetria nella relazione. In un conflitto di coppia l'identità di ciascuno è preservata, l'altro viene rispettato in quanto persona mentre questo non avviene quando lo scopo è dominare o annichilire l'altro» (Hirigoyen, 2005). Allo stesso tempo occorre sottolineare che la gravità della violenza non può essere valutata sulla base della necessità di un percorso in Casa rifugio, essendo questo collegato ad altre variabili, come il livello di rischio e la mancanza di altre possibilità di messa in sicurezza della donna (tanto che, come abbiamo visto nel Cap. 2.3. sono soprattutto le donne straniere ad essere accolte in queste strutture).

Nei casi in cui esiste violenza la mediazione va esclusa in quanto «è un processo volontario che presuppone che la relazione sia simmetrica laddove, invece, nei casi di violenza domestica, il maltrattante gode di un potere enormemente superiore sulla vittima».

Il punto è certamente molto complesso e dimostra ancora una volta la difficoltà di tenere insieme interessi così diversi: la valorizzazione del ruolo del Servizio sociale non può prescindere dall'attenzione specifica a quella che, in una situazione violenta, è la vittima.

Per questo la sperimentazione del doppio canale appare come un coraggioso tentativo di rivedere le prassi organizzative verso una migliore azione di sostegno, in primis per le figure coinvolte direttamente, ma anche per il benessere stesso delle operatrici e degli operatori: oltre al persistere di alcune resistenze culturali, anche auspicando il loro completo superamento, rimarrebbe comunque la contraddizione tra un servizio a cui si chiede di gestire la complessità e la difficoltà dei singoli a lavorare con tutte le figure del nucleo familiare, quando questo è attraversato da situazioni di violenza domestica. La possibilità di scindere la presa in carico di figure con interessi

in contrapposizione può rappresentare una strada per superare quella «fatica per l'assistente sociale – e non solo – di prendere posizione e di prenderla a fianco delle vittime evitando le trappole ideologiche, razionali ed emotive del prevaricatore» (Giordano, 2021, p. 263).

La sperimentazione dell'Alta Valdelsa appare dunque tracciare un'interessante prospettiva di lavoro, indicata dalla stessa Giordano: auspicabilmente estendibile, possiamo aggiungere, anche ai casi in cui non si rende necessaria la messa in protezione a contraddizione di interessi multipli in questo caso si sposterebbe dalle singole figure professionali al servizio stesso, attraverso, ad esempio, i tavoli di confronto che, partendo dalle équipes minime, possono come nel caso di Pisa allargarsi alle altre soggettività coinvolte, anche per superare quella «condizione di solitudine in cui spesso il lavoro sociale viene svolto [che] non sostiene facilmente lo sviluppo di una conoscenza complessa che possa integrare emozioni, dati, rappresentazioni» (ibidem, p. 256).

Possiamo inoltre ipotizzare che l'utilizzo di questo doppio canale potrebbe facilitare una maggior specializzazione e formazione anche sulla violenza maschile, sul modo in cui essa agisce, sui possibili percorsi realizzabili insieme ai Centri per uomini autori di violenza: quella criticità che nel contesto di Pisa è individuata come nuova grande sfida del servizio.

Ovviamente questo percorso presuppone che il lavoro sulla ricostruzione della funzione genitoriale paterna non possa prescindere da una chiara assunzione di responsabilità da parte dell'uomo, che passi inderogabilmente dal riconoscimento della violenza da lui agita.

8.5.4. La multi-problematicità: una nuova sfida per le reti territoriali

Una strada simile alla doppia presa in carico sperimentata in Alta Valdelsa, è quella che viene percorsa, seppur in maniera non formalizzata, nel modello empoiese nel caso di emersione di violenza su donne anziane: una delle prassi messe in campo quando la violenza emerge in nuclei composti da donne in età avanzata in cui ad agire il maltrattamento è una figura che presenta problematicità per cui necessita di essere seguito dal servizio (ad esempio dipendenza o disabilità – spesso nel caso di figli), in accordo con i referenti del settore specifico, è proprio la presa in carico disgiunta.

Il tema delle donne anziane, insieme a quello della multi-problematicità, è uno degli aspetti toccati da tutte e tre le interviste. Due gli elementi fondamentali: l'emersione e la messa in sicurezza.

Sul primo punto è interessante notare come il territorio su cui i casi di violenza su donne in età avanzata emergono con più facilità sia proprio quello in cui le riflessioni sul ruolo del Servizio sociale rispetto alla tematica della violenza hanno portato alla nascita del SEUS, il “pronto soccorso sociale” attivo h24, disponibile per richieste di pronto intervento ai soggetti pubblici e del Terzo settore che si trovino di fronte ad una situazione di emergenza-urgenza sociale personale o familiare, ad un evento calamitoso o ad una situazione di emergenza climatica. Dall'intervista emergono due principali canali per l'emersione: il primo si costituisce nel rapporto di fiducia che si instaura con l'assistente sociale per le donne già in carico al servizio, come avvenuto anche durante il *lockdown* (cfr. Dodicesimo Rapporto) – e può riguardare ovviamente donne di tutte le età. Esso richiede l'attivazione delle capacità tipiche della professione, attraverso l'instaurarsi di quella relazione che, come ricorda il Preambolo al nuovo Codice Deontologico «anche in presenza di asimmetria informativa, si fonda sulla fiducia e si esprime attraverso un comportamento professionale trasparente e cooperativo, teso a valorizzare tutte le risorse presenti e la capacità di autodeterminazione degli individui», garantendo inoltre alla donna, come raccomandano le già citate Linee Guida Anci, «ascolto e un approccio empatico e non giudicante» e riconoscendo alla donna «credibilità, assenza di giudizio, e rispetti i suoi tempi e volontà anche nell'intraprendere decisioni riguardanti la sfera giudiziale» (p. 68, 2014).

La seconda porta di accesso per le donne anziane nel territorio empoiese è il Pronto soccorso, con un ruolo importante agito delle forze dell'ordine e dei sanitari a cui segue l'attivazione proprio del percorso SEUS.

L'ospedale come possibile punto di accesso per questo tipo di utenza è, in effetti, un'ipotesi su cui si sta riflettendo anche in Alta Valdelsa: luogo percepito come protettivo, potrebbe rappresentare uno spazio in cui la donna si possa sentire rassicurata nel parlare del maltrattamento subito, anche se questa potenzialità, per essere espressa a pieno necessita ancora di un investimento in formazione, anche a causa degli elevati tassi di *turn over* del personale. Una formazione che, possiamo aggiungere, dovrebbe configurarsi anche in maniera specifica, essendo la violenza su donne in età avanzata un tema molto complesso e su cui ancora scarseggiano dati (Bonifacio 2017), ma anche modelli e prassi di intervento, oltre che indicatori di rischio, che andrebbero calibrati sulla specifica utenza.

Nel caso particolare delle donne anziane l'ospedale, e in generale i percorsi sanitari, ha sicuramente maggiori potenzialità di intercettare il sommerso rispetto ai servizi tradizionali, avendo un'utenza “trasversale”, non caratterizzata cioè necessariamente da particolari criticità socio-economiche.

Oltre al tema dell'emersione, che nelle interviste ha avuto come *focus* soprattutto quello delle donne in età avanzata, la multi-problematicità rappresenta una sfida anche per la messa in protezione: come emerge dall'indagine sulle Case rifugio (Par. 2.3.) nessuna struttura in Toscana riesce ad accogliere donne con dipendenze, disagio psichico o condizione di non autosufficienza. Occorre dunque, con la collaborazione degli altri settori del servizio, cercare di costruire percorsi personalizzati identificando, se necessario, anche strutture adatte all'accoglienza e individuando, come nel modello empolesse, la problematica al momento prevalente e/o quella da cui è possibile partire nell'intervento; ovviamente il tutto dopo aver garantito la protezione dal maltrattante e una continuità di rapporto con le operatrici dei Centri antiviolenza che dovrebbero avere accesso nelle strutture identificate.

In questa prima riflessione su e con i servizi sociali, molti i temi che sono emersi: seppur con modalità e sfumature diverse, i servizi sociali delle tre Zone considerate stanno costruendo modelli di interventi che li vedono protagonisti delle reti antiviolenza locali, con rapporti dialettici con gli altri attori dei *network*. Un tema rimasto sullo sfondo delle interviste, ad eccezione dell'Alta Valdelsa, è quello degli assetti delle relazioni con gli altri soggetti, in particolare i Centri antiviolenza, che riporta alla mente l'immagine utilizzata da Giordano (2011) per descrivere le reti di tutela dei minori: opportunità, ma anche groviglio, con soggetti portatori di interessi diversi, talvolta in competizione. Quello che appare vincente in questo caso è l'esplicitazione delle differenze e la loro possibilità di essere affrontate in uno spazio di confronto periodico, che non permetta al non-detto di sedimentarsi, ma anzi trovi proprio nei momenti di difficoltà l'occasione per ripensare le proprie prassi operative.

Anche dal punto di vista della ricerca possiamo rilevare come alcuni aspetti emersi durante questo lavoro avrebbero potuto giovare di un confronto con gli altri protagonisti delle reti locali, sia per individuare e problematizzare nodi che rimangono ancora aperti (in primis, la questione dei mandati professionali) che per lavorare insieme laddove si individuino possibili piste di azione, come nel caso del riconoscimento, emersione, messa in protezione delle donne con multi-problematicità.

FOCUS

Il punto di vista dell'Ordine degli assistenti sociali della Toscana

Stiamo assistendo a un processo culturale connotato da una maggiore attenzione al tema della violenza e in particolare della violenza di genere. Un processo sfidante, che vede una lenta e progressiva assunzione di responsabilità delle Istituzioni Pubbliche nell'emersione e nel contrasto della violenza¹³.

Ebbene, è in questo contesto in evoluzione e che sollecita nuove e diverse istanze nelle politiche di contrasto alla violenza di genere, che come Ordine degli Assistenti Sociali della Toscana vogliamo inserire la nostra riflessione sul ruolo dei servizi sociali e in essi dell'assistente sociale.

Le/gli assistenti sociali, per formazione, per mandato e sulla base dei principi etici e deontologici che li orientano, possono realmente rappresentare un osservatorio privilegiato per intercettare situazioni di rischio, prevenire l'escalation della violenza, sviluppare progetti di protezione e tutela e, più in generale, favorire una maggiore sensibilità sulle questioni di genere.

È un dato di fatto che il Servizio sociale e le/gli assistenti sociali hanno un ruolo centrale nelle reti antiviolenza. È altrettanto oggettivo che tale centralità si sviluppa tra "luci ed ombre". Pur nella differenziazione territoriale che caratterizza il servizio sociale, si rilevano criticità "ricorsive", che interrogano la professione e che non possiamo ignorare, poiché possono innescare gravi forme di vittimizzazione secondaria.

Sono ormai numerose le analisi e i rapporti che documentano le forme di vittimizzazione secondaria, dal Rapporto GREVIO per l'Italia, alle relazioni della Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio, a questo stesso rapporto dell'Osservatorio Regionale sulla violenza di genere in Toscana.

¹³ Il presente contributo è stato redatto dalla Presidente dell'Ordine degli assistenti sociali della Toscana, Rosa Barone, con riferimento al tema di approfondimento contenuto in questa sezione del 14° Rapporto.

In particolare, nella Relazione *La vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli nei procedimenti che disciplinano l'affidamento e la responsabilità genitoriale* (approvata il 20 aprile del 2022) emerge come nel nostro Paese le indicazioni di violenza domestica siano presenti nel 34,7% delle cause di separazione con affido, nel 34,1% dei procedimenti minorili sulla genitorialità e nel 28% di violenza diretta su bambini e ragazzi, per l'85% agita dai padri. A fronte di questa rilevanza numerica la Relazione arriva alla conclusione che «si tratta di fenomeni per lo più invisibili», descrive “un quadro chiaro di violenza negata perché non riconosciuta da avvocati, magistrati, servizio sociale, consulenti tecnici e quindi di vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli da parte delle istituzioni, con esiti anche gravi quali l'allontanamento dei figli dalle madri che hanno denunciato e/o subito violenza e/o l'affidamento dei figli ai padri maltrattanti».

Appare ricorrente la sostituzione della dinamica della violenza con la dinamica conflittuale, sostituzione che cancella la differenza tra presunto autore della violenza e presunta vittima e che attribuisce alla madre la responsabilità dei comportamenti di rifiuto del minore verso il padre. «L'analisi dei fascicoli relativi ai procedimenti minorili conferma pertanto che la violenza è invisibile agli occhi dei professionisti e che, anche nei casi in cui essa viene rilevata, quest'ultimi non sono in grado di progettare interventi che ne contemplino il contrasto come componente fondamentale dell'intervento stesso. [...] Questa risultanza evidenzia come anche dagli operatori dei servizi sociali sia data prevalenza al principio della bigenitorialità applicato nell'ottica di diritto del genitore, anche se violento, e non di diritto del figlio, ponendo la violenza sullo sfondo della valutazione» (Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, 2021).

Sono tanti i passaggi della relazione in cui le pratiche professionali del servizio sociale sono definite come pratiche che espongono al rischio di vittimizzazione secondaria. Ebbene molte di queste pratiche sono conosciute dalla comunità professionale e oggetto di riflessioni in ricerche e documenti prodotti ai vari livelli. Nel riconoscerle, proprio allo scopo di contrastarle, dobbiamo dare atto che sono l'esito di una pluralità di fattori, spesso “vincoli”, di tipo culturale, metodologico, organizzativo e di rapporti interistituzionali che chiamano in causa un quadro di responsabilità articolato e complesso.

