

Sommario

Presentazione di <i>Monica Barni</i> e <i>Stefania Saccardi</i>	p. 5
Introduzione	p. 6
1. Il monitoraggio delle richieste di aiuto ai Centri antiviolenza	p. 10
1.1. Chi si rivolge ai Centri	
1.2. L'accesso ai Centri. Il percorso delle donne tra i nodi della rete dei servizi	
1.3. La violenza	
1.3.1. Il tipo di violenza subita	
1.4. L'aggressore	
1.4.1. Violenza e aggressori	
1.4.2. Piccoli testimoni di violenza: piccole vittime	
1.5. Il percorso nei Centri	
1.6. La denuncia	
2. I dati del Codice Rosa	p. 41
3. I dati dei consultori	p. 46
4. Il femicidio: definizioni e problematiche nella rilevazione dei dati	p. 54
4.1 Il femicidio: questioni definitorie e fonti dei dati	
4.2 I casi in Toscana dal 2006 al 2014	
5. Il recupero dei maltrattanti	p. 66
5.1 Le linee di indirizzo nazionali per il recupero/reinserimento degli uomini autori di violenza	
5.2. I dati dei centri per maltrattanti in Toscana	
5.2.1. Centro di ascolto per uomini maltrattanti (CAM) di Firenze	
5.2.3. Associazione LUI di Livorno	
5.2.4. Associazione Nuovo Maschile di Pisa	
5.2.5. Sportello di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Lucca	
5.3. Un modello di rilevazione dati	
6. La violenza assistita	p. 82
6.1 La violenza assistita: le tappe più importanti che hanno portato al suo riconoscimento	
6.2 Assistere alla violenza: caratteristiche e danni di un maltrattamento	
6.3 Intervenire nei casi di violenza assistita: alcuni elementi di complessità	
6.4 Il Settore Minori di Artemisia	

6.4.1 Le segnalazioni e il modello di intervento

6.5 Questioni aperte

Riflessioni conclusive p. 108

Appendice: modelli di rilevazione dati per i Centri uomini maltrattanti p. 111

Scheda di rilevazione contatti

Scheda di rilevazione presa in carico

Bibliografia p. 121

Gli autori p. 126

Presentazione

Anche quest'anno, nonostante le difficoltà connesse al riordino delle funzioni provinciali e con esse degli osservatori sociali, siamo giunti all'ormai tradizionale appuntamento con il Rapporto sulla Violenza di Genere in Toscana, il settimo.

Un tentativo di leggere un fenomeno complesso, sfaccettato, ancora in parte sommerso; una realtà che vede coinvolti numerosi attori, sempre più consapevoli della necessità di integrare le rispettive azioni con la finalità di prevenire, proteggere e contrastare la violenza sulle donne, atto crudele che spesso determina pesanti conseguenze anche per i loro figli, poiché gli episodi di violenza avvengono infatti per lo più all'interno della cerchia degli affetti e delle relazioni.

Il Rapporto è il frutto dell'elaborazione di informazioni provenienti da banche dati diverse, e costituisce pertanto, esso stesso, un tentativo di integrazione tra i servizi, contribuendo ad una maggiore conoscenza del fenomeno ed alla elaborazione di un linguaggio comune e di percorsi condivisi. Negli anni tanta strada è stata fatta, ma molta ne rimane ancora da fare, come dimostrano i numeri che andrete a leggere tra poco.

Il rafforzamento dei nodi delle reti territoriali per prevenzione e contrasto alla violenza di genere è stato ed è una delle priorità dell'azione della nostra Regione, che è intervenuta in materia con una propria legge (L.R. 59/2007) e che ha destinato al sostegno delle reti i finanziamenti provenienti dal livello centrale a seguito dell'approvazione della L. 119/2013. Finanziamenti che, tuttavia, non hanno potuto ancora raggiungere un carattere di stabilità.

Appare sempre più evidente come la presenza dei servizi sul territorio e l'attenzione mediatica sul fenomeno influenzino positivamente il numero di segnalazioni da parte delle vittime. E' questo un elemento che ci rafforza nella convinzione di proseguire in questo nostro lavoro, finalizzato non solo alla conoscenza – elemento imprescindibile per quelle Istituzioni che vogliano realmente comprendere come e dove intervenire – ma anche a mantenere alta l'attenzione degli operatori e della popolazione tutta.

Ci auguriamo pertanto che il Piano straordinario d'azione contro la violenza sessuale e di genere, frutto del lavoro congiunto tra le Amministrazioni centrali, le Regioni e le Associazioni impegnate nel contrasto alla violenza di genere, possa presto vedere la luce, e con esso possano essere messe a disposizione le risorse necessarie per la sua concreta attuazione.

Monica Barni

*Vicepresidente ed Assessore alla Cultura,
Università e Ricerca della Regione Toscana*

Stefania Saccardi

*Assessore alle politiche sociali della
Regione Toscana*

Introduzione¹

Il rapporto sulla violenza di genere in Toscana, per il settimo anno consecutivo, adempie al compito attribuito dalle Linee Guida alla Legge 57/2009, all'Osservatorio sociale regionale (OSR) di creare: «un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione del fenomeno della violenza di genere nonché di monitoraggio e analisi di impatto delle relative politiche attraverso la raccolta e l'elaborazione di dati forniti dai centri antiviolenza, dal centro di coordinamento, dai consultori e dai servizi territoriali nonché, in genere, da tutti i soggetti aderenti alla rete promossa dalla Regione».

Tale lavoro di raccolta dati è collegato esplicitamente dal legislatore al (buon) funzionamento delle reti di contrasto alla violenza: «le attività di informazione e raccolta dati costituiscono elementi rilevanti per la costituzione e il funzionamento della rete di cui alla l.r. 59/2007 nonché per le attività di prevenzione e formazione degli operatori».

Partendo dai dati dei Centri antiviolenza, inseriti dal 2009 in un unico applicativo regionale, l'Osservatorio ha raccolto, nel corso degli anni, i flussi derivanti dai servizi e dalle istituzioni che, a vario titolo, intercettano il fenomeno, al fine di progettare politiche di intervento in un'ottica sistemica, e di creare un modello di monitoraggio realmente integrato che possa essere di supporto alla presa in carico delle vittime di violenza di genere.

Attraverso lo studio sul femicidio, avviato ormai da tre anni, l'Osservatorio ha assunto anche il ruolo di fonte informativa, permettendo di continuare il monitoraggio delle donne uccise per motivi di genere in Toscana, anche quando, nel 2015, è venuta a mancare la principale² fonte di raccolta e di diffusione dei dati a livello nazionale sull'argomento, il Rapporto annuale de La casa delle donne di Bologna.

Nonostante questa grave perdita, il 2015 è stato un anno importante a livello istituzionale per le politiche di contrasto alla violenza di genere, come illustrato qui di seguito.

In questo anno, si è conclusa, infatti, l'*Indagine sulla Sicurezza delle donne*, condotta dall'Istat tra maggio e dicembre 2014 con il finanziamento del Dipartimento per le Pari Opportunità. Tale inchiesta che «permette di aggiornare i dati relativi al fenomeno della violenza contro le donne tenendo conto della componente sommersa non rilevabile

¹ Ad esclusione di dove diversamente specificato, l'intero volume è opera congiunta dei curatori: Daniela Bagattini, Luca Caterino, Valentina Pedani e Paolo Sambo. In sede di redazione, Daniela Bagattini ha curato l'Introduzione, il capitolo 4, §4.1 e il capitolo 6, §6.1, §6.2, §6.3, Luca Caterino il capitolo 5, Valentina Pedani il capitolo 4, § 4.2., il capitolo 6, §6.4, e le Riflessioni conclusive, Paolo Sambo i capitoli 1, 2, 3. Il paragrafo 6.5 è un contributo di Silvia Brunori.

² Come rilevato nel capitolo dedicato al femicidio, esistono anche altre fonti informative sull'argomento, seppur non aggiornate ogni anno come invece accadeva per il Rapporto de La casa delle donne di Bologna, lavoro riconosciuto a livello internazionale e citato dall'Osservatrice speciale dell'Onu nel *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences* (2012, p.8).

attraverso le denunce o altre fonti di dati sulla violenza» (Istat, 2015, p.2), era molto attesa da quanti operano nel settore, in quanto unico strumento che, grazie ad un attento campionamento, permette di avere informazioni su tutta la popolazione nazionale. Nella ricerca viene sostanzialmente confermato il dato rilevato nel 2006: il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni, quasi una su tre, ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale. Si tratta di 6 milioni e 788 mila donne³. La popolazione complessiva di Roma, Milano, Napoli, Torino, Palermo. Se il dato generale non cambia, dall'Indagine emergono alcuni segnali di miglioramento, soprattutto rispetto alla possibilità di uscire da situazioni di violenza, conseguenza anche di una maggior consapevolezza della donna di star subendo una forma di abuso.

Sale, infatti, dal 14,3% al 29,6% la percentuale di donne che considerano un reato la violenza subita dal partner, e aumenta la proporzione di denunce alle forze dell'ordine (dal 6,7% all'11,8%). Più spesso le donne ne parlano con qualcuno (dal 67,8% al 75,9%). In sensibile aumento anche la proporzione di coloro che cercano aiuto presso i servizi specializzati, Centri antiviolenza, sportelli (dal 2,4% al 4,9%). La stessa situazione si riscontra per le violenze da parte dei non partner. Come elemento di forte negatività, la ricerca evidenzia l'intensificarsi delle violenze gravi: tra le donne che hanno subito violenze dal partner la percentuale di maltrattamenti che ha provocato ferite passa dal 26,3% al 40,2% e il numero di donne che hanno temuto per la propria vita cresce dal 18,8% del 2006 al 34,5% del 2014 (Istat, 2015, p.1).

Sempre nel corso del 2015, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9 della Legge 183, del 10 dicembre 2014 (Jobs Act), viene emanato il Decreto Legislativo 80 del 15 giugno 2015, *Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro*, in cui all'articolo 24 "Congedo per le donne vittime di violenza di genere", si sancisce il diritto di astenersi dal lavoro per un massimo di tre mesi, con retribuzione, per le donne inserite in percorsi di protezione, debitamente certificati dai servizi sociali del comune di residenza o dai Centri antiviolenza o dalle case rifugio.

Ancora nell'anno in corso, in ottemperanza all'articolo 5 della Legge 119 del 15 ottobre 2013, si è giunti alla formalizzazione dell'Intesa da parte della Conferenza Unificata sul testo del *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere* (7 maggio 2015). Il documento, adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 25 agosto, è in attesa di entrare in vigore con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Oltre a questo provvedimento specifico, è importante notare come la violenza di genere stia sempre di più entrando trasversalmente nei provvedimenti del legislatore: ne è un

³ Secondo l'indagine pubblicata nel 2006, nella stessa fascia di età, 6 milioni e 743 mila donne avevano subito un qualche tipo di violenza sessuale o fisica, per una percentuale del 31,9%.

esempio il chiaro richiamo al tema nell'articolo 16⁴ della Legge 107 del 13 luglio 2015, conosciuta come La Buona scuola.

Si tratta di disposizioni recenti, delle quali non è possibile al momento valutare gli effetti, e delle quali sarà interessante seguire e monitorare l'impatto.

In questa fase di ridefinizione di politiche, sia a livello nazionale, sia a livello regionale, con la trasformazione delle Province in enti di area vasta di secondo livello, il lavoro di monitoraggio del fenomeno **dell'Osservatorio sociale regionale** è comunque andato avanti forte della condivisione di prassi consolidate e del supporto dell' Anci Toscana alle funzioni svolte.

Questo settimo Rapporto, oltre all'aggiornamento del lavoro ormai consolidato di raccolta e analisi dei dati provenienti dai Centri antiviolenza, dal Codice Rosa e dai Consultori, a cui sono dedicati i primi tre capitoli, continua a offrire un importante contributo al monitoraggio sui casi di femicidio, attraverso la collaborazione con l'Emeroteca regionale. Inoltre, per il terzo anno consecutivo, rivolge uno sguardo attento ed esplorativo ai Centri per uomini maltrattanti, che, grazie al metodo della progettazione partecipata adottato dall'**OSR**, si sono confrontati sulla possibilità di adottare un'unica scheda di rilevazione, elemento fondamentale per garantire un flusso informativo standardizzato (capitolo V).

Importante novità di questa edizione è un focus, realizzato tramite studio di caso, sul terzo tipo di soggetti coinvolti nella violenza di genere: i minori che vivono in contesti di violenza domestica⁵.

La scelta di dedicare un approfondimento al tema della violenza assistita va nell'ottica di allargare il raggio di analisi sulle conseguenze della violenza di genere. Se già, da qualche anno, il rapporto dedica una sua parte alle politiche di recupero dei maltrattanti, non si può esimere dal guardare alle vittime, anche indirette, dei maltrattamenti, i minori.

Un tema delicato e importante, al quale la Convenzione di Istanbul dedica l'articolo 26 e che ha aperto un dibattito anche a livello istituzionale.

⁴ Il testo dell'articolo: Il piano triennale dell'offerta formativa assicura l'attuazione dei principi di pari opportunità promuovendo nelle scuole di ogni ordine e grado l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni, al fine di informare e di sensibilizzare gli studenti, i docenti e i genitori sulle tematiche indicate dall'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 5-bis, comma 1, primo periodo, del predetto decreto-legge n. 93 del 2013.

⁵Come riportato all'articolo 3 della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, approvata l'11 maggio 2011 e ratificata dall'Italia nel 2013 (conosciuta come Convenzione di Istanbul) l'espressione "violenza domestica" «designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima» (p.5).

In presente lavoro si pone, dunque, nell’ottica indicata dalla citata Convenzione che, come ricorda esplicitamente il *Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*, indica la necessità di intervenire nella prevenzione, nella protezione, e nel sostegno alle donne vittime, sia sul versante dei minori che assistono, sia su quello del recupero dei maltrattanti.

La tabella 1 contiene uno schema sintetico dei dati e delle fonti che hanno alimentato questo lavoro.