Con questo contributo si pongono alcuni spunti riflessivi, che non potranno essere esaustivi, ma hanno l'obiettivo di affrontare le criticità a partire dalla valorizzazione delle migliori esperienze che abbiamo già in campo, come dimostra anche il presente rapporto.

La domanda a cui proviamo a rispondere è: cosa serve per assumere la prevenzione della vittimizzazione secondaria come obiettivo centrale nello sviluppo della pratica professionale del servizio sociale e delle/degli assistenti sociali?

In primo luogo serve un forte ancoraggio etico e deontologico.

Dobbiamo recuperare un “nuovo baricentro dell’attività professionale”, con una netta scelta di campo alla base del mandato professionale, quella di orientare le pratiche professionali alla promozione delle persone, siano esse adulti o bambini.

In questo troviamo un forte ancoraggio al Codice deontologico che all’art. 12 recita: *L’assistente sociale, nell’esercizio della professione, previene e contrasta tutte le forme di violenza e di discriminazione.* La professione fa della lotta alla violenza uno dei principi etici fondamentali, un principio di responsabilità deontologica che richiede soprattutto di incentrare l’azione professionale non solo in interventi riparativi, ma in larga parte nella promozione del benessere delle persone e delle comunità, nella programmazione di interventi mirati a migliorare la qualità dei servizi e la qualità della vita delle persone, delle famiglie e delle comunità locali.

L’applicazione di questi principi implica innanzitutto il riconoscimento della matrice culturale della violenza e le sue implicazioni a partire dal fatto di non esserne esclusi. Il primo passo è quindi la “decostruzione” dei modelli culturali di riferimento pervasi da stereotipi e pregiudizi che possono interferire nella corretta applicazione delle prassi professionali.

Serve una adeguata formazione di base che dovrebbe essere garantita nella formazione universitaria e poi sviluppata in tutti i contesti organizzativi in cui le/gli assistenti sociali operano.

Ma non basta. Avere professionisti con competenze di base sulla violenza di genere è una preconditione necessaria per affermare che rilevare la violenza compete a tutti, ma non è sufficiente. La complessità e la multidimensionalità della violenza implicano che le reti antiviolenza abbiano al proprio interno figure professionali specializzate. Questo obiettivo è da perseguire dentro al più ampio ragionamento della riforma della professione con l’introduzione delle specializzazioni e da portare ai tavoli di lavoro con le Università.

In secondo luogo serve un approccio teorico e metodologico nel pieno rispetto della Convenzione di Istanbul.

Le resistenze culturali spesso derubricano la Convenzione di Istanbul ad un manifesto culturale dimenticando che è legge dello Stato e che come tale va applicata.

Se assumiamo il rispetto della Convenzione di Istanbul, allora le pratiche professionali nell'ambito del contrasto della violenza di genere, seppure orientate alla tutela, non possono essere le stesse applicate nelle situazioni familiari disfunzionali o per le separazioni conflittuali. L'accertamento qualificato e tempestivo della violenza domestica implica l'adozione di percorsi e pratiche professionali specifiche.

Se la valutazione sostanzia un'ipotesi di violenza, ne consegue che non possiamo confonderla con il conflitto. La confusione terminologica tra violenza e conflitto, riscontrata nelle relazioni del servizio sociale, frutto essa stessa di re-taggi culturali radicati, attribuisce alle vittime, in maniera errata e confondente, pari responsabilità dei comportamenti violenti, ponendo vittime ed aggressori sullo stesso piano. Come si legge nella Relazione della Commissione Parlamentare «non è un errore di poco conto se solo si vuole considerare la posizione differente che le parti assumono nelle relazioni di violenza rispetto a quelle assunte nelle relazioni di conflitto. Nel primo caso siamo, infatti, in presenza di una posizione dominante (quella dell'aggressore) e di una posizione recessiva (quella della vittima [...]) non si possono invero, assumere decisioni paritarie per disciplinare situazioni impari» (Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, 2021).

Avere le competenze per rilevare e valutare la violenza, riconoscerne le conseguenze, valutare il rischio di recidiva adottare le misure per garantire un adeguato livello di protezione, costituiscono un pre-requisito per prevenire forme di vittimizzazione secondaria.

Tuttavia, bisogna anche riconoscere che molte di queste pratiche oggetto di critica sono imputabili a problemi di "sistema", che richiamano un piano di responsabilità più ampio della responsabilità del singolo professionista.

Questo rileva in primo luogo la difficile collaborazione con l'Autorità Giudiziaria in cui spesso le/gli assistenti sociali sono chiamati a ruoli diversi che nella loro polarizzazione oscillano tra essere "meri esecutori dei mandati" a ricevere mandati con "deleghe in bianco", con richieste, che in alcuni casi, non hanno alcuna corrispondenza con il piano delle risorse di cui i servizi e i professionisti dispongono. Non è possibile in questo contributo restituire la complessità di questo tema, quanto evidenziarne alcuni aspetti. Non possiamo non rilevare come le pratiche professionali siano spesso condizionate da protocolli definiti dall'A.G. senza il coinvolgimento dei servizi e dei professionisti in cui si "dispone che", o come la definizione di "protocolli locali condivisi" abbia come effetto secondario la definizione di pratiche professionali estremamente differenziate che finiscono per indebolire il profilo delle competen-

ze specifiche dell'assistente sociale. A solo titolo esemplificativo potremmo citare questioni segnalate da tempo dalla comunità professionale e ancora irrisolte: la doppia o distinta segnalazione nei casi di segnalazione di notizia di reato e di segnalazione di pregiudizio, o i mandati legati alla realizzazione degli incontri non definiti nel loro livello di protezione, o i tanti provvedimenti di "affidamento al servizio sociale". Preme anche evidenziare come in passaggi normativi nuovi si trovano vecchie ambivalenze. Ad esempio la nuova regolamentazione dell'art 403 c.c. a seguito della riforma (legge 206/2021) in cui l'AG ha prodotto protocolli applicativi che prevedono interpretazioni diverse rispetto all'ipotesi di allontanamento in urgenza di madre vittima di violenza con i figli al seguito.

Appare opportuno per una professione matura che fa della propria autonomia un punto di forza non rinunciabile, aprire un processo di cambiamento nel rapporto con l'Autorità giudiziaria, verso la costruzione di un "**approccio dialogico**" che nel confronto ci consenta di declinare la collaborazione dentro confini e spazi operativi che preservino la nostra *mission* ovvero la centralità della relazione d'aiuto con le persone.

In terzo luogo servono contesti organizzativi ed operativi orientati alla prevenzione della vittimizzazione secondaria.

L'esperienza sul campo dimostra che la capacità degli operatori di rilevare la violenza è strettamente legata alla capacità di poterla fronteggiare con risposte adeguate. In questo senso i contesti organizzativi ed operativi vanno rivisti e ripensati in un'ottica di prevenzione della vittimizzazione secondaria assumendone le specificità.

Tale responsabilità deve essere assunta a tutti i livelli operativi incluso chi ha ruoli di responsabilità.

In primo luogo, **la multidimensionalità della violenza** implica contesti operativi integrati e multi professionali in primis con i servizi della salute mentale (SMA, SMIA). Servono *équipes* formate, stabili, dedicate e aperte al contributo dei Centri Antiviolenza e dei Centri per Uomini Autori di Violenza. Équipe ancorate alle reti antiviolenza, pensate come spazi generativi di cultura e linguaggi condivisi, basate su modalità operative orientate alla co-programmazione e co-progettazione.

La pervasività della violenza, che la rende trasversale alle varie aree di intervento dei servizi sociali, famiglie e minori, adulti, anziani, disabilità, implica che i contesti organizzativi prevedano un piano di competenze diversificato: una competenza di base sulla violenza per tutti gli operatori e competenze

specialistiche per “figure” che possono essere di supporto nella rilevazione e valutazione della violenza.

Inoltre, è importante **la differenziazione dei percorsi di presa in carico**. Per i casi di violenza diventa una forte controindicazione la presa in carico di tutti i componenti il nucleo familiare. Infatti espone l'assistente sociale ad una sorta “di conflitto di interessi” tra la tutela della donna, dei figli, e le pressioni dei padri autori. È necessario qualificare gli interventi rivolti agli uomini autori nei percorsi di invio e presa in carico, strutturando una maggiore collaborazione con i centri per il trattamento degli autori. È necessario sempre ma nello specifico nelle relazioni familiari connotate da violenza l'ascolto dei bambini.

In ultimo, di fondamentale importanza è il **tema delle risorse**. La prima risorsa è il tempo dell'assistente sociale, come primo investimento nella relazione con la donna. Il tempo è anche una variabile importante nei percorsi di svincolo dalla violenza, che sono lunghi e complessi. Il recupero del controllo e dell'autonomia delle donne vittime di violenza implica la definizione di progetti integrati che necessitano anche di risorse economiche e non, adeguate.

Se si realizzano queste precondizioni allora possiamo pensare che il ruolo dell'assistente sociale si sostanzia nel riconoscere la violenza e le sue conseguenze, nel documentarla in modo appropriato, nell'attivare processi di tutela ripercorrendo con le donne la loro storia, ricostruendo con loro, esplorando e trovando, anche nelle situazioni in cui il maltrattamento ha prodotto esiti di gravi, gli “appigli” che possano consentire di sostenere la loro resilienza.

In questo quadro, volutamente orientato a rilevare e affrontare le criticità e i fattori di rischio, non deve tuttavia mancare il riconoscimento dei fattori protettivi, da ricercare nelle esperienze sviluppate che sono tante e che hanno solo bisogno di essere messe a sistema.

Mi riferisco, in particolare, all'esperienza della nostra Regione dove è in corso ormai da anni un impegno a sostegno delle politiche di contrasto alla violenza di genere, che può contare oggi su un sistema di reti antiviolenza strutturate: le Reti antiviolenza zonali e la Rete Codice rosa, reti che vedono un forte investimento degli assistenti sociali.

È dentro questo sistema ricco di esperienza e di buone pratiche che si devono cercare le risposte alle tante criticità analizzate. La nuova sfida potrebbe essere aprire un “cantiere largo” tra tutti i soggetti delle reti antiviolenza di confronto e co-costruzione, finalizzato ad aggiornare la LR 59/2007 “Norme contro la violenza di genere” e le relative Linee Guida, proprio nella logica di

valorizzare questo patrimonio di esperienza, mettendole a sistema dentro un “modello evoluto di politiche di contrasto alla violenza di genere”.

Come OAS (Ordine Assistenti Sociali) Toscana vogliamo fare la nostra parte, forti anche dell’impegno del CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine degli Assistenti Sociali) che in questo ambito sta sviluppando un importante ruolo di interlocuzione a livello ministeriale e una funzione di coordinamento delle attività degli ordini regionali, nell’ottica di essere in campo come un “solo ordine”. Siamo impegnati in primo luogo con un ruolo di *advocacy* per dare voce alle donne vittime, alle loro istanze anche nel rapporto con i servizi e con le/gli assistenti sociali. Allo stesso tempo con azioni di supporto per i nostri iscritti e le organizzazioni in cui operano, per lo sviluppo di prassi professionali capaci di rendere “visibile la violenza”, ovvero orientate alla prevenzione della vittimizzazione secondaria. Non ultimo l’impegno per contribuire al cambiamento più generale “di sistema” attraverso i vari rapporti interistituzionali con Enti, Autorità Giudiziaria, Università, altri Ordini professionali ecc.

Per concludere, come OAS Toscana auspichiamo di poter mettere a valore il nostro contributo, assumendo la nostra parte di responsabilità affinché la professione possa essere all’altezza delle aspettative delle donne che si rivolgono ai servizi: «...una donna che racconta, che denuncia una violenza subita, chiede giustizia e ancora di più chiede di avere un’altra possibilità: vorrebbe affidare la sua vita e quella dei figli, se ci sono, a chi può aggiustarla. A chi può offrire nuove gambe e fiato, per correre via e non restare impigliata nel male. Verso stagioni dove nessuno può pensare di scatenare la grandine e rifugiarsi sotto il tetto di una legge di natura che non esiste» (Roia, 2017).

PARTE TERZA

CONTRIBUTI



9. GLI INTERVENTI E LE AZIONI DI PREVENZIONE REALIZZATI DALLA REGIONE TOSCANA

9.1. Azioni di sistema

La gestione delle risorse di cui al DPCM 2021 e delle risorse regionali 2022 ha visto una continuità con la precedente programmazione.

A valere sulle risorse DPCM 2020 (DGR 981/2021) sono stati approvati gli avvisi per la presentazione dei programmi territoriali e per il finanziamento dei Centri anti violenza e delle Case rifugio esistenti e i successivi atti di attribuzione delle risorse. Tutte le risorse sono state impegnate ed erogate per l'80%.

Sul fronte dei programmi territoriali sono stati presentati 16 programmi secondo la seguente ripartizione per tipologia di azione prevista.

TIPOLOGIA AZIONI	TOT. IMPEGNI RISORSE
Contributi affitto secondo quanto stabilito nell'allegato A della DGR 92/2018	79.600,00
Seconde accoglienze/strutture di semiautonomia	292.540,57
Azioni per il reinserimento lavorativo	52.518,71
Interventi di sostegno economico, anche in deroga ai regolamenti comunali	40.922,37
Pronta emergenza: secondo quanto stabilito nella DGRT 503/2019	103.290,28
Azioni di sensibilizzazione	4.825,31
Formazione congiunta	4.131,15
Programmi per i maltrattanti	9.092,98
Totale	586.921,37

9.2. Azioni di contesto: Lotta agli stereotipi di genere

La decostruzione degli stereotipi è uno dei temi centrali per la promozione delle pari opportunità ed il conseguente superamento del divario di genere attraverso il quale passa necessariamente il cambiamento culturale in materia, allo scopo di valorizzare la figura femminile, promuovere una più equa distribuzione dei carichi familiari e, pertanto prevenire la violenza di genere.