Tab. 1 Unità di rilevazione del dato e sistema informativo/criterio di rilevazione

Unità di rilevazione del dato e oggetto di analisi in forma aggregata	Sistema informativo/criterio di rilevazione
Donne che accedono ai Centri antiviolenza della Regione	<i>Rilevazione delle richieste di aiuto ai servizi facenti parte della rete regionale contro la violenza alle donne (Applicativo VGRT) - Settore Sistemi Informativi e Tecnologie della Conoscenza - DG Organizzazione - Regione Toscana</i>
Accessi al Codice Rosa	Dati forniti dal progetto regionale Codice Rosa - Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana
Accessi e utenti dei Consultori	Archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) - Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana
Femicidi	Rassegna stampa
Uomini maltrattanti	Schede di rilevazione dei singoli centri
Minori vittime di violenza assistita	Associazione Artemisia Dati raccolti ed elaborati dal Centro regionale Infanzia e Adolescenza - Regione Toscana /Istituto degli Innocenti; Fonte: Monitoraggio Interventi e servizi per minori e famiglie.

1. Il monitoraggio delle richieste di aiuto ai Centri antiviolenza

Nell'applicativo sulla violenza di genere promosso dalla Regione Toscana (di seguito applicativo VGRT) sono presenti tutte le schede di accesso inserite dai Centri antiviolenza dal 1° luglio 2009⁶.

In questo capitolo vengono illustrati i dati dei Centri antiviolenza presenti in tutto il territorio toscano e dei Centri d'ascolto a questi collegati, anche se per esigenze di sintesi il termine usato sarà sempre quello di Centro antiviolenza⁷.

D'ora in poi il riferimento alle province denoterà l'insieme dei Centri di quel territorio.

Grazie alle continue implementazioni dell'applicativo VGRT è possibile usufruire di un maggior numero di elaborazioni per le schede inserite nel database a partire dal 1° luglio 2010. Utilizzando una modalità già sperimentata nei precedenti rapporti, nella parte introduttiva saranno inseriti anche i dati relativi al primo periodo di rilevazione (1° luglio 2009 - 30 giugno 2010) al fine di restituire una panoramica generale dell'andamento del fenomeno da quanto esiste il database regionale; le analisi più approfondite riguarderanno invece il periodo 1° luglio 2010 - 30 giugno 2015⁸.

Dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2015 si sono rivolte ai Centri **13.461** donne.

Le donne che dal 1° luglio 2014 al 30 giugno 2015 si sono rivolte per la prima volta ad un Centro sono 2.597⁹.

⁶ Le schede di accesso sono compilate al momento della richiesta di aiuto da parte della donna. Queste possono essere modificate dalle operatrici durante il periodo che intercorre tra l'inserimento e l'estrazione dei dati, ma, generalmente, queste rappresentano una fotografia dello stato di fatto che non può, come ogni descrizione di processi mutevoli, non tenere conto dell'estrema dinamicità dei percorsi, sia per quanto riguarda variabili come stato civile, convivenza, denuncia, sia per il grado di consapevolezza della violenza subita da parte della vittima, che può modificarsi durante il percorso all'interno del centro. I dati qui presentati, dunque, illustrano un processo dinamico che, in quanto tale, può modificarsi, ma, a parte l'elemento della denuncia che può trasformarsi nel ritiro o nella conferma, in generale possiamo affermare che il quadro qui presentato è il ritratto che descrive le utenti al momento del loro accesso ai Centri antiviolenza.

⁷ Ad oggi non esiste un riconoscimento normativo di Centro antiviolenza / Centro o sportello di ascolto, pertanto l'attivazione dell'accesso delle strutture all'inserimento dei dati nell'applicativo è subordinata al rispetto di alcuni requisiti concordati nell'ambito del gruppo di lavoro della rete degli Osservatori Sociali.

⁸ Come sopra descritto, la scheda utilizzata è stata modificata dal 1° luglio 2010: questo rende impossibile la costruzione di un database univoco 2009-2015. Per quanto riguarda l'analisi bivariata il periodo di tempo considerato è quello che va dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015. Le distribuzioni percentuali delle variabili - e le relative rappresentazioni grafiche - sono state calcolate sul numero delle donne per le quali si disponeva dell'informazione (per le quali, cioè, il campo della scheda di aiuto era stato compilato e il dato inserito nell'applicativo), non su tutte le donne che si sono rivolte ai Centri: si tratta quindi di percentuali calcolate sulle risposte valide.

⁹ Nel periodo 1° luglio 2014 - 30 giugno 2015 hanno inserito almeno una scheda nel database regionale 22 Centri antiviolenza (4 nella provincia di Massa Carrara, 3 nelle province di Lucca, Pisa e Siena, 2 nelle province di Firenze, Livorno e Pistoia, 1 nelle province di Arezzo, Grosseto e Prato) e 6 Centri o sportelli di ascolto (3 nella provincia di Grosseto, 1 nelle province di Arezzo, Massa Carrara e Siena). In quattro Centri antiviolenza (Artemisia a Firenze, Casa della Donna a

Nelle ultime tre annualità, il numero di donne¹⁰ si è attestato sempre sopra quota duemilacinquecento, con valori di quasi il 50% superiori rispetto al primo anno di riferimento (1.761 casi). E' da sottolineare come negli ultimi dodici mesi il numero di utenti dei Centri sia rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'annualità precedente (2.608 casi dal 1° luglio 2013 al 30 giugno 2014), nonostante la chiusura di alcuni sportelli di ascolto territoriali (in particolare a Prato e Firenze) che nell'annualità 2013/14 avevano permesso di intercettare nuove utenti.

Tab. 1.1. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento¹¹ (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo). Distribuzione provinciale - valori assoluti.

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
2009-10	97	715	81	89	143	50	193	173	132	88	1.761
2010-11	214	685	102	100	167	27	177	183	149	125	1.929
2011-12	216	707	89	106	179	68	217	227	133	110	2.052
2012-13	209	891	118	148	224	58	330	249	179	108	2.514
2013-14	252	843	107	183	258	61	330	283	192	99	2.608
2014-15	262	772	109	192	207	175	334	245	177	124	2.597
Totale 2009-15	1.250	4.613	606	818	1.178	439	1.581	1.360	962	654	13.461

La disponibilità di dati per un periodo così ampio permette alcune riflessioni generali sulla violenza di genere: in particolare uno sguardo diacronico consente di evidenziare la stabilità del fenomeno per quanto riguarda le caratteristiche delle donne che si rivolgono ai Centri. Nel corso del tempo, infatti, non si registrano significativi cambiamenti nel profilo delle utenti (cittadinanza, stato civile, età, situazione occupazione, titolo di studio, etc).

E' sempre necessario ribadire che i dati inseriti nel database regionale si riferiscono a donne che hanno deciso di intraprendere un percorso di uscita dalla violenza, facendo un primo significativo passo su una strada in genere molto lunga, costituita anche da ripensamenti: l'11,3% di donne, infatti, dopo un primo contatto rinuncia al servizio offerto, per poi tornare magari dopo mesi o anni.

Pisa, La Nara a Prato e Associazione "Pronto donna" a Arezzo), si concentra circa la metà (il 54%) del totale delle schede inserite.

¹⁰ I numeri a cui si fa riferimento riguardano utenti che si sono rivolte per la prima volta alle strutture in oggetto. La mancanza di un codice identificativo anonimo regionale non assicura che non possano esistere casi in cui la stessa donna si sia rivolta a strutture diverse. In generale però possiamo dire che la comunicazione tra strutture permette di considerare questi possibili casi numericamente trascurabili.

¹¹ I valori riportati in questa tabella, per periodo di riferimento, possono discostarsi di qualche unità da quanto riportato nei Rapporti precedenti. Questo a causa delle operazioni di verifica che le operatrici dei centri svolgono di volta in volta sul database, ripulendolo o, viceversa, aggiungendo casi rimasti sospesi.

Sulla decisione di provare a uscire dalla condizione di maltrattamento e sopruso che stanno vivendo influiscono numerosi fattori, in parte relativi alla singola donna (aspetti psicologici, variabili socio-economiche), in parte esterni, come la capacità del sistema di intercettare i bisogni e far emergere la violenza dal silenzio. In questo senso, campagne di sensibilizzazione locali, riconoscibilità e radicamento dei Centri nel territorio, funzionamento della rete contro la violenza di genere, formazione degli operatori dei servizi con cui la donna può venire a contatto, capacità di risposta fornita, sono tutti elementi che giocano un ruolo centrale nella decisione di rivolgersi a un Centro da parte di una donna vittima. A questi si aggiungono anche fattori che operano a livello territorialmente più elevato, come le campagne di informazione a livello nazionale, il ruolo dei *mass media* (nuovi e tradizionali), e i cambiamenti legislativi. Con queste dovute premesse possiamo fornire un quadro descrittivo delle donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza.

1.1. Chi si rivolge ai Centri

Guardando alla distribuzione per cittadinanza delle donne che si sono rivolte ai Centri dal 1° luglio 2009 ad oggi, si rileva che le italiane rappresentano il 69,6% del totale delle utenti, le straniere il restante 30,4% (tra le donne straniere, le non comunitarie sono il doppio delle comunitarie).

Tab. 1.2. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) per cittadinanza¹². Distribuzione regionale – valori assoluti.

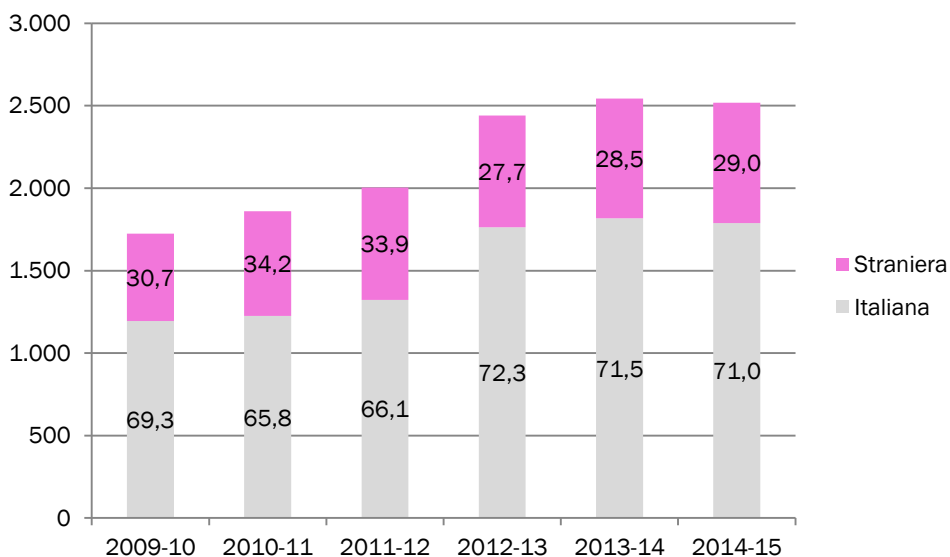
	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	Totale 2009-15
Italiana	1.195	1.225	1.323	1.764	1.817	1.789	9.113
Straniera	530	636	680	677	726	729	3.978
Totale risposte valide	1.725	1.861	2.003	2.441	2.543	2.518	13.091
Non rilevato	36	12	22	15	4	34	123
Non risponde	-	56	27	58	61	45	247
Totale	1.761	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	13.461

Il rapporto tra utenti autoctone e non appare piuttosto altalenante: le donne straniere aumentano soprattutto tra il 2009/10 e il 2010/11 (+20%) e tra il 2012/13 e il 2013/14 (+7,2%), mentre l'incremento delle italiane è più consistente tra il 2010/11 e

¹² La cittadinanza è intesa come «condizione della persona fisica alla quale l'ordinamento giuridico di uno Stato riconosce la pienezza dei diritti civili e politici». A differenza della nazionalità, dunque, il riferimento è al rapporto giuridico tra cittadino e Stato (Inps, "Cittadinanza e Nazionalità: una distinzione necessaria"). Nella **tabella 2** è riportato il numero complessivo (totale risposte valide) delle utenti per le quali è indicata la cittadinanza.

il 2011/12 (+8%) e soprattutto tra il 2011/12 e il 2012/13 (+33,3%), quando si è registrato il caso eclatante di una crescita complessiva delle utenti dovuta esclusivamente a donne italiane. Negli ultimi 12 mesi, le italiane diminuiscono di 28 unità (-1,5%), mentre il numero di straniere è sostanzialmente invariato (+3 unità).

Graf. 1.1. Donne che si sono rivolte ai Centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per cittadinanza. Distribuzione regionale – percentuali valide¹³.



Abbiamo osservato come le caratteristiche delle donne che si rivolgono ai Centri non siano di fatto cambiate nel corso dei sei anni. Di seguito riportiamo una sintesi di quanto sarà poi illustrato puntualmente con grafici e tabelle.

Donne straniere

Si tratta di donne mediamente giovani: il 28,3% delle utenti straniere ha meno di 29 anni e solo il 31,2% ha 40 anni o più (graf. 1.3.).

La situazione occupazionale risulta molto fragile: solo il 36,8% delle utenti ha un'occupazione stabile (graf. 1.4.). Tra le donne che lavorano la maggior parte (67,4%) svolge la professione di operaia (graf. 1.6.).

Il 42,8% delle donne straniere convive con il partner e non ha un proprio reddito fisso. Una situazione di dipendenza economica molto frequente, alla quale si aggiunge il 19,6% di donne che non convive e non ha un reddito fisso (graf. 1.5.).

¹³ Con "percentuale valida", d'ora in poi, s'intende il valore calcolato sul totale delle rispondenti alla domanda specifica e non sul totale di segnalazioni.