Si rendono quindi necessari, oltre ai finanziamenti diretti a sostenere il sistema di contrasto alla violenza contro le donne, azioni più propriamente di contesto. È così che con delibera n.837/2021, la Regione ha approvato l'Accordo fra la Regione Toscana e INDIRE (Istituto Nazionale Documentazione Innovazione Ricerca Educativa) per la realizzazione del progetto denominato "PARTime" volto a fornire al corpo docente delle scuole di ordine e grado gli strumenti necessari ad affrontare nella pratica didattica quotidiana le questioni relative alle differenze di genere, nonché la problematizzazione e decostruzione degli stereotipi.

La Regione Toscana negli anni ha contribuito al finanziamento di progetti di sensibilizzazione nelle scuole rivolti al contrasto degli stereotipi di genere. Si è ritenuto opportuno procedere ad un'azione più ampia e a carattere generale, anche al fine di massimizzare e capitalizzare lo sforzo profuso, attraverso la definizione di un sistema di formazione del personale docente delle scuole toscane con moduli formativi accreditati, da realizzarsi attraverso il ricorso agli strumenti di formazione a distanza; nonché alla realizzazione di un set di strumenti didattici che possano supportare i/le docenti nel trasferimento delle competenze apprese ai/alle discenti delle scuole di ogni ordine e grado, attuando un investimento le cui ricadute possono essere omogenee sul territorio regionale grazie all'utilizzo dei medesimi kit didattici.

A tale proposito INDIRE svolge da anni attività di sensibilizzazione e promozione sul tema in oggetto, attraverso un'attività di monitoraggio e studio di buone prassi sperimentate da alcuni istituti scolastici sul territorio, realizzando specifiche analisi quanti-qualitative sulle tematiche di genere mirate che hanno portato anche ad un'azione di supporto nella definizione delle azioni di sistema per il contrasto alla violenza di genere e per la cultura della parità. Si affiancano a queste iniziative una riflessione sugli stereotipi di genere che condizionano le scelte formative, impedendo la completa realizzazione delle proprie competenze e attitudini. Su questo punto, l'attività di ricerca dell'Ente pone particolare attenzione all'uso delle ICT in riferimento al superamento del divario di genere nelle discipline STEM. Adottare una prospettiva di ge-

nere significa, infatti, anche cambiare il modo di fare didattica, sia a livello di contenuti, sia di metodi. La continuità e diffusione del progetto sarà garantita attraverso l'inserimento dello stesso in una cornice più ampia che veda il sostegno di altri attori istituzionali ed associazioni del territorio, in quanto maggiore sarà il numero di docenti formati maggiore sarà la possibilità che essi aprano le porte delle loro classi a laboratori tematici ed alle testimonianze mantenendo viva l'attenzione sulla tematica.

A fine 2021, inoltre, è iniziato un percorso teso a finanziare le tipologie di azioni di cui all'articolo 3 della legge regionale n.16/2019 sulla cittadinanza di genere, fra le quali anche quelle volte alla lotta agli stereotipi di genere, con risorse residue dalla programmazione FSE 2014-2020.

9.3. Percorsi per il reinserimento lavorativo di donne vittime di violenza

Nel mese di settembre 2021 sono stati emanati da ARTI (Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego) due avvisi pubblici finalizzati all'attivazione di percorsi volti a migliorare l'occupabilità e a favorire la partecipazione al mercato del lavoro e l'autonomia di donne in uscita dalla violenza. Tali avvisi, finanziati con le risorse residue del Piano straordinario per il contrasto alla violenza sessuale e di genere, danno attuazione al Piano Regionale per le Donne "Progetto ATI" del Programma di Governo della Regione Toscana 2020-2025, che prevede l'impegno alla realizzazione di azioni finalizzate all'inserimento lavorativo ed al contrasto alla violenza sessuale e di genere.

L'avviso pubblico per la concessione di contributi individuali a donne inserite in percorsi di cui alla DGR 719/2021 prevede l'erogazione di un'indennità una tantum per la partecipazione ad almeno due azioni di politica attiva erogate dal Centro per l'Impiego e di un'indennità per la frequenza di corsi finalizzati all'ottenimento della patente di guida o di percorsi formativi finalizzati ad esempio al conseguimento di una qualifica professionale o di un certificato di competenze. L'avviso prevede inoltre l'erogazione di un contributo a supporto della mobilità geografica e della conciliazione vita lavoro. Il *voucher* di conciliazione è riconosciuto per figli/e minori di 13 anni o diversamente abili di qualsiasi età e può essere speso per acquistare servizi erogati da soggetti pubblici o privati accreditati/autorizzati o da persone fisiche (ad esempio *baby sitter*) tramite l'utilizzo del Libretto Famiglia.

Propedeutica alla presentazione della domanda di contributo è la stesura congiunta del Progetto per l'Occupabilità tra servizi coinvolti (Centro per

(l'Impiego e Centro Antiviolenza/Casa Rifugio/Servizio Sociale territoriale) al fine di effettuare una valutazione multidimensionale dei bisogni, progettare percorsi personalizzati, svolgere un'attività di "doppio tutoraggio".

L'avviso regionale tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale ed all'autonomia rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/202 prevede invece l'erogazione di un contributo a copertura dell'indennità di partecipazione erogata dal soggetto ospitante alla tirocinante. L'avviso finanzia anche le coperture assicurative obbligatorie contro gli infortuni presso INAIL e per la responsabilità civile presso terzi. Beneficiari del contributo possono essere imprese e datori di lavoro privati, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale ed altri enti del Terzo settore.

9.4. Percorsi per uomini maltrattanti

L'articolo 16 della Convenzione di Istanbul prevede il sostegno per programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica. A fine 2020 è uscito un bando, di durata annuale, destinato alle Regioni per la presentazione ed il finanziamento di progetti per l'istituzione e il potenziamento dei centri di recupero per uomini maltrattanti, per prevenzione dei comportamenti violenti nelle relazioni interpersonali. Hanno potuto partecipare al Bando le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, anche in forma associata tra loro e/o con gli Enti locali ovvero con le associazioni operanti nell'ambito del recupero degli uomini autori di violenza. L'Avviso pubblico aveva una dotazione di un milione di euro e le proposte progettuali potevano essere finanziate tra il limite minimo di diecimila euro e il limite massimo di cinquantamila.

Nel corso del 2021 è stato ammesso a finanziamento, dal Dipartimento per le Pari Opportunità (Decreto 22/09/2021) per la somma di € 50.000, il progetto di Regione Toscana denominato "Rete Toscana dei Programmi per autori: percorsi di prevenzione alla violenza maschile contro le donne". Il progetto è stato co-progettato dalla Giunta regionale e dall'associazione CAM vincitrice della manifestazione di interesse emanata dalla Regione per la partecipazione al bando nazionale (decreto dirigenziale n. 2545/2021).

La Regione e l'Associazione CAM hanno comunque inteso coinvolgere nel progetto, ancorché con ruoli più contenuti, anche le altre associazioni toscane, che peraltro avevano partecipato alla manifestazione di interesse, impegnate nel trattamento e recupero degli autori di violenza, testimonianza delle modalità di rete viepiù utilizzate per la prevenzione e contrasto della violenza di genere.

Partecipano al progetto dunque con ruoli diversificati: l'associazione LUI che opera sul territorio di Livorno, PUR (Progetto Uomini Responsabili) sul territorio di Carrara e NUOVO MASCHILE sul territorio di Pisa.

Obiettivi del progetto sono dunque la prevenzione ed il contrasto alla violenza maschile sulle donne e/o sui bambini attraverso il potenziamento e la promozione dei centri per il recupero degli uomini autori di violenza; incremento di competenze e buone pratiche degli operatori dei servizi socio sanitari e specialisti per gli uomini autori di violenza; individuazione e messa in atto di buone pratiche condivise tra i Centri per uomini autori di violenza che operano nella Regione; realizzazione di un modello regionale, in collaborazione con l'Osservatorio Regionale, per la valutazione dell'efficacia dei programmi per uomini autori di violenza (protocollo IMPACT).

Il raggiungimento di questi obiettivi sarà realizzato attraverso 4 azioni:

1- Potenziamento dei programmi per uomini autori di violenza

Ogni centro si occupa da anni della valutazione e della realizzazione di Programmi di gruppo per uomini che hanno commesso violenza contro donne e/o bambini e vi possono accedere volontariamente o su indirizzo dei servizi territoriali. Vengono realizzati colloqui individuali di prima valutazione, percorsi di gruppi psicoeducativi ed incontri di rete, al fine di favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali. Nel caso si ritenga opportuno sarà contattata anche la partner o ex-partner al fine di avere una migliore valutazione del rischio di recidiva e anche per invitarla a contattare il centro antiviolenza di zona, qualora non lo abbia già contattato. Gli operatori dei centri sono in continuo contatto con gli operatori socio-sanitari per una presa in carico efficace dell'uomo autore di violenza e per la strutturazione di interventi coordinati necessari per garantire la sicurezza di donne e bambini.

Con il progetto in parola si intende quindi garantire un maggior numero di prese in carico ed una continuità dei programmi.

2- Formazione degli operatori

È prevista la realizzazione di almeno 4 formazioni (*webinar on line*) per gli operatori in modo da fornirgli strumenti utili per l'identificazione degli uomini autori di atti di violenza e per procedere ad inserirli nei programmi dislocati sul territorio regionale. Le tematiche affrontate durante tali sessioni sono: A) rilevazione della violenza (concetto di parità di genere, dinamiche di potere, stereotipi e pregiudizi legati al genere); B) valutazione del rischio di recidiva; C) intercettazione, rilevazione ed interventi sulle nuove forme di violenza (*violenza on line*); D) presentazione e modalità di somministrazione del Protocollo standardizzato di valutazione dell'efficacia dei Programmi per uomini autori di violenza (Protocollo IMPACT).

3- Valutazione dell'efficacia dei Programmi (Protocollo IMPACT)

Con questa azione si vuole introdurre il protocollo IMPACT in tutti i centri regionali di programmi per uomini autori di violenza, in modo da poter ottenere una prima valutazione regionale standardizzata della qualità e dell'efficacia dei programmi per uomini autori di violenza. Si cerca, con tale azione, di elaborare un unico *Report* Regionale che mostri i risultati in termini di efficacia dei vari programmi, anche attraverso il coinvolgimento dell'Osservatorio Regionale Toscano.

4- Standard per i Programmi per autori, messa in rete di buone pratiche e lavoro interregionale

La Regione Toscana, in collaborazione con le altre Regioni, si farà promotrice di incontri con i/le rappresentanti delle altre Regioni allo scopo di addivenire ad una bozza condivisa di Linee Guida e Standard che possano costituire la base di un'Intesa con lo Stato per la definizione dei requisiti dei centri che realizzano programmi per autori e di modelli per la formazione degli operatori di prima linea.

10. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA) 2022

La sempre maggiore attenzione posta all'interno della programmazione territoriale delle azioni di sistema per il contrasto alla violenza di genere trova diretto riscontro anche negli aspetti quantitativi: come vedremo in dettaglio nel paragrafo successivo, si registra una crescita complessiva del numero delle schede progetto della programmazione operativa legate a questo ambito di policy.

Nonostante le descrizioni accurate dei percorsi inseriti all'interno della programmazione, resta la sfida per il prossimo futuro di completare la fotografia della programmazione inserendo nel quadro complessivo tutte le risorse – economiche ma non solo - effettivamente dedicate. In modo particolare riguardo gli interventi di natura sanitaria, la cui complessità di percorsi di ampia portata di accoglienza e assistenza pone delle difficoltà di estrapolazione puntuale delle informazioni di dettaglio necessarie ai fini della programmazione di zona. Questo sforzo renderebbe ancor più evidente l'integrazione che di fatto è effettivamente esercitata nel territorio all'interno dei numerosi percorsi di contrasto di ascolto, accoglienza, accompagnamento e protezione, descritti all'interno delle schede della programmazione operativa.

Le azioni di contrasto alla violenza di genere, nel quadro delle integrazioni verticali della programmazione, sono elaborate tenendo conto delle linee di finanziamento e dei contenuti dei piani dedicati nazionali, del livello regionale, attraverso le contestualizzazioni e gli indirizzi inseriti all'interno del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), delle progettazioni regionali e, infine, a livello territoriale, dello sviluppo dei progetti di attività riportati all'interno delle schede annuali dei POA collegati agli obiettivi di salute pluriennali e ai programmi previsti all'interno dei Piani Integrati di Salute (PIS).

A livello di programmazione regionale, il PSSIR descrive la salute della popolazione della Regione Toscana e proietta lungo il tempo di durata del Piano gli indirizzi per raggiungere la visione del sistema socio-sanitario necessario per migliorarla. In altre parole, viene disegnata l'immagine della salute da perseguire articolata per target di destinatari, la quale costituisce il quadro di riferimento a cui legare la programmazione operativa definita in obiettivi, azioni e risorse. Il ciclo di programmazione regionale inizia formalmente con l'adozione del Piano Regionale di Sviluppo (PRS), strumento orientativo delle politiche regionali e coerente con il programma di governo per l'intera legislatura. In esso sono indicate le strategie economiche, sociali, culturali, territoriali e ambientali della Regione Toscana, nonché gli indirizzi generali per la predisposizione dei Piani settoriali, tra cui il PSSIR che, fino a nuova approvazione, resta in vigore quello 2018-2020. Il PSSIR, insieme agli indirizzi regionali e alle tempistiche di approvazione della programmazione annuale (per il 2022 la DGRT n.1166/2021), costituisce il quadro di riferimento su cui sono state sviluppate le azioni progettuali all'interno dei POA 2022 delle Zone-Distretto/SdS.