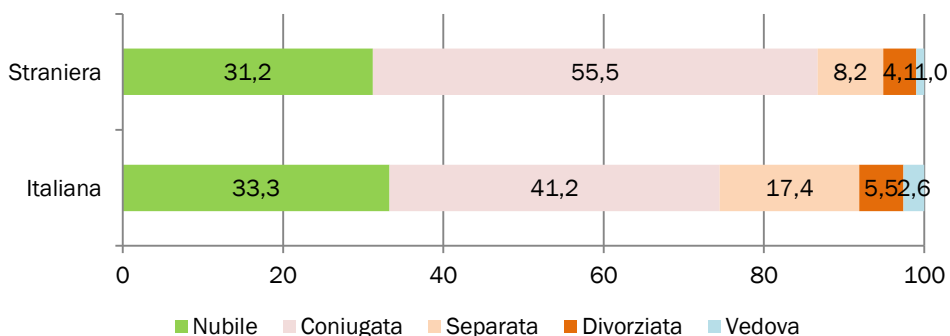
Donne italiane

Più eterogenee le caratteristiche delle utenti italiane, che come età (graf. 1.3.) si concentrano prevalentemente tra i 30 ed i 49 anni (67,6%). Nel 41,2% dei casi sono sposate, nel 17,4% separate e nel 5,5% divorziate (graf. 1.2.).

Quasi la metà (47,9%) ha un'occupazione stabile (graf. 1.4.). L'analisi incrociata di situazione familiare e reddito non vede categorie fortemente predominanti, seppur emerge una maggior frequenza delle utenti economicamente indipendenti, tra coloro che convivono come tra le altre (graf. 1.5.).

Si tratta di donne con livelli di studio anche elevati (il 58,1% ha almeno il diploma di scuola media superiore). Tra le occupate (graf. 1.6.) prevalgono le impiegate (48,6%), ma non mancano le libere professioniste (10,9%).

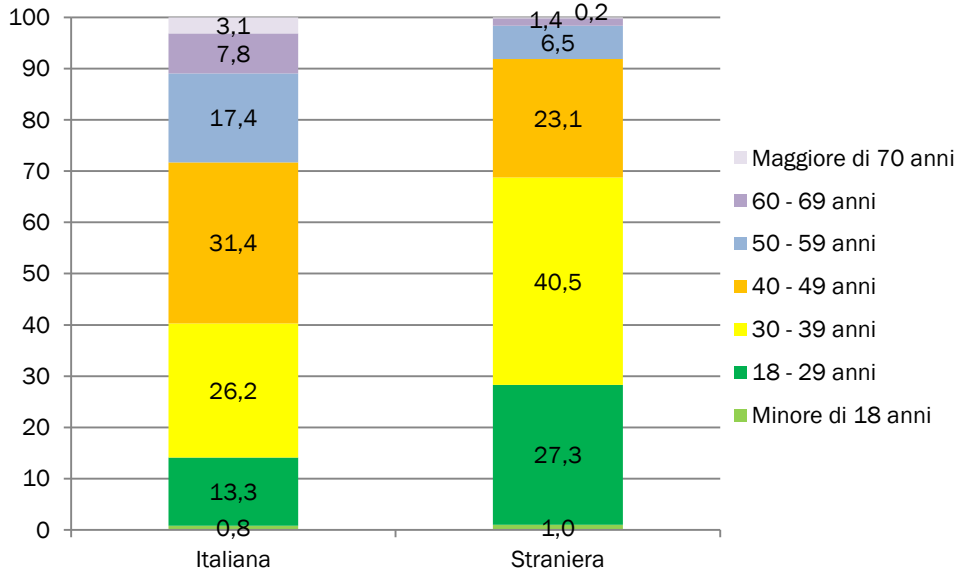
Graf. 1.2. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e stato civile. Distribuzione regionale percentuali valide.



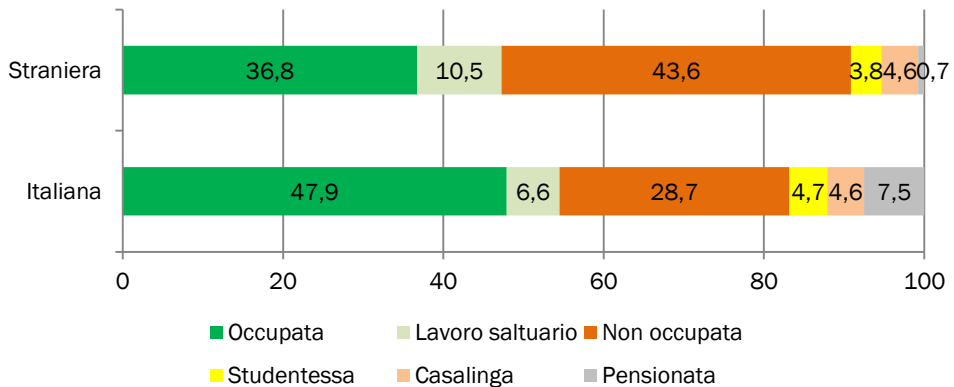
Tab. 1.3. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e stato di convivenza. Distribuzione regionale - valori assoluti e percentuali valide.

		Italiana	Straniera	Totale rispondenti
Non convive con il partner	Frequenza	3.401	1.044	4.445
	Percentuale	46,5	32,0	42,0
Convive con il partner	Frequenza	3.911	2.221	6.132
	Percentuale	53,5	68,0	58,0

Graf. 1.3. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e fascia di età. Distribuzione regionale – percentuali valide.



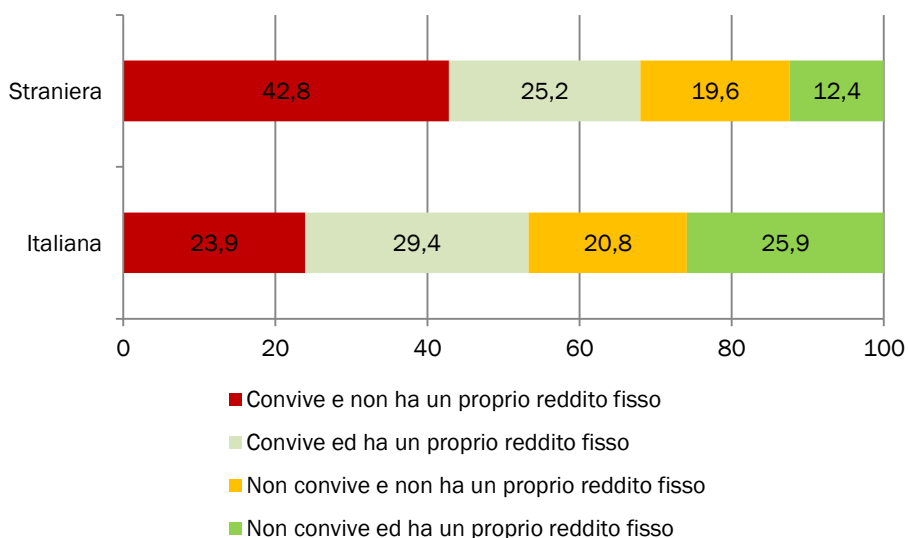
Graf. 1.4. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e situazione occupazionale. Distribuzione regionale – valori percentuali.