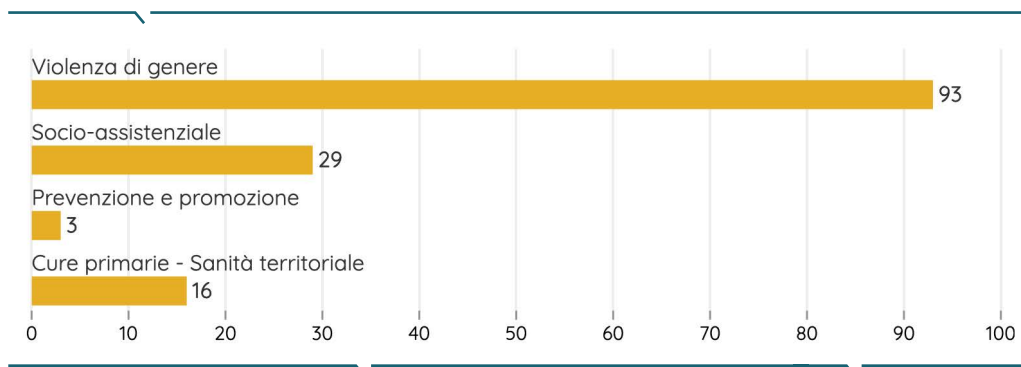
In generale, l'orientamento espresso dagli atti di programmazione regionale è quello di sviluppare una programmazione e una progettazione di percorsi integrati, dando centralità alla persona e alla interdisciplinarietà degli interventi dei professionisti coinvolti nelle azioni del percorso, facendo interagire nel modo più funzionale possibile, qualora il percorso lo richieda, le componenti relative alle politiche sanitarie territoriali e ospedaliere a quelle sociali.

Gli indirizzi regionali inoltre sottolineano l'importanza - di fatto riscontrabile nelle realizzazioni dei percorsi di prevenzione, contrasto e reinserimento, dello spazio di collaborazione con il Terzo settore, in modo particolare con i Centri antiviolenza, riconoscendo a questi ultimi conoscenze e competenze fondamentali per lo sviluppo di azioni mirate e di percorsi dedicati così come per lo sviluppo di reti multidisciplinari di percorso che coinvolgono l'ambito sociale, quello socio-sanitario e sanitario ma anche quello educativo e culturale, oltre agli ambiti legati alla Giustizia.

10.1. Le schede di attività

Per la Programmazione Operativa Annuale 2022 gli Uffici di Piano hanno elaborato 93 schede di programmazione che fanno esplicito riferimento all'area della violenza di genere; a queste se ne aggiungono ulteriori 48 che ricadono nelle aree socioassistenziale (29), della sanità territoriale (16) e della prevenzione e promozione (3), aventi uno stretto collegamento con le attività di prevenzione e contrasto della violenza. Il numero complessivo di schede è quindi pari a 141, in crescita rispetto alle 116 del 2021.

FIGURA 10.1. NUMERO SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE AFFERENTI LA VIOLENZA DI GENERE, PER AREA DI ATTIVITÀ



Analizzando nello specifico i settori prevalenti e le attività riferiti all'area della violenza di genere, il maggior numero di schede di attività si concentra in 'Accoglienza e ascolto' (32), seguito da 'Azioni di sistema' (28), 'Servizi di supporto' (16) e Strutture di protezione' (16). Larghissima parte delle attività esplicitate all'interno della programmazione zonale rappresenta servizi strutturati e a carattere continuativo; attività di tipo progettuale, numericamente residuali e limitate nel tempo, fanno riferimento a ricerca, campagne di sensibilizzazione, supporto all'autonomia e attività per l'integrazione sociale di soggetti a rischio.

**TABELLA 10.1. NUMERO SCHEDE PER AREA DI PROGRAMMAZIONE "VIOLENZA DI GENERE", PER SETTORE E TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ**

	ATTIVITÀ CONTINUATIVA	ATTIVITÀ CON INIZIO E FINE	ND	TOT.
ACCOGLIENZA E ASCOLTO				
Nd	11		1	12
Accoglienza	14		2	16
Attività informazione e sensibilizzazione: campagne informative, etc	1			1
Gruppi di sostegno per utenti	1			1
Sportelli sociali tematici	2			2
Azioni di sistema Violenza di genere				
Nd	6			6
Accoglienza	1			1
Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema	7		1	8
Formazione del personale	9		1	10
Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	1			1
Ricerca		1		1
Strumenti di Programmazione	1			1
SERVIZI DI SUPPORTO				
Nd	3	2		5
Attività informazione e sensibilizzazione: campagne informative, etc	2	1		3
Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	1			1
Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	2	1		3
Supporto all'autonomia	2	1		3
Telefonia sociale	1			1
STRUTTURE DI PROTEZIONE				
Nd	3		3	6
Casa rifugio	3			3
Centri antiviolenza	2		1	3
Retta per accesso a servizi residenziali	4			4
ND				
Centri antiviolenza			1	1
Totale	77	6	10	93

Per quanto riguarda le risorse economiche inserite nella programmazione operativa 2022, i 3,6 milioni di euro fanno riferimento quasi esclusivo a fonti di finanziamento di natura sociale; tale evidenza non fotografa tuttavia un'assenza di risorse finanziarie di natura sanitaria per quest'area, quanto piuttosto una maggiore difficoltà da parte delle Aziende sanitarie a valorizzare in

maniera analitica le risorse economiche destinate a singole funzioni, tra cui quelle destinate alla prevenzione e contrasto della violenza di genere, scorporandole da capitoli di spesa più generali.

La tabella seguente mette in evidenza la programmazione, anche economica oltre che di attività, delle Società della Salute in forma diretta: i 2,5 milioni di euro gestiti attraverso questa forma di gestione rappresentano il 70,6% del totale delle risorse evidenziate per questo ambito.

TABELLA 10.2. RISORSE PROGRAMMATE PER L'AMBITO DELLA VIOLENZA DI GENERE, PER TIPOLOGIA DI GESTIONE E FONTE DI FINANZIAMENTO

TIPOLOGIA DI GESTIONE	RISORSE TOTALI SANITARIE	RISORSE TOTALI SOCIALI	RISORSE TOTALI
AUSL gestione diretta	24.000,00	300.000,00	324.000,00
Comune forma singola		224.591,29	224.591,29
Convenzione socio-sanitaria gestore Azienda Sanitaria (Art. 70bis l.r.40/2005)		226.787,90	226.787,90
Convenzione socio-sanitaria gestore Comune Capofila (Art. 70bis l.r.40/2005)		19.000,00	19.000,00
SdS gestione diretta	3.000,00	2.510.754,66	2.513.754,66
SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA		26.754,74	26.754,74
SdS gestione mista		32.278,94	32.278,94
Unione Comunale gestione diretta		21.688,00	21.688,00
Altro tipo di gestione		170.387,66	170.387,66
Totale complessivo	27.000,00	3.532.243,19	3.559.243,19

La tabella seguente presenta il quadro sintetico della programmazione operativa zonale 2022, esplicitando il cd. "albero", ovvero il legame-sequenza tra obiettivo/i di salute, programmi operativi, settore di attività e risorse economiche.



TABELLA 10.3. QUADRO SINOTTICO PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ZONALE 2022 DELL'AREA VIOLENZA DI GENERE

ZONA SOCIO-SANITARIA	OBIETTIVO DI SALUTE	PROGRAMMA	ACCOGLIENZA E ASCOLTO	AZIONI DI SISTEMA VIOLENZA DI GENERE	SERVIZI DI SUPPORTO	STRUTTURE DI PROTEZIONE	ND	TOT.	RISORSE AREA VIOLENZA DI GENERE
Alta Val di Cecina Valdera	Contrasto alla violenza	Contrasto alla violenza contro le donne	2			2		4	1.156
		Contrasto alla violenza su persone in condizione di fragilità sociale			1			1	31.122
Apuane	Interventi di tutela, cura e protezione	Violenza di genere	2	3		1		6	66.000
Elba	Tutela della salute	Residenzialità				1		1	37.680
	Tutela delle fasce deboli	Violenza di genere		2				2	
Livornese	Contrasto delle disuguaglianze di salute e sociali	Contrasto violenza di genere	2	1	1			4	
Lunigiana	Mantenere e sviluppare l'assistenza territoriale	Azioni di intervento per la violenza di genere	2		1	1		4	39.691
Piana di Lucca	Contrasto alla violenza	Interventi a favore di persone vittime di violenze e/o abusi	1	1	1	1		4	49.995
Pisana	Contrasto alla violenza di genere	Sistema di presa in carico delle persone vittime di violenza				1		1	
	Tutela e promozione di benessere e salute delle comunità delle famiglie, bambini e adolescenti	prevenzione, promozione della salute e della cittadinanza attiva nella popolazione giovanile		1				1	
Valle del Serchio	Autonomia e inclusione	Percorsi di fuoriuscita alla violenza di genere	1		1	4		6	
Versilia	Lavorare in rete a contrasto della violenza e dell'abuso	Contrasto alla violenza di genere	2	2		1		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	2	3	2	1		8	342.764
Fiorentina Nord-Ovest	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta di servizi e prestazioni	Servizi e prestazioni a contrasto della violenza di genere	2	2				4	86.508
Fiorentina Sud-Est	Costruire percorsi di supporto e cura soggetti fragili e vulnerabili	Contrasto alla violenza di genere e supporto alle vittime	2	1	1		1	5	32.520

ZONA SOCIO-SANITARIA	OBIETTIVO DI SALUTE	PROGRAMMA	ACCOGLIENZA E ASCOLTO	AZIONI DI SISTEMA VIOLENZA DI GENERE	SERVIZI DI SUPPORTO	STRUTTURE DI PROTEZIONE	ND	TOT.	RISORSE AREA VIOLENZA DI GENERE
Firenze	Azioni a supporto dei minori e tutela della donna	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere		1		1		2	147.335
Mugello	Migliorare le condizioni di vita e di autonomia delle persone non autosufficienti e disabili	Domiciliarità		1				1	20.000
	Promozione del ruolo attivo della popolazione fragile	Progettazione del terzo settore			1			1	12.500
	Sostegno alla programmazione, organizzazione, gestione delle attività	Attività di sistema		1				1	
Pistoiese	Promozione delle reti di solidarietà e Sostegno alle responsabilità familiari	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere	1	1				2	134.582
Pratese	Tutelare le fragilità	Contrasto e prevenzione delle violenze e dei maltrattamenti e interventi a sostegno delle vittime		1	2			3	45.256
Val di Nievole	Nuovi modelli di accesso ai servizi per una maggiore equità ed accessibilità ai servizi	Miglioramento e rafforzamento dei servizi		1				1	
	Riduzione delle disuguaglianze	Accoglienza e segnalazione dei bisogni delle fasce deboli	2					2	10.000
Alta Valdelsa	Violenza di Genere	Violenza di genere		1		1		2	13.754
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	Contrastare la violenza di genere	Programma salute e tutela delle donne	1		1			2	216.983
	Integrare i servizi mettendo al centro la persona	Programma salute mentale adulti	1					1	
Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese	Promozione della salute, stili di vita e benessere della popolazione in ambiente di vita e di lavoro	Contrasto alla violenza di genere			1			1	100.000

**PARTE TERZA: CONTRIBUTI**

ZONA SOCIO-SANITARIA	OBIETTIVO DI SALUTE	PROGRAMMA	ACCOGLIENZA E ASCOLTO	AZIONI DI SISTEMA VIOLENZA DI GENERE	SERVIZI DI SUPPORTO	STRUTTURE DI PROTEZIONE	ND	TOT.	RISORSE AREA VIOLENZA DI GENERE
Aretina	Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere	1		1			2	
Casentino	Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere	2	1		1		4	15.212
Colline dell'Albegna	Contrasto alla violenza di genere	Misure per il contrasto alla violenza di genere		2				2	11.256
	Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	Sostegno alle famiglie		1				1	
Senese	Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	Accesso ai servizi, fruizione, informazione e comunicazione		1				1	
Val di Chiana Aretina	Servizi sociali territoriali	Contrasto alla violenza di genere	1					1	
Valdarno	Contrasto violenza di genere	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	3					3	
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	2		2			4	8.000
Toscana			32	28	16	16	1	93	1.422.317



11. PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E DEL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: IL RUOLO DELLE PROVINCE

La Legge n. 56/2014 “Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di Comuni” nel ridefinire il perimetro delle competenze delle Province, ha individuato queste ultime quali enti di governo di area vasta di secondo livello, nelle quali trovare le soluzioni più efficienti e funzionali per rispondere alle domande dei territori e sviluppare il modello dell'amministrazione locale condivisa. Tra le altre, sono state attribuite alle Province funzioni fondamentali specifiche, tra cui il controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e la promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale.

Con le Pari opportunità tra le funzioni fondamentali, che includono le politiche di Genere, le Province attuano e sostengono azioni di promozione volte a diffondere una cultura del rispetto dei generi, che valorizzi le differenze, che faccia riferimento ad un linguaggio e a delle pratiche prive di luoghi comuni e stereotipi al fine di incidere su un reale cambio culturale attraverso azioni concrete di contrasto agli stereotipi di genere.

A livello regionale, con particolare riferimento al contrasto alla violenza di genere, la LR 59/2007 attribuisce altresì alla Province il coordinamento territoriale dei soggetti della rete anche al fine della definizione dei progetti e con la LR 16/2009 sulla Cittadinanza di Genere, viene stabilito che le Province

promuovono forme di concertazione tra i vari soggetti sia istituzionali che socio-economici del territorio in particolare nel predisporre progetti volti alla conciliazione vita-lavoro.