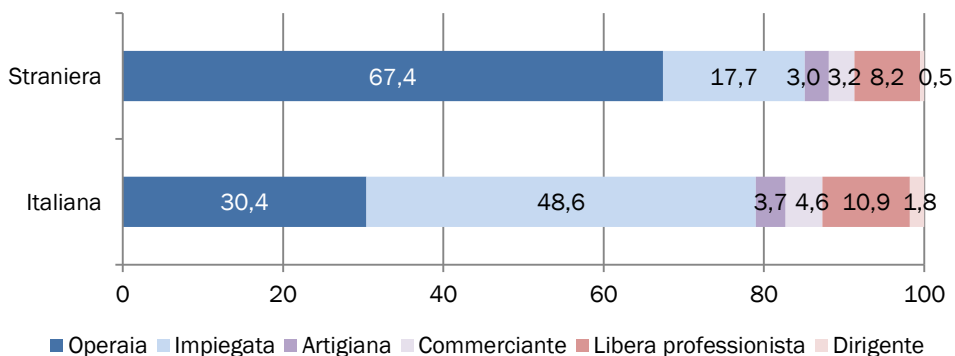
Il grafico 1.5. illustra un'analisi multivariata tra le variabili cittadinanza, stato di convivenza e situazione occupazionale – quest'ultima ricodificata nella variabile stato reddituale¹⁴ – al fine di cercare di creare una tipologia dell'utenza dei Centri.

¹⁴ La variabile stato reddituale comprende le categorie "con reddito fisso" in cui sono stati riaggregati gli stati "occupata" e "pensionata" e "senza reddito fisso" in cui sono stati riaggregati gli stati "lavoro saltuario", "non occupata", "studentessa" e "casalinga".

Graf. 1.5. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza, stato di convivenza e stato reddituale. Distribuzione regionale dei quattro tipi più frequenti –percentuali valide.



Graf. 1.6. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e tipo di occupazione. Distribuzione regionale – percentuali valide.



Alle donne che hanno un'occupazione – stabile o meno – viene chiesto il tipo di lavoro svolto (graf. 1.6.). Negli ultimi dodici mesi si conferma la tendenza registrata nell'annualità precedente, con l'aumento delle operaie tra le straniere e delle lavoratrici che svolgono un'attività impiegatizia tra le italiane.

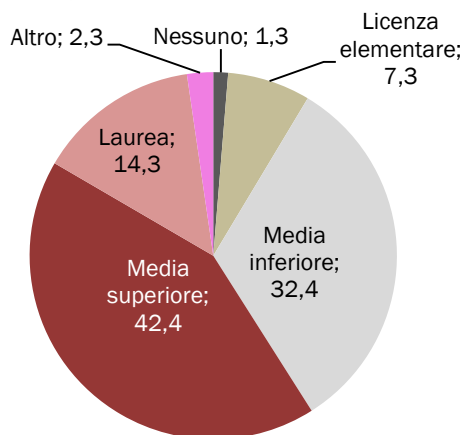
Rispetto al titolo di studio, nell'ultimo periodo osservato si registra un'inversione di tendenza rispetto a quanto rilevato nel VI Rapporto: aumentano infatti le utenti diplomate (da 739 a 798) o laureate (da 262 a 272), mentre diminuiscono le donne

con al più la licenza media (da 775 a 726, sommando le categorie “nessuno”, “licenza elementare” e “media inferiore”). Nel VI Rapporto era stato invece evidenziato il leggero aumento di donne provenienti da un livello socio-economico medio-basso.

Tab. 1.4. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per titolo di studio. Distribuzione regionale – valori assoluti.

	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	Totale 2009-15
Nessuno	24	25	10	21	34	18	132
Licenza elementare	103	83	90	103	167	153	699
Media inferiore	410	457	545	492	574	555	3.033
Media superiore	504	587	539	771	739	798	3.938
Laurea	161	180	185	261	262	272	1.321
Altro	64	39	52	50	24	19	248
Totale risposte valide	1.266	1.371	1.421	1.698	1.800	1.815	9.371
Non rilevato	495	107	114	112	52	179	1.059
Non risponde	0	451	517	704	756	603	3.031
Totale segnalazioni	1.761	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	13.461

Graf. 1.7. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per titolo di studio. Distribuzione regionale – percentuali valide.



1.2. L'accesso ai Centri. Il percorso delle donne tra i nodi della rete dei servizi

Nel corso del primo anno di rilevazione le donne che accedevano direttamente erano il 70% circa del totale, mentre dal luglio 2010 in poi si assestano, pur con qualche variazione annua, intorno al 63% (63,9% negli ultimi dodici mesi). In termini di valori assoluti, nell'ultima annualità osserviamo una lieve diminuzione delle donne arrivate direttamente ai Centri direttamente (da 1.653 a 1.602); allo stesso tempo il numero di utenti arrivate ai Centri su segnalazione (passate da 933 a 972) si riporta sui valori record del 2012/13.

Tab. 1.5. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e modalità di accesso. Altri servizi da cui è stata segnalata la donna, per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo). Distribuzione regionale – valori assoluti.

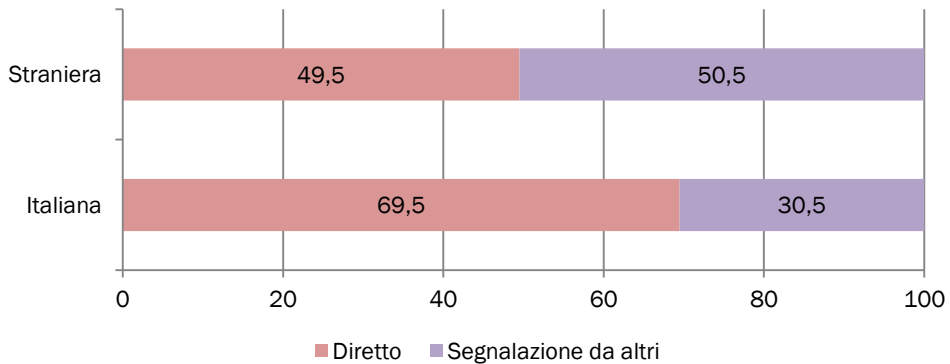
	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	Totale
Diretto	1.228	1.211	1.310	1.533	1.653	1.602	8.537
Segnalazione da altri servizi	521	696	730	974	933	972	4.826
Totale risposte valide	1.749	1.907	2.040	2.507	2.586	2.574	13.363
<i>Altri servizi da cui è stata segnalata la donna¹⁵</i>							
Consultorio	ND	9	17	27	17	28	98
Forze dell'ordine	ND	75	105	111	122	139	552
Pronto Soccorso	ND	34	55	53	59	59	260
Servizio sociale	ND	175	175	208	211	205	974
Altro	ND	238	200	476	499	466	1.879
Non rilevato	12	22	12	7	22	23	98
Totale segnalazioni	1.761	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	13.461

A segnalare le donne ai Centri sono soprattutto il Servizio sociale (205 casi negli ultimi dodici mesi, pari al 21,1% delle donne arrivate ai Centri su segnalazione di altri servizi) e le Forze dell'ordine (139 casi nel periodo 2014/15, pari al 14,3%).

Nel grafico 1.8. si evidenzia la differenza proporzionale tra donne italiane e straniere rispetto alle modalità di accesso: nel quinquennio 2010-2015 il 69,5% delle donne italiane è arrivato ai Centri direttamente contro il 49,5% delle straniere (nel 2014/15 68% italiane vs. 50,2 straniere).

¹⁵ Era possibile indicare più di un servizio, essendo un campo a risposta multipla.

Graf. 1.8. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e modalità di accesso. Distribuzione regionale – percentuali valide.



In quali la metà delle schede di donne arrivate ai Centri su segnalazione di altri servizi è utilizzata la categoria *altro servizio* (negli ultimi dodici mesi 466 casi, su 972 donne per le quali è indicata la segnalazione di altri servizi). Da un'analisi delle risposte aperte emerge tuttavia che 249 donne sono arrivate ai Centri tramite la rete relazionale (passaparola tra amici, familiari, parenti, colleghi, etc). Negli ultimi dodici mesi¹⁶ si rileva inoltre che:

- 49 donne sono state segnalate da altri Centri antiviolenza, a cui si aggiungono 15 utenti inviate dal numero verde nazionale 1522¹⁷;
- in 45 casi l'invio è avvenuto tramite un altro soggetto della rete; in 2 casi viene indicato un Centro Uomini Maltrattanti;
- 35 donne sono state segnalate ai Centri da professionisti privati (avvocati, psicologi/psichiatri o altri medici);
- 31 donne sono state segnalate da parrocchie, sindacato e terzo settore;
- 9 segnalazioni provengono dal mondo della scuola (insegnanti etc).

¹⁶ Il totale di risposte aperte, riferito al periodo che va dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015, è minore del totale di risposte "altro" in quanto il campo non è sempre stato riempito con la specifica dell'altro servizio.

¹⁷ Dal 2006 il Dipartimento per le Pari Opportunità ha sviluppato, mediante l'attivazione del numero di pubblica utilità 1522, un'ampia azione di sistema per l'emersione e il contrasto del fenomeno della violenza intra ed extra familiare a danno delle donne. Nato e pensato come servizio pubblico nell'intento esclusivo di fornire ascolto e sostegno alle donne vittime di violenza, nel 2009, con l'entrata in vigore della L.38/2009 in tema di atti persecutori, ha iniziato un'azione di sostegno anche nei confronti delle vittime di stalking.

Il numero è attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno ed è accessibile dall'intero territorio nazionale gratuitamente, sia da rete fissa che mobile, con un'accoglienza disponibile nelle lingue italiano, inglese, francese, spagnolo, russo e arabo.

<http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/numeri-di-pubblica-utilita-sezione/117-numero-verde-1522-antiviolenza-donna>.

Il tipo di accesso rappresenta una variabile importante, che come vedremo può condizionare anche l'esito del percorso, ma questa da sola non basta per ricostruire il cammino delle donne tra i vari nodi della rete.

Un altro dato importante per tracciare il percorso delle donne vittime di violenza tra i servizi offerti dal territorio è rappresentato dal numero e dal tipo di servizi a cui queste si sono rivolte prima di arrivare al Centro antiviolenza. A tale proposito, i dati ci mostrano che mediamente il 66% delle utenti prima di arrivare ad un Centro antiviolenza si è rivolto almeno ad un altro servizio territoriale (nel quinquennio 2010-2015 la percentuale oscilla tra il 62,5% del 2011/12 ed il 70,8% del 2013/14).

Le informazioni contenute nelle schede non ci permettono di capire quanto questo "passaggio" sia stato importante nella decisione di rivolgersi ad un Centro, ma sono un'ulteriore conferma dell'importanza di una formazione diffusa riguardo al riconoscimento della violenza tra gli operatori pubblici e del terzo settore.

Tab. 6 Donne che si sono rivolte ai Centri e che sono passate precedentemente da altri servizi per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo). Altri servizi a cui si sono rivolte le donne per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) - Distribuzione regionale - valori assoluti¹⁸

	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	Totale
Non si è rivolta ad altri servizi	635	722	795	708	823	3.683
Si è rivolta ad altri servizi	1.090	1.204	1.553	1.720	1.587	7.154
Totale risposte valide	1.725	1.926	2.348	2.428	2.410	10.837
<i>Altri servizi da cui è stata segnalata la donna¹⁹</i>						
Consultorio	37	83	44	38	46	248
Forze dell'ordine	568	600	799	957	803	3.727
Pronto Soccorso	250	282	421	430	413	1.796
Servizio sociale	425	487	546	582	586	2.626
Altro	323	273	536	681	610	2.423
Non risponde	148	64	115	142	86	555
Non rilevato	56	62	51	38	101	308
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

Negli ultimi dodici mesi, sono 1.587 le utenti dei Centri che si erano rivolte precedentemente ad altri servizi. La maggior parte di queste donne ha avuto contatti con le Forze dell'ordine (803 casi, pari al 50,6% del totale delle vittime che si sono rivolte ad altri servizi) e con il Servizio sociale (586 casi, 36,9%). Non trascurabile è anche il numero di utenti che si erano già rivolte al Pronto Soccorso (413 casi, 26%).

¹⁸ Per questa tabella non è possibile il confronto con il periodo 2009-2010, in quanto nella prima scheda elaborata non era prevista la possibilità di indicare più di un servizio.

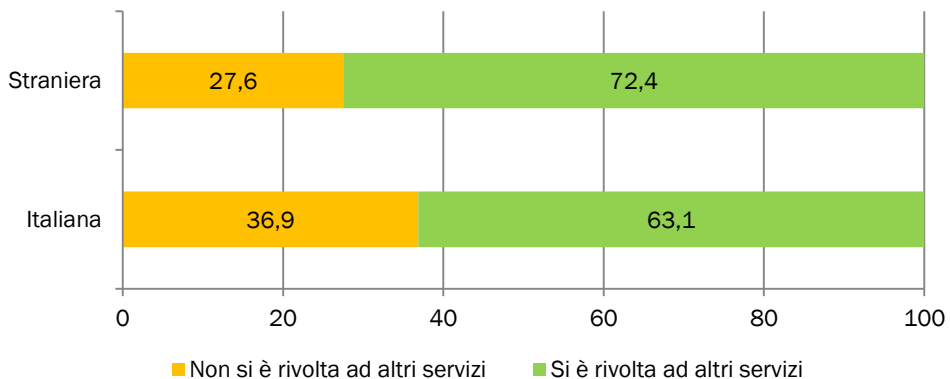
¹⁹ E' possibile indicare più di un servizio, essendo un campo a risposta multipla.

Nella categoria *altro servizio* (indicata dal 38,4% delle vittime arrivate ai Centri negli ultimi dodici mesi dopo essersi rivolte ad altri servizi) è compreso un variegato tipo di soggetti. Analizzando le risposte aperte, si rileva che i soggetti più indicati tra quelli non comprese tra le categoria proposte nella scheda di rilevazione sono nell'ordine avvocati, psicologi e psichiatri (sia privati – la maggioranza – che operanti all'interno del servizio pubblico).

Come illustrato nel grafico 9 sono soprattutto le donne straniere ad aver avuto contatti con altri servizi prima dell'accesso al Centro (72,4% vs. 63,1% utenti italiane; negli ultimi dodici mesi 73,9% vs. 63%).