Come è noto, il fenomeno della violenza di genere è purtroppo un fenomeno sempre più frequente, basti pensare al numero dei femminicidi che interessano il nostro Paese e di cui sentiamo parlare quasi quotidianamente.

Per intervenire in modo efficace e mettere in atto azioni adeguate sono state e rimangono necessarie strategie di collaborazione tra le Istituzioni, i Centri antiviolenza e le associazioni, come risulta essere altrettanto importante un'azione preventiva sulle nuove generazioni, con il preciso intento di superare gli stereotipi di genere; un primo fondamentale elemento di prevenzione e protezione è infatti rappresentato da un cambiamento a livello socioculturale che faccia emergere sempre più il problema e educi al rispetto e alla valorizzazione delle differenze.

Seppur con le ormai note difficoltà legate alla carenza di personale e di adeguate risorse finanziarie, in via di superamento per le aperture normative a livello nazionale, le Province sono riuscite a far fronte all'esercizio delle proprie funzioni svolgendo pienamente il loro ruolo di coordinamento territoriale attraverso la costituzione delle reti di collaborazione con gli attori del territorio, in una dimensione di concertazione e partecipazione. All'interno di questo contesto, la rete attiva su scala locale, che coinvolge anche i Comuni della provincia, le scuole di ogni ordine e grado, le AUSL, le organizzazioni sindacali, l'Ufficio Scolastico regionale, gli Uffici Scolastici provinciali, i Centri antiviolenza presenti sul territorio e gli altri soggetti operanti in ambito di pari opportunità e di politiche di genere, ha il fine di assicurare alle vittime di violenza un percorso che preveda la dovuta assistenza in ogni fase del cammino di uscita dalla violenza e di reinserimento sociale.

In ogni Provincia sono state messe in atto azioni di potenziamento delle reti territoriali, sono stati attivati – e in seguito rinnovati – Protocolli di Intesa tra i diversi soggetti e istituiti appositi tavoli di lavoro al fine di impegnare tutti i soggetti firmatari, ognuno con la propria specifica funzione e competenza, con il preciso obiettivo di rafforzare gli interventi di ascolto, accoglienza e orientamento.

La Regione Toscana, dopo anni, ha inoltre manifestato la volontà di coinvolgere e finanziare le Province per tutta la prossima programmazione 2021-2027 ed ha recentemente ricostituito il Tavolo di Genere. Questo riconoscimento rappresenta una scommessa per le Province che potranno mettere in atto interventi efficaci per programmare lo sviluppo di questa importante funzione in modo più proficuo.

11.1. Le principali attività

Nel corso degli anni le Province hanno avuto accesso a finanziamenti ministeriali e regionali per la realizzazione di progettualità legate alle pari opportunità, anche in collaborazione tra loro e hanno promosso e sottoscritto Protocolli territoriali per il contrasto alla violenza di Genere, rinnovandoli e incrementandoli con nuovi soggetti, promuovendo e coordinando interventi formativi rivolti a tutti gli operatori coinvolti e lavorando in particolare con le scuole, con il preciso obiettivo di rivolgersi alle nuove generazioni attraverso l'educazione ai diritti umani e al rispetto della pari dignità delle persone.

La **Provincia di Arezzo** svolge il ruolo di coordinamento istituzionale territoriale in ambito di Violenza di Genere sin dal 2001, anno del primo Protocollo, e ne ha nel tempo sottoscritti altri cinque, compreso quello in vigore siglato a Novembre 2021, ampliando la platea degli attori coinvolti, coinvolgendo oltre alle Associazioni, alla Prefettura, alle ASL e al Provveditorato agli Studi, le articolazioni zonali, e ulteriori soggetti quali la Procura, il Tribunale e la Consigliera di parità.

Nel 2018 la Provincia di Arezzo è stata anche partner insieme alla Provincia di Siena, del Progetto “e lo chiamano amore...” coordinato dalla Provincia di Grosseto (con la collaborazione dei CAV, delle ASL e delle Consigliere di parità) volto a riconoscere pregiudizi, comportamenti e stereotipi sessisti per andare verso la prevenzione e la costruzione di una cultura con un messaggio di non-violenza, attraverso attività di vario genere come il teatro, la creazione di video e giochi, attività che hanno come comune denominatore il concetto di “conoscere attraverso il fare”.

Il progetto si è articolato in più azioni, diversificate anche in relazione ai tre territori di riferimento (Arezzo, Grosseto, Siena), al fine di definire all'interno di un progetto unitario percorsi differenziati sulla base delle esperienze e delle vocazioni dei territori coinvolti.

Dal 2014 esiste altresì un Accordo di collaborazione tra la Provincia di Grosseto e Strutture ricettive e alberghiere a supporto del sistema locale per la prevenzione ed il contrasto alle violenze nei confronti dei “soggetti deboli” e alla violenza domestica, al fine di assicurare un servizio di prima accoglienza residenziale in emergenza, che possa ospitare le vittime per il tempo strettamente necessario ad attivare gli strumenti ordinari per la tutela ed il sostegno delle vittime stesse.

Nel 2019 La Provincia di Grosseto ha avuto accesso a finanziamenti regionali con il Progetto “Date alle donne occasioni adeguate ed esse saranno capaci di tutto. Oscar Wilde.” Attraverso il quale sono state erogate 10 borse di studio finalizzate ad avvicinare le studentesse che stanno per affacciarsi al mondo dell’Università ai percorsi STEM ovvero corsi di laurea inerenti quattro ambiti disciplinari di Scienze, Tecnologia, Ingegneria e Matematica, dove la presenza femminile è molto bassa.

Nella **Provincia di Livorno** dal 2014 è attivo lo Sportello VIS: un Centro di ascolto del quale fanno parte operatori specializzati delle Forze dell’Ordine, dei Comuni, della Prefettura, del Tribunale e dell’Ufficio Scolastico Provinciale, oltre che numerose associazioni attive nel territorio.

Lo sportello, coordinato dalla Consigliera di parità della Provincia di Livorno, oltre a svolgere servizi di accoglienza, orientamento e percorsi specialistici svolge anche un servizio di informazione organizzando convegni finalizzati alla sensibilizzazione sui temi della violenza alla prevenzione e attraverso la realizzazione di progetti e sportelli itineranti presso gli istituti scolastici del territorio.

Durante l'emergenza sanitaria da Covid-19 lo sportello VIS ha poi realizzato un'ulteriore significativa iniziativa insieme all'Ordine dei Farmacisti, chiamata “Mascherina 1522”. Utilizzando questa frase, le donne in difficoltà per problemi di violenza domestica potevano chiedere aiuto nelle farmacie, ricevendo tutte le informazioni necessarie per denunciare la violenza in sicurezza.

La Provincia di Livorno ha inoltre portato avanti ulteriori azioni di contrasto alla violenza di genere con progetti a finanziamento regionale e nazionale che prevedono tra le altre cose il funzionamento di una Casa rifugio e con attività di contrasto alla tratta di esseri umani che includono anche uno sportello di accoglienza.

Dal 2021 la Provincia ha dato vita al Bilancio di Genere compiendo una precisa e sistematica analisi della realtà territoriale e di quella interna all’Ente Provincia.

Per verificarne le idee portanti e per ricalibrare il contenuto, la Provincia ha dato inizio ad un percorso di ascolto delle cittadine e dei cittadini, attraverso un questionario *on line*, con il quale esprimere idee e opinioni sulla propria comunità, liberamente e in forma anonima.

Anche la **Provincia di Lucca** ha sempre mantenuto negli anni le attività volte a promuovere e a favorire la libertà e l'autodeterminazione della donna,

attraverso politiche di conciliazione dei tempi di lavoro, di relazione, di cura parentale e di formazione, promuovendo un'equa distribuzione delle responsabilità familiari, attraverso la partecipazione delle donne alla vita politico-sociale con il chiaro intento di prevenire ogni forma di violenza e di coercizione.

Al raggiungimento di tali obiettivi hanno collaborato la Consigliera di parità, la Commissione Pari opportunità provinciale, le istituzioni locali, l'azienda USL, le scuole e le Associazioni private che operano sul territorio.

Solo per citarne alcune, tra le più recenti, nel 2018 la Provincia di Lucca ha curato la realizzazione del Progetto SATIS contro la tratta in Toscana, con interventi integrati a sostegno delle vittime di tratta e di ogni tipo di sfruttamento.

Nello stesso anno, con il Progetto "Educare alla differenze" si è inteso contrastare gli stereotipi di genere in particolare diffondendo i principi di pari opportunità tra uomini e donne nelle nuove generazioni con momenti di formazione/informazione a cura degli esperti dei Centri antiviolenza del territorio, delle Associazioni, eventi e percorsi laboratoriali destinati alla cittadinanza e agli studenti.

Nel 2019 il Progetto denominato Barbablù si è rivolto alle ragazze e ai ragazzi delle scuole superiori del territorio provinciale, partendo dal presupposto che la scuola è un luogo di primaria importanza nella formazione dell'identità di genere e della personalità dei ragazzi.

In questo caso si è voluta dare rilevanza alla dimensione della percezione dei sentimenti e delle emozioni, necessarie per la costituzione di corrette relazioni con se stessi e con gli altri, nel rispetto della propria unicità e nel rispetto dell'altrui diversità.

Si sono inoltre susseguite nel corso degli anni le iniziative della campagna del Fiocco Bianco per il 25 novembre, Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne.

Anche nel 2021 l'azione di coordinamento e la collaborazione tra Soggetti pubblici e privati ha permesso la realizzazione di un *dépliant* dal titolo "Fiocco bianco - 25 Novembre" riportante tutte le iniziative organizzate dai vari soggetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza.

Nella **Provincia di Massa Carrara** l'8 Marzo 2022 la Consigliera di parità ha avviato un lavoro sulle politiche di genere in ambito giuslavoristico affrontando il tema dell'emancipazione lavorativa come mezzo di contrasto alla violenza di genere, coinvolgendo le reti antiviolenza del territorio, l'INPS, l'Ispettorato

del lavoro e le realtà sindacali e imprenditoriali della Provincia, con il preciso obiettivo di rendere l'incontro un tavolo permanente sul tema.

La **Provincia di Pisa** sin subito dopo la “riforma” ha attuato uno specifico “Protocollo d’Intesa per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, della violenza intrafamiliare, della violenza assistita e degli atti persecutori” promosso inizialmente dalla Prefettura di Pisa e successivamente aggiornato ed approvato con Deliberazione del Consiglio provinciale a Febbraio 2019, con il quale la Provincia si impegna a proseguire, in stretta collaborazione con il territorio, azioni di promozione, formazione e sensibilizzazione.

Oltre a ciò, a Maggio 2022 la Provincia di Pisa ha approvato un Accordo territoriale di genere che, sotto il suo coordinamento -grazie alla Consigliera delegata, alla Presidenza e all'ufficio competente- è stato sottoscritto da tutti i Comuni della Provincia (ad eccezione del capoluogo) con l'obiettivo - per quanto attiene le attività rivolte alle scuole- di eliminare gli stereotipi di genere, promuovere e valorizzare la condizione femminile e diffondere i principi di pari opportunità fra donna e uomo, con una particolare attenzione alle giovani generazioni.

Nella **Provincia di Pistoia** il 2 Febbraio scorso la Consigliera di Parità provinciale ha incontrato le rappresentanti di CGIL e CISL affrontando vari temi, fra i quali: il ruolo della Consigliera di Parità con particolare riguardo alle discriminazioni sui luoghi di lavoro; le ricadute sulla condizione delle lavoratrici dell'utilizzo del lavoro agile (*smart working*); le numerose dimissioni dal lavoro (203) di lavoratrici madri con figli piccoli che hanno caratterizzato il 2021.

Al termine dell'incontro, valutato da tutte positivamente, si è ritenuto opportuno mantenere un contatto periodico sulle varie tematiche di interesse relativamente alla condizione delle lavoratrici, nonché collaborare per l'organizzazione di iniziative su questi aspetti.

La Provincia di Pistoia ha inoltre partecipato, assieme alla Consigliera di Parità, alla campagna di comunicazione per il Numero Anti Violenza, rilanciando su tutti i canali *social* dell'Ente il numero verde 1522 e in occasione del 25 Novembre - Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne- la Provincia ha preso parte alle varie iniziative programmate sul territorio promuovendo la diffusione del numero verde e incontrando con l'occasione il Centro Antiviolenza Aiutodonna della Società della Salute Pistoiese, da decenni baluardo sul fronte del contrasto alla violenza sulle donne, che ha riferito delle oltre mille donne prese in carico in questi ultimi anni.

Nella **Provincia di Prato** è attivo dal 2011 un Centro antidiscriminazione, che ha lo scopo di contrastare ogni forma di abuso e discriminazione, in stretta collaborazione con la Consigliera di parità e del quale nel 2021 sono entrati a far parte tutti i Comuni della Provincia.

Questo allargamento risulta essere di estrema rilevanza, essendo i Comuni enti di prossimità ai quali più facilmente i cittadini e le cittadine si rivolgono. Oltre a ciò, la Provincia di Prato aderisce da circa dieci anni al Progetto SATIS –Sistema antitratta Toscana Integrazione sociale- partecipando con un cofinanziamento destinato all'avviamento all'autonomia per le donne che riescono ad affrancarsi dalla schiavitù fisica e psicologica che questo tipo di violenza comporta. Inoltre ha aderito al Protocollo provinciale contro il bullismo, promosso dall'Ufficio scolastico territoriale -del quale fanno parte anche le Forze dell'ordine e i Comuni- operando nelle scuole di competenza per contrastare questo fenomeno che è sottilmente legato alla violenza sulle ragazze.

La **Provincia di Siena**, come già accennato, ha partecipato nel 2018 al Progetto “e lo chiamano amore...”, coordinato dalla Provincia di Grosseto, strutturandolo per quanto riguarda il territorio senese in un percorso formativo rivolto ai docenti delle scuole di ogni ordine e grado, con la consulenza delle operatrici dei Centri antiviolenza.

Nel 2021 ha riattivato il “Tavolo interistituzionale contro la violenza di genere” nella convinzione della necessità di rivitalizzare la rete provinciale di prevenzione e contrasto alla violenza di genere; una visione che ha trovato piena condivisione nella pluralità dei soggetti che sono intervenuti e che costituiscono il suddetto tavolo, tra i quali la Prefettura, la Questura, il Comando dei Carabinieri, i Centri antiviolenza le Aziende sanitarie, ospedaliere ecc...

Lo specifico piano di azione del Tavolo è volto ad implementare la sensibilizzazione e la conoscenza del fenomeno in un'ottica di prevenzione e sviluppo culturale; a raccogliere ed elaborare i dati sul fenomeno della violenza di genere e a condividere buone pratiche ed esperienze.

Oltre a ciò la Provincia di Siena ormai da anni è partner e coordinatore a livello locale del progetto regionale contro la tratta (SATIS) che sostiene e promuove un sistema integrato di interventi che assicurino la presa in carico, l'accompagnamento, il sostegno e il reinserimento sociale e lavorativo delle vittime.

11.2. La Consigliera di parità

Dal quadro appena delineato emerge con evidenza la centralità che assume la figura della Consigliera di parità provinciale, sia per l'attiva partecipazione all'interno delle reti territoriali, sia per il ruolo di promozione e controllo dell'attuazione dei principi di uguaglianza, opportunità e non discriminazione per donne e uomini nel lavoro.

Questa figura istituzionale, nominata dal Ministero, è infatti dotata di elevata professionalità e specifiche competenze in materia di lavoro femminile, normative sulle pari opportunità e mercato del lavoro e svolge funzioni di promozione e di controllo dell'attuazione dei principi di uguaglianza e non discriminazione; nasce principalmente dalla necessità di favorire le pari opportunità e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, di favorire il miglioramento del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici sul posto di lavoro e di migliorare il benessere all'interno del nucleo familiare.

La conciliazione tra vita privata e lavorativa è sempre più riconosciuta come fondamentale per il benessere e la crescita sostenibile della società e rappresenta una delle grandi sfide sociali contemporanee anche ai fini del miglioramento delle dinamiche demografiche del paese.

Conciliare famiglia e lavoro corrisponde infatti al bisogno di ogni persona di realizzarsi attraverso la piena espressione della propria personalità anche al fine di raggiungere quella indipendenza economica che è una delle chiavi fondamentali nella lotta alla violenza contro le donne.

Situazioni di disagio e dipendenza economica influenzano infatti l'esposizione a rischio di violenze per le donne, impedendo a queste di uscire da situazioni pericolose per la loro incolumità.

Con particolare riferimento al periodo che stiamo vivendo, è evidente come la pandemia abbia avuto grandi conseguenze in particolar modo sulla vita delle donne: a fronte di un maggior impegno nelle attività di cura ed assistenza (sanitari e sociali) queste hanno subito in maniera maggiore il rischio di licenziamento e oltre a ciò, le donne hanno visto da un lato accrescere gli oneri di cura (si pensi alla chiusura delle scuole) con l'accavallamento di funzioni professionali (*smart working*) e dall'altro aumentare, anche a causa dell'isolamento e della convivenza forzata, le occasioni di violenza domestica. Misure conciliative rappresentano per questo una sfida sempre più urgente.

Mettendo in atto iniziative volte al rispetto dei principi di non discriminazione e della promozione delle pari opportunità, la Consigliera di parità svolge gli importanti compiti di:

- favorire le pari opportunità e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro;
- promuovere progetti di azioni positive anche attraverso l'individuazione di risorse;
- rilevare situazioni di squilibrio di genere contro le discriminazioni;
- assicurare la coerenza della programmazione delle politiche di sviluppo territoriale rispetto alle linee guida di pari opportunità;
- favorire il miglioramento del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici sul posto di lavoro;
- sostenere le politiche attive del lavoro, comprese quelle formative, sia in termini di promozione che di realizzazione di pari opportunità;
- promuovere l'attuazione delle politiche di pari opportunità presso i soggetti pubblici e privati che operano nel mercato del lavoro;
- collaborare con gli assessorati al lavoro degli enti locali e con gli organismi di parità degli enti locali;
- agire in giudizio per l'accertamento delle discriminazioni sul posto di lavoro per la rimozione dei loro effetti;
- diffondere la conoscenza e lo scambio di buone prassi e attività di informazione e formazione culturale sui problemi delle pari opportunità e sulle varie forme di discriminazione.

In relazione alla centralità e all'importanza di queste attività è da segnalare che la cessazione del Fondo nazionale a gestione regionale per il lavoro svolto dalla Consigliera di parità provinciale, data l'impossibilità per le Province di integrarne i compensi con risorse proprie, è causa di svilimento della sua funzione ed è quindi auspicabile un cambiamento che consenta di raggiungere risultati reali nella lotta alla violenza di genere e a favore delle pari opportunità.

11.3. Riflessioni conclusive

Per concludere possiamo affermare che, nonostante i cambiamenti organizzativi e strutturali che hanno riguardato l'Ente Provincia a partire dal 2014, che ne hanno modificato lo status e le competenze, tutte le Province sono riuscite a mantenere attive reti istituzionali e interistituzionali a sostegno della parità di genere e di contrasto alla violenza e alle discriminazioni.

In particolare, sul tema della violenza è fondamentale il ruolo delle reti territoriali. Se, ai sensi della legge regionale n. 57/2009, il coordinamento territoriale è in capo alle Province, occorre che tali Enti, a seguito del processo di riforma istituzionale che le ha viste pesantemente depotenziate, siano sostenuti e supportati in tale ruolo anche a livello regionale. Occorre rafforzare questo ruolo delle Province, affinché possano effettivamente esercitare il coordinamento territoriale, garantendo in tal modo una omogeneità di percorsi, metodi e linguaggi in tutto l'ambito provinciale e soprattutto assicurando a cittadine e cittadini livelli uniformi di interventi e presa in carico, superando la frammentarietà dei territori.

Non solo, le reti territoriali, pur nella loro diversa articolazione, composizione e modalità di attivazione e funzionamento, hanno l'obiettivo specifico di integrare prevenzione, protezione ed inserimento socio-economico delle donne vittime di violenza, in un'ottica più generale di promozione delle pari opportunità. Infatti, prevenire significa anche promuovere trasformazioni culturali, mediante la decostruzione degli stereotipi di genere, e contemporaneamente creare condizioni concrete per favorire la partecipazione delle donne a tutti gli ambiti e livelli della vita pubblica e ai processi decisionali.

Occorre inoltre tener conto che le reti costituiscono dei sistemi dinamici e aperti che si misurano quotidianamente con questioni complesse e fluide, che richiedono a chi coordina precise competenze, per cui sarebbe importante attenzionare e sostenere questo ruolo attribuito alle Province le quali, sia pure con notevoli differenziazioni tra l'una e l'altra, hanno continuato a svolgere anche successivamente alla L. 56/2014, a dimostrazione non solo di competenze, conoscenze e relazioni oramai acquisite, ma anche della precisa volontà di perseguire quel benessere delle proprie collettività che è lo scopo primario degli Enti locali.

A conferma di ciò la recente presentazione da parte di tutte e nove le Province, di domande di finanziamento per l'Avviso pubblico *Sostegno alla parità di genere e alla cultura di genere* che finanzia interventi a carattere regionale a valere sull'asse B "Inclusione sociale e lotta alla povertà" del Programma



Operativo regionale 2014- 2020, evitando così la dispersione di un patrimonio progettuale costruito con fatica nei territori e manifestando la volontà di implementare, di concerto con la Regione, la governance territoriale delle attività e delle realtà che operano per il contrasto alla violenza, ai fenomeni discriminatori e contemporaneamente per la realizzazione di politiche per le pari opportunità.



SINTESI DEL QUATTORDICESIMO RAPPORTO SULLA VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

L'apposita sezione Violenza di genere istituita dalla L.R. 59/2007 in seno all'Osservatorio Sociale Regionale della Toscana, del quale Anci Toscana è parte integrante, realizza annualmente il monitoraggio del fenomeno attraverso la raccolta, elaborazione e analisi dei dati forniti da Centri antiviolenza (CAV), Case rifugio, Rete regionale Codice Rosa, Servizio Emergenza Urgenza Sociale (SEUS), Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, Consultori e Centri per uomini autori di violenze. Le evidenze quantitative del fenomeno, che emergono dalle richieste di aiuto da parte delle donne, raccontano solo una parte – non sappiamo quanto grande – del tutto, eppure allo stesso tempo rappresentano un indicatore significativo per misurare la capacità sistemica delle reti territoriali di contrasto di offrire risposte concrete, dalla prevenzione, all'*empowerment*, alle donne che subiscono violenza, troppo spesso insieme alle loro figlie e figli.

Il Rapporto offre al contempo una panoramica rispetto alle risposte realizzate sempre più in maniera integrata e sinergica dai diversi soggetti – da quelli pubblici ai Centri antiviolenza – nella consapevolezza che, in questo ambito, occorre lavorare sempre più in un'ottica di rete a partire dagli aspetti di prevenzione fino a quelli che, invece, insistono sugli aspetti di *empowerment* delle donne, per le quali l'autonomia lavorativa e abitativa rappresentano ad esempio due elementi fondamentali.

Il Quattordicesimo Rapporto contiene due approfondimenti specifici, uno legato alla ricostruzione di alcuni modelli territoriali di presa in carico dei casi di violenza di genere da parte dei Servizi sociali l'altro relativo al tema dei cd. "orfani speciali" collegati da un filo rosso: l'estrema complessità di questo tipo di interventi che chiamano in causa approcci, competenze e responsabilità multidimensionali e multiprofessionali, e chiedono una continua riflessione richiamando ad un rinnovato ed urgente impegno.

Il lavoro condotto dall'Osservatorio Sociale Regionale costituisce un contributo conoscitivo al fenomeno; una modalità di lettura trasversale dei dati quantitativi, delle azioni e degli interventi messi in campo dai diversi soggetti che si pone l'obiettivo di fornire chiavi interpretative più efficaci per evolvere da missioni e 'mandati' singoli verso un approccio di sistema. In queste pagine vengono fornite, in estrema sintesi, alcune delle evidenze raccolte, rimandando alla lettura del Quattordicesimo Rapporto sulla violenza di genere per un'analisi più approfondita e complessa delle diverse questioni affrontate e delle azioni messe in campo da Centri antiviolenza e Istituzioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno.

I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

Il Centro antiviolenza realizza 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 **25 CAV toscani** sono gestiti da soggetti privati qualificati con una esperienza ultradecennale alle spalle che, con **102 punti di accesso totali sul territorio**, assicurano una presenza capillare e di prossimità al bisogno. Più della metà del personale, cui è assicurata una formazione iniziale e continua, opera a titolo volontario.

Le donne che si sono rivolte a un CAV per la prima volta nel 2021 sono 2.972. In continuità con la serie storica, sono per il 72% italiane, nel 54,6 % dei casi di età compresa tra i 30 e i 49 anni. La violenza maggiormente diffusa risulta quella psicologica, agita, nella quasi totalità dei casi, con altri tipi di violenza, fisica ed economica, e all'interno di relazioni affettive, prevalentemente di coppia. Il percorso di uscita dalla violenza – terminato per obiettivi raggiunti per il 23% delle donne - riguarda 2.806 donne che hanno usufruito dei servizi di ascolto, accoglienza, consulenza psicologica, legale e orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale.

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. Le **22 Case rifugio**

toscane sono promosse e gestite soprattutto da Enti privati e garantiscono ospitalità per un periodo limitato nel tempo, in media pari a 333 giorni. Nel 2021 **le donne ospitate sono state 113, con 111 figli**, per la maggior parte provenienti dall'ambito regionale e segnalate dai Servizi sociali territoriali. Oltre ad aderire alla Rete territoriale antiviolenza, le Case operano in maniera integrata con i servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali e con altre strutture residenziali di accoglienza. Inoltre, per poter supportare efficacemente le donne nel loro percorso, garantiscono a tutto il personale, volontario e non, una formazione permanente e strutturata. I servizi offerti, tutti a titolo gratuito, sono protezione e ospitalità di urgenza e in misura maggiore servizi educativi e sostegno scolastico ai minori.

I Centri antiviolenza e le Case rifugio presenti sul territorio toscano rispondono **ai requisiti minimi** previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 27 novembre 2014, recentemente rivisti nella nuova Intesa del 14 settembre 2022. Nella nuova formulazione si insiste sulla gestione condivisa di questi due tipi di struttura e una maggiore specializzazione dei soggetti che erogano i servizi, in modo da garantire un livello minimo di competenza e criteri uniformi a livello nazionale per poter accedere alle risorse finanziarie. Molto importante, inoltre, la valorizzazione della modalità di lavoro in rete, la formazione delle operatrici, la funzione attribuita ai CAV anche di sensibilizzazione sul tema della violenza di genere rivolte alla popolazione o a target specifici, in ottica preventiva. Oltre a ciò, viene richiesto il collegamento dei Centri antiviolenza con il 1522, con i Pronto Soccorso e le Forze dell'Ordine e la partecipazione alla raccolta dati per contribuire al funzionamento di un sistema di monitoraggio.