Nonostante i limiti di questi dati, dovuti in particolare alla difficoltà di ricodificare voci aperte così eterogenee, il quadro che emerge è ugualmente interessante e altamente informativo; ci dice, infatti, che le donne si sono mosse, e si stanno muovendo, in maniera multiforme tra diversi tipi di servizi pubblici e privati, collegati o meno alla rete locale antiviolenza. Come già sottolineato nel VI Rapporto, per una rilevazione sempre più puntuale dei dati sulla violenza di genere sarebbe utile riuscire a coinvolgere anche i liberi professionisti, in particolare medici e avvocati, così come ampliare i contatti con il terzo settore, in particolare con il mondo dell'associazionismo e della cooperazione sia laica sia religiosa.

Graf. 1.9. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e per l'essersi rivolta precedentemente ad altri servizi. Distribuzione regionale percentuali valide.



1.3. La violenza

In questo paragrafo il focus si sposta dal profilo e dalla storia delle donne, all'evento violenza. Le informazioni presenti nella *Scheda di rilevazione delle richieste di aiuto ai*

servizi facenti parte della rete regionale contro la violenza alle donne dell'applicativo VGRT riguardano²⁰ le caratteristiche riportate qui di seguito.

1. Tipo di violenza riferita (cioè che la donna dichiara di avere subito o che le operatrici dei Centri rilevano avere subito), classificata secondo l'indagine Istat. Si tratta di un campo a scelta multipla.
 - a. Fisica
 - b. Psicologica
 - c. Economica
 - d. Stalking
 - e. Violenza sessuale
 - f. Molestie sessuali
 - g. Mobbing

2. Rapporto che intercorre tra la donna e il maltrattante.
 - a. Coniuge
 - b. Partner convivente
 - c. Partner non convivente
 - d. Ex coniuge
 - e. Ex partner convivente
 - f. Ex partner non convivente
 - g. Datore di lavoro
 - h. Collega
 - i. Conoscente
 - j. Padre
 - k. Madre
 - l. Figlio/a
 - m. Altro/i parente/i
 - n. Sconosciuto

In molte delle analisi presentate in questo lavoro, come nei precedenti, il rapporto tra la donna e il maltrattante è stato ricodificato nella variabile a cinque categorie "partner", "ex partner", "parente", "conoscente", "sconosciuto".

²⁰ I tre tipi d'informazione sono raccolti attraverso campi non collegati tra loro: questo significa che non è possibile correlare tra loro le risposte, essendo domande a risposta multipla. Per questo motivo ogni anno vengono incrociati solo i dati relativi al tipo di violenza e all'aggressore: poiché solo il 2,9% delle utenti (315 casi su 11.034 risposte valide) indica più di un maltrattante e considerata la rilevanza dell'informazione, all'interno del gruppo di lavoro è stato deciso di fornire il dato sul tipo di violenza perpetrata dalle differenti figure di maltrattante, seppur nella consapevolezza di un margine di inesattezza. Del tutto fuorviante sarebbe invece incrociare il dato con la presenza di figli, non potendo stabilire con esattezza di quale tipo di violenza siano stati testimoni.

3. Eventuali figli che assistono alle violenze.
 - a. Minorenni Maschi
 - b. Minorenni Femmine
 - c. Maggiorenni Maschi
 - d. Maggiorenni Femmine
 - e. Totale Maggiorenni
 - f. Totale Minorenni

1.3.1. Il tipo di violenza subita

Meno di un terzo delle donne (il 29,4% dal 2010 al 2015, il 30% negli ultimi dodici mesi) dichiara di essere vittima di un unico tipo di violenza; si tratta soprattutto di coloro che hanno subito violenze come lo *stalking* (39,7%) ed il *mobbing* (53,1%). Quasi la metà delle donne (il 46,5% nel quinquennio 2010-2015, il 47,3% nell'ultima annualità) dichiara di avere subito due tipi di violenza; una su cinque (il 19,1% nei cinque anni, il 18,3% negli ultimi dodici mesi) segnala tre tipi di violenza. Chi dichiara di avere subito violenza fisica solitamente ha subito anche violenza psicologica a cui spesso si aggiunge anche la violenza economica. Le violenze fisica, psicologica ed economica sembrano essere una presenza costante tra le mura domestiche di coloro che subiscono violenza.

Le donne straniere sono, in proporzione, più spesso oggetto di violenza fisica (74% vs. 59%) ed economica (31,6% vs. 25,3%), mentre il *mobbing* e lo *stalking* sono diffuse soprattutto tra le italiane (graf. 1.11). La violenza psicologica è la violenza più frequentemente rilevata nelle schede dei Centri, sia per le italiane (80,9%) che per le straniere (84,8%).

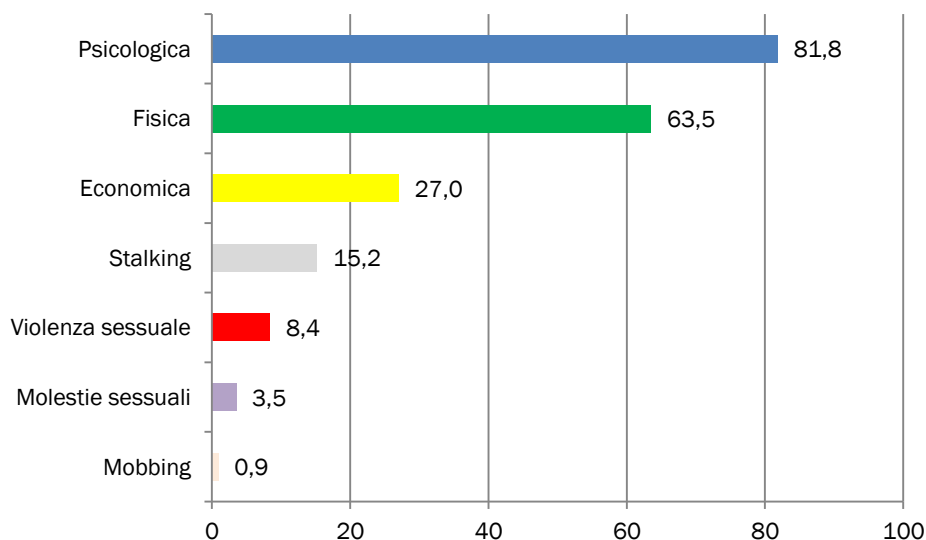
Parlare di violenze più o meno frequenti è un compito utile da un punto di vista analitico, ma tuttavia molto complesso: è necessario infatti sottolineare che si tratta di campi compilati dalle operatrici su dichiarazione della donna al momento del suo arrivo al Centro e quindi è plausibile ritenere che alcuni tipi di violenza possano essere sottostimati, in quanto è proprio il percorso di uscita dalla violenza che può portare alla consapevolezza di essere vittime di ulteriori tipi di maltrattamento, che potevano inizialmente non apparire tali²¹. Basti pensare alla violenza psicologica ed a quella economica, forme di sopraffazione insite nelle altre forme di violenza, e per questo spesso non riconosciute nell'immediato dalle vittime.

²¹ Nella tabella 1.7. è riportato nel dettaglio, per annualità, il numero di utenti per tipo di violenza subita, mentre le percentuali riportate nel grafico 10 sono calcolate complessivamente sull'intero periodo che va dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015.

Tab. 1.7. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per tipo di violenza riferita. Distribuzione regionale – valori assoluti. Risposta multipla.

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Totale
Fisica	1.136	1.248	