IL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (CRIA)

Il CRIA, attivo nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Istituto degli Innocenti di Firenze, raccoglie e monitora i dati su bambine/i e ragazze/i vittime di violenza diretta e violenza assistita che sono stati segnalati all'Autorità Giudiziaria e presi in carico dal Servizio sociale territoriale. Questi indicatori ben contribuiscono a delineare una geografia di famiglie in cui le figure adulte di riferimento mostrano aspetti di vulnerabilità che possono sfociare nell'inadeguatezza di ad assicurare un ambiente di crescita sano ed equilibrato alle proprie figlie e figli.

La dimensione quantitativa delle vittime di **maltrattamenti in famiglia**, nel 2021, ha visto un incremento significativo su base annua (+21%), arrivando alla quota massima mai registrata di **4.155 vittime**. Tra queste, l'incidenza dei minori stranieri ha un peso significativo (36%).

Rispetto ai dati che riguardano le bambine dei bambini e le ragazze e i ragazzi segnalati e presi in carico dal Servizio sociale territoriale come **vittime**

di violenza assistita, nel 2021 il fenomeno torna a crescere in maniera decisa – dopo una fase di contrazione durante l'emergenza pandemica – e a fine anno i minori in carico per violenza assistita risultano **2.473** – nuovo picco massimo – per un aumento percentuale del 27% rispetto al 2020. L'incidenza degli stranieri raggiunge il 39%, percentuale ancora più alta di quella vista per i maltrattamenti in famiglia.

Sul tema dell'infanzia e adolescenza occorre poi una maggiore attenzione rispetto a quei fenomeni che sono “esplosi” durante l'emergenza Covid-19: nel 2020, in piena pandemia, in Italia sono diminuiti i reati su bambini/e e ragazzi/e in cui si presuppone un contatto fisico tra autore e vittima, come ad esempio la violenza sessuale, e sono aumentate altre tipologie di reato, quale la pornografia *on line*, dove non è esistito un contatto diretto ma è stato il *web* lo strumento con il quale la vittima è stata approcciata.

PRONTO INTERVENTO SOCIALE E SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS)

Anticipando il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali che ha definito il Pronto intervento sociale come un Livello essenziale delle prestazioni sociali (Leps), Regione Toscana dal 2019 ha attivato la sperimentazione del Servizio Emergenza urgenza sociale (SEUS), assicurato 24h/24h per 365 giorni l'anno tramite la costituzione di una Centrale Operativa dedicata che si attiva tramite numero verde regionale che raccoglie le segnalazioni di soggetti pubblici e/o altri soggetti/agenzie del territorio e che svolge funzioni di coordinamento e gestione degli interventi, quale punto di raccordo e di indirizzo professionale-operativo di servizio sociale, indirizzando il lavoro delle Unità Territoriali costituite a livello di ciascuna Zona-distretto. Attualmente il SEUS è attivo in 14 Ambiti toscani, in estensione a due ulteriori Zone-distretto, con l'obiettivo di renderlo strutturale, progressivamente, all'intero territorio regionale. Seus collabora alla raccolta dati dell'Osservatorio, attraverso le segnalazioni e gli interventi in emergenza realizzati dalle Unità territoriali, e la crescita significativa dei numeri ha risentito positivamente della progressiva copertura del Servizio sul territorio regionale e del suo maggiore radicamento all'interno delle reti territoriali.

L'area della violenza di genere rappresenta tra quelle maggiormente coinvolte **negli interventi di pronto intervento sociale**: nel 2020 si sono registrati 164 interventi, di cui 46 con minori coinvolti; **nel 2021** le evidenze sono notevolmente cresciute, con **264 interventi (di cui 99 con minori coinvolti)**. Per quanto riguarda la violenza assistita, nel 2020 ci sono stati 32 interventi, di cui 26 con minori coinvolti; nel 2021, 97 interventi di cui 69 con minori coinvolti.

LA RETE REGIONALE CODICE ROSA

Codice Rosa definisce le modalità di accesso e il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza urgenza delle donne vittime di violenza di genere e delle vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione. Il Codice rosa può essere attivato in qualsiasi modalità di accesso al SSR, sia esso in area di emergenza - urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria. La rete Codice rosa opera in sinergia con Enti, Istituzioni e in primis, nel cd. Percorso Donna, con la rete territoriale dei Centri antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali.

Nel 2021 si sono registrati in Toscana **1.918 accessi in “Codice Rosa”**, con un aumento rispetto ai 12 mesi precedenti di 244 unità (+14,6%). Gli accessi di persone adulte sono stati 1.646, mentre quelli da parte di minori 272, pari al 14,2% del totale. Osservando gli accessi per fascia d'età di minori e adulti, per i primi cresce in particolare la quota percentuale di ragazze e ragazzi dai 12 ai 17 anni, i quali coprono i 2/3 degli accessi fra i/le minorenni. La fascia d'età inferiore all'anno registra il 2,6% degli accessi, con una riduzione di circa 2 punti sul 2020; tale tendenza decrementale riguarda anche la fascia d'età 1-2 anni. Per gli/le adulte/i, le fasce d'età più rappresentate sono quelle 40-49 anni (27,5%) e 18-29 anni (24,2%).

Per quanto concerne la cittadinanza di coloro che accedono in Codice Rosa, non si osservano marcate differenze tra adulte/i e minori: 7 accessi su 10 sono rappresentati da persone con cittadinanza italiana. Rispetto al tipo di violenza subita, nel 93,8% dei casi le persone adulte che accedono al Codice Rosa riferiscono di aver subito maltrattamenti, mentre la casistica “Abusi” rappresenta il 5,8%; casi di *stalking* costituiscono una categoria residuale (0,4%). Tra i/le minori, oltre 1 caso su 4 riguarda episodi di abusi (26,8%, ovvero circa 5 punti percentuali in più rispetto al 2020), mentre i maltrattamenti rappresentano il restante 73,2% delle motivazioni di accesso.

All'interno delle Rete Codice Rosa opera poi 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, che accoglie le donne che subiscono violenza e abusi di natura sessuale, sia adulte che minori, in emergenza h24. Nel corso del 2021 il Servizio ha registrato **33 accessi, di cui 5 da parte di minori**.

Specifico strumento di tutela del minore da ogni forma di violenza, anch'esso presente nella Rete regionale, è il **GAIA**, istituito all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer e composto da figure professionali multidisciplinari (pediatri, psicologi, neuropsichiatri infantili, infermieri e assistenti

sociali), che attraverso un lavoro integrato e trasversale all'attività ospedaliera si prendono cura dei minori vittime di sospetto abuso sessuale e/o maltrattamento: **dal 2008 al 2021 il servizio si è occupato della presa in carico di circa 1.100 bambini/e e adolescenti.**

CONSULTORI E CONTRASTO ALLA VIOLENZA

Nel corso del 2021 gli utenti che si sono rivolti ai consultori per problematiche legati a **casi di abuso e maltrattamento sono stati 741, per un totale di 3.554 prestazioni ricevute, con una media di quasi 5 accessi per persona.** L'area di problematicità più ricorrente che emerge è quella dei maltrattamenti fisici (43,9% dell'utenza e 40,4% delle prestazioni). Circa un terzo dell'utenza è riferita a casi di negligenza genitoriale, mentre tra le prestazioni una quota analoga (31,2%) riguarda la violenza psicologica.

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'utenza, sempre con riferimento all'area Abuso e maltrattamento, il 77,6% di chi si rivolge al servizio è di genere femminile, mentre i minori – sia maschi che femmine – rappresentano il 25,9% del totale.

CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZA (CUAV)

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, ad ogni livello, la priorità alla sicurezza delle compagne e dei bambini degli autori. Sin dal 2017 Osservatorio sociale rileva, all'interno del sistema di rilevazione regionale SIVG2.0, i dati provenienti dai Centri per autori.

Nella seduta del 14 settembre 2022 della Conferenza Stato Regioni è stata raggiunta l'**Intesa sui requisiti minimi dei Centri per uomini autori di violenza**, precondizioni per ottenere un finanziamento pubblico e per la definizione degli standard di qualità dei servizi da erogare. L'Intesa insiste decisamente sul lavoro di rete, prevedendo l'integrazione con i servizi socio-sanitari e territoriali e, mediante protocolli di rete, spinge a tenere rapporti con tutte le strutture che si occupano di prevenzione e protezione delle vittime e la repressione dei reati di violenza, quali, ad esempio, Centri antiviolenza, Servizi sociali, Servizi ospedalieri e specialistici del Servizio sanitario regionale, Servizi giudiziari, Forze dell'ordine.

Nel 2021, gli **uomini in percorso presso uno dei CUAV toscani sono stati 172**, per il 74,4% di nazionalità italiana e per il 98% domiciliati in Toscana. Quasi un quarto degli accessi è stato effettuato per poter usufruire delle misure previste dal Codice rosso; sebbene in questo caso il percorso possa essere considerato solo come un obbligo da adempiere per evitare la detenzione o alleviare la pena, questo rappresenta comunque un'opportunità

poiché la detenzione senza trattamento contribuisce a rinforzare la rabbia, la percezione di sé come vittima e il desiderio di vendicarsi nei confronti della donna, esponendola quindi al rischio di escalation di violenza.

La violenza che ha portato l'uomo al CUAV ha caratteristiche stabili nel tempo: le percentuali più alte riguardano violenza fisica, psicologica e minacce. Anche per quanto riguarda il tipo di relazione, si conferma che nella maggioranza dei casi subisce violenza la *partner* attuale; in più di un quinto dei casi è la *partner* di una relazione passata, nel 5% è un membro della famiglia di origine, madre padre, o altro parente. In oltre il 70% dei casi, l'autore coabitava con chi ha subito/subisce violenza e questo conferma il fatto che i Centri agiscono prevalentemente sulle violenze che si verificano in ambito domestico e nelle relazioni affettive più in generale. Su questo punto, l'Intesa stabilisce alcuni elementi per il contatto *partner*, contatto diretto da parte del CUAV o mediato dai servizi presso cui è in carico la *partner*, che ha lo scopo di informare sul percorso, i contenuti, la possibilità di una strumentalizzazione della partecipazione al programma da parte dell'autore e sui servizi del territorio, compresi i Centri antiviolenza, ai quali potersi rivolgere per un supporto.

Oltre un terzo degli uomini conclude il percorso e circa il 40% abbandona o interrompe per vari motivi: scarsa motivazione, non idoneità al lavoro di gruppo per problematiche di tipo psichiatrico o similari, incompatibilità orarie, difficoltà linguistiche.

I FEMMINICIDI E GLI ORFANI SPECIALI

Nel corso del 2021, in Toscana, sono state uccise per motivi di genere cinque donne, a cui si aggiunge una residente nel territorio regionale il cui omicidio è avvenuto poco oltre il confine con la Liguria. Questi dati portano a **128 il numero totale di donne vittime di femminicidio dal 2006 al 2021**.

Rispetto ai primi anni in cui abbiamo effettuato le rilevazioni sulla stampa, molto è cambiato: in particolare recentemente l'Ufficio di statistica delle Nazioni Unite ha approvato un nuovo *framework* statistico per misurare i femminicidi, sviluppando anche di un set di indicatori molto dettagliato, di fronte al quale emerge però ancora con evidenza la distanza con i dati ufficiali attualmente disponibili nel nostro Paese. Nonostante i molti progressi degli ultimi anni, infatti, ancora per poter monitorare l'andamento del fenomeno nella sua completezza, considerando cioè il femminicidio come omicidio per motivi di genere, occorre utilizzare i dati della rassegna stampa.

Altro tema su cui occorre portare l'attenzione è quello relativo ai cosiddetti "orfani speciali", termine con cui vengono identificati quei bambini, bambine, adolescenti, che perdono nello stesso momento la figura materna e paterna,

perché il padre uccide la madre: **43 in Toscana dal 2006 al 2020**. Vittime invisibili, di cui si sa pochissimo. Anche se il problema a livello di casistica risulta esiguo, ha un impatto enorme sia sulle vite degli orfani sia per le persone che sono loro accanto, e per la collettività tutta. Un trauma del genere infatti investe l'individuo sotto tanti aspetti: da quello psicologico, relazionale, fisico a quello scolastico o lavorativo. In questa edizione del Rapporto il tema è stato approfondito insieme a due testimoni privilegiate: Daniela Lanini, che per la sua tesi di laurea ha condotto una ricerca presso i servizi sociali che si sono occupati di alcuni di questi minori, e Teresa Bruno, psicologa e psicoterapeuta, già Presidente e collaboratrice da quasi trenta anni del Centro antiviolenza Artemisia, che ha recentemente pubblicato un volume sul tema, concentrandosi in particolare su linee guida e buone prassi di intervento e supporto per l'accompagnamento degli orfani speciali nel loro difficile percorso.

IL SERVIZIO SOCIALE E LA PRESA IN CARICO DEI CASI DI VIOLENZA

L'approfondimento qualitativo dedicato al ruolo dei Servizi sociali nel contrasto alla violenza maschile sulle donne ha perseguito l'obiettivo di conoscere l'organizzazione, gli strumenti e i metodi adottati, mettendo in luce punti di forza e criticità visti "dall'interno". Sono state analizzate tre Società della Salute che presentano esperienze significative e prassi di lavoro specifiche sul tema. Conseguentemente, attraverso *focus group* e interviste, sono stati identificati tre modelli: Modello Alta Valdelsa, Modello Empolese Valdarno Valdelsa e, infine, Modello Pisano. A fronte delle stesse indicazioni internazionali, nazionali e regionali, l'organizzazione effettiva dei Servizi struttura un suo modello di intervento che ha certamente punti di convergenza e contatto con gli altri, ma che nella prassi si sviluppa in maniera peculiare adattandosi alle specificità dei territori e alle particolarità negli assetti locali che loro stessi hanno contribuito a definire.

Per quanto concerne il Modello Alta Valdelsa, è centrale l'esistenza di un Protocollo che indica e individua in modo chiaro e inequivocabile le modalità operative di presa in carico, in particolare attraverso lo strumento della presa in carico disgiunta tra autori e donne/minori. Nel modello Empolese, la strategia adottata è quella di partire dalla problematica in quel momento prevalente, più urgente o vincolante, coinvolgendo diversi settori del servizio e garantendo comunque una continuità di rapporto con le operatrici dei Centri antiviolenza, grazie anche al radicamento del SEUS nell'operatività dei servizi ed alla stretta collaborazione con il Codice Rosa. Il Modello Pisano vanta una storia "di rete" di lunga data e racconta la volontà di pensare a modalità di presa in carico specifiche per gli autori. Si tratta di uno di quei territori che fungono da traino e spinta verso una definizione del sistema di contrasto alla violenza che in Toscana si sviluppa proprio nel rapporto dialettico tra speri-

mentazione locale e la successiva messa a sistema e condivisione a livello centrale. Inoltre, a ulteriore conferma della solidità della rete, tra le prassi operative vi è quella di un appuntamento bisettimanale del tavolo sulla violenza, importante nel permettere il confronto e l'aggiornamento tra operatrici e operatori che lavorano in strutture diverse, con *mission* e pratiche organizzative che possono essere eterogenee.

Quale che sia il modello, appare chiara una nuova e ritrovata centralità dei Servizi sociali, orientati a “ripensarsi” per poter elaborare strumenti e prassi di lavoro coerenti con i fondamenti della professione ma pronti a ridefinirne vincoli e opportunità. Tendenza, questa, sottolineata anche nel contributo “Il punto di vista dell’Ordine degli assistenti sociali della Toscana”, scritto dalla sua Presidente, che si chiede: “cosa serve per assumere la prevenzione della vittimizzazione secondaria come obiettivo centrale nello sviluppo della pratica professionale del Servizio sociale e delle/degli assistenti sociali?”. Dal contributo, emergono delle indicazioni: serve un forte ancoraggio etico e deontologico, un approccio teorico e metodologico nel pieno rispetto della Convenzione di Istanbul e contesti organizzativi ed operativi orientati alla prevenzione della vittimizzazione secondaria.

BIBLIOGRAFIA

Adami, A. N., (2018)

Il fenomeno della violenza di genere. www.parita.regione.emilia-romagna.it/violenza/temi/materiali-di-seminari-e-convegni/accoglienza-e-assistenza-nei-servizi-di-emergenza-urgenza-e-nella-rete-dei-servizi-territoriali-delle-donne-vittime-di-violenza-di-genere/primo-modulo-corso-e-learning/1_adami-fenomeno-della-violenza.pdf

Baldry A.C., (2018)

Orfani speciali: chi sono, dove sono, con chi sono. Conseguenze psicosociali su figlie e figli del femminicidio, FrancoAngeli, Milano

Bertotti T., (2016)

Decidere nel servizio sociale. Metodi e riflessioni etiche, Carocci, Roma.

Bianchi D. (a cura di) (2011)

Ascoltare il minore. Interventi di protezione e tutela di bambini e adolescenti, Carocci Editore, Roma

Bonifacio, T. (2017)

“Anche da vecchie? Maltrattamenti e abusi sulle donne anziane”, in CNR-VIVA (2021), Rapporto di valutazione del Piano d'azione Straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017, 2021, allegato 2. www.viva.cnr.it/wp-content/uploads/2021/06/All.-2.-Dpcm-2015-2016.pdf

Bonura, M.L., Pirrone, M. (2016)

Che genere di violenza: conoscere e affrontare la violenza contro le donne. Trento: Erikson

Bruno T. (2022)

Bambini nella tempesta. Gli orfani di femminicidio, PAOLINE Editoriale Libri, Milano

Busi, B., Pietrobelli, M. e. Toffanin, A. M. (2021)

La metodologia dei centri antiviolenza e delle case rifugio femministe come «politica sociale di genere», in la Rivista delle Politiche Sociali / Italian Journal of Social Policy, 3-4/2021, pp. 23-38

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere (2021)

Relazione su « la risposta giudiziaria ai femminicidi in Italia. Analisi delle indagini e delle sentenze. Il biennio 2017-2018 », www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/366054.pdf

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere (2022)

Relazione sui percorsi trattamentali per uomini autori di violenza nelle relazioni affettive e di genere: prevenire e trattare la violenza maschile sulle donne per mettere in sicurezza le vittime, www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/368125.pdf

Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni - istituita e presieduta dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza- con il supporto tecnico scientifico dell'Istituto degli Innocenti (2020)

La tutela degli orfani per crimini domestici. Documento di studio e proposta, Firenze

De Carli S., Pignataro S., (2021)

A braccia aperte. Un faro acceso sui figli delle vittime di femminicidio, un progetto di CON I BAMBINI, VITA Società Editoriale S.p.A.

Dipartimento della pubblica sicurezza (2021)

Il punto. La violenza contro le donne, www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-11/2021-_sac_brochure_violenza_sulle_donne.pdf

D.i.Re - Donne in Rete contro la violenza (2014)

LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri antiviolenza

Fazzi, L., (2015)

Servizio sociale riflessivo. Metodi e tecniche per gli assistenti sociali.
Milano: Franco Angeli

FNAS, CNOAS, GROAS (2020)

Ruolo e qualità del servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni – Rapporto di ricerca a cura di Teresa Bertotti, Silvia Fargion, Paolo Guidi, Cristina Tilli – Quaderni della Fondazione nazionale degli Assistenti sociali, Roma, 2021

Gannon, Theresa A., Oliver, M., Mallion, J. and James, M. (2019)

Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? a meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73. ISSN 0272-7358.

Giordano, M. (2011)

“La rete di tutela del bambino: opportunità o groviglio?”, in Pedrocchio Biancardi, M.T., Talevi, A. (a cura di), *La voce dei bambini nel percorso di tutela*, Milano, Franco Angeli.

Giordano M., Trupiano B. (a cura di), 2012

Ripensare il lavoro sociale. Spunti e appunti per rileggere il lavoro professionale, Gesco edizioni, Napoli

Giordano, M (2021)

“Percorsi di tutela nelle situazioni di violenza assistita. Tipologie e qualità del lavoro dell'assistente sociale nel contesto del lavoro di rete”, in Luberti, R., Grappolini, C. (a cura di) Violenza assistita, separazioni traumatiche, maltrattamenti multipli, Percorsi di protezione e di cura con bambini e adulti, Trento, Edizioni Centro Studi Erickson.

GREVIO (2020)

Rapporto di Valutazione di Base Italia, www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2020/06/Grevio-revisione-last-08-06-2020.pdf

Hirigoyen, M., F. (2005)

Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro, Torino, Einaudi.

Istat (2014)

I fattori di rischio e la trasmissione intergenerazionale della violenza, (www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/fattori-di-rischio)

Istat (2021)

L'effetto della pandemia sulla violenza di genere. Anno 2020-2021, www.istat.it/it/files/2021/11/EFFETTI_PANDEMIA_-VIOLENZA_D_GENERE.pdf

Istat (2022)

Il sistema di protezione per le donne vittime di violenza. Principali risultati delle indagini condotte sulle Case rifugio per le donne maltrattate e sui Centri antiviolenza. Anni 2020 e 2021, www.istat.it/it/files/2022/05/REPORT_CASERIFUGIOECENTRIANTIVIOLENZA_2022.pdf

Lanini Daniela (a.a. 2018/2019)

Tesi Laurea dal titolo Special Orphans: vittime invisibili. Indagine nei Servizi sociali della Toscana, Università degli Studi di Firenze

Naldini, M. (2002)

Le politiche sociali e la famiglia nei Paesi mediterranei. Prospettive di analisi comparata, in Stato e Mercato, 64 (1), 73-99.

Ordine degli Assistenti Sociali, Consiglio Nazionale (2020)

Codice deontologico dell'assistente sociale

Pirovano A., (a.a. 2020-2021)

Tesi di Laurea triennale Università degli studi di Milano – Bicocca, Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale Corso di Laurea in Servizio Sociale Rappresentazioni della violenza di genere tra assistenti sociali: una ricerca qualitativa nei territori di Lecco e Sondrio relatore: Giorgia Serughetti

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Pari Opportunità (2021)

Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2021/11/PIANO-2021-2023.pdf

Presidenza del Consiglio dei Ministri (2022)

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere, www.statoregioni.it/media/5225/p-2-csr-atto-rep-n-184-14set2022pdf.pdf

Presidenza del Consiglio dei Ministri (2022)

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali di modifica dell'Intesa n. 146/CU del 27 novembre 2014, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, www.statoregioni.it/media/5214/p-3-cu-atto-rep-n-146-14set2022pdf.pdf

Ranieri, M.L., Corradini F., (2019)

Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione. Trento: Erikson.

Regione Toscana, Osservatorio sociale regionale (2013)

Quinto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei centri antiviolenza, Firenze

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 (2020)

Dodicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei centri e delle reti antiviolenza, Firenze

Regione Toscana, Osservatorio sociale regionale (2021)

Tredicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei centri e delle reti antiviolenza, Firenze

Roia, F. (2017)

Crimini contro le donne. Politiche, leggi, buone pratiche, Milano: Franco Angeli

Romito, P., Fola, N., Melato, M. (a cura di) (2017)

La violenza sulle donne e i minori. Una guida per chi lavora sul campo, Roma Carocci Faber

Romito, P. (2016)

La violenza di genere su donne e minori. Un'introduzione. Franco Angeli, Milano. Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori Franco Angeli, Milano.

Rudatis S. F., (2020)

L'Assistente Sociale e la violenza contro le donne over 65, Luoghi di cura online www.luoghicura.it/operatori/professioni/2020/09/lassistente-sociale-e-la-violenza-contro-le-donne-over-65

Segre, C., Spagnolo, S. (2018)

Prevenire la violenza con l'educazione finanziaria, in InGenere, www.ingenere.it/articoli/prevenire-violenza-educazione-finanziaria

SWITCH-OFF. Who, Where, What. Supporting Witness Children Orphans From Femicide in Europe (2017)

Ricerca sostenuta dall'Unione Europea, condotto dalla Prof.ssa Baldry e realizzata dal Dipartimento di Psicologia dell'Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", con la collaborazione della rete nazionale dei centri anti violenza D.i.Re, dell'Università "Mikolas Romeris" della Lituania e del Dipartimento di Legge dell'Università di Cipro (Kapardis, Baldry, Konstantinou)

United Nations Office on Drugs and Crime and the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (2022)

Statistical framework for measuring the gender-related killing of women and girls (also referred to as "femicide/feminicide"), www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Statistical_framework_femicide_2022.pdf

ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI

Le attività di ricerca sono state realizzate sotto la supervisione di Alessandro Salvi, Dirigente del Settore Welfare e innovazione sociale e Responsabile dell'Osservatorio sociale regionale. Il lavoro è opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori, responsabile dell'Osservatorio sulla violenza di genere.

Il testo è a cura di Silvia Brunori e Luca Caterino, in termini formali si segnalano le seguenti attribuzioni:

A Silvia Brunori l'Introduzione e il par. 8.1

A Daniela Bagattini i paragrafi 1.1.; 8.3., 8.5.

A Francesca Rossini il paragrafo 1.2. e il FOCUS – La parola a due testimoni privilegiate

A Rosa Di Gioia i capitoli 2 e 7

A Mariella Popolla i paragrafi 8.2., 8.4.

A Roberto Ricciotti e Gemma Scarti il capitolo 3

A Cristina Corezzi il capitolo 4

A Simona Balzanti, Vittoria Doretti e Sabrina Lelli il capitolo 5, ad eccezione dei parr. 5.3. e 5.4.

A Francesca Pampaloni il par. 5.3

A Stefania Losi il par. 5.4.

Ad Anna Ajello il capitolo 6

A Rosa Barone il FOCUS - Il punto di vista dell'Ordine degli assistenti sociali della Toscana

A Cristina Ceccherelli il capitolo 9

A Luca Puccetti e Luca Caterino il capitolo 10

A UPI Toscana – Unione Province Italiane il capitolo 11



Desideriamo ringraziare le persone che in molti modi, e tutti diversi, hanno dato un contributo alla realizzazione di questo volume che, in ordine sparso e non di importanza sono: Marco La Mastra, Massimiliano De Luca, Laura Bini, Marianna Giordano, le referenti dei Servizi sociali intervistate (Andreea Loredana Moraru, Maria Atzeni, Samanta Savi, Francesca Nencioni, Cecilia Monciatti), Vittoria Doretti, Daniela Volpi, Mariapia Benevieri, Gianluca Maietta, Francesco Castellani, Rosa Barone, Biancamaria Cigolotti, Simona Drovandi, Anna Pramstralher, Teresa Bruno, Daniela Lanini, e nuovamente le operatrici dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio e gli operatori e le operatrici dei Centri per Autori di maltrattamento, che, con fatica e con pazienza, ogni anno ci offrono la possibilità di aggiungere e sviluppare conoscenza.

OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE

Regione Toscana | Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore *Welfare* e Innovazione sociale

“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).

**QUATTORDICESIMO RAPPORTO
2022**

VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza

regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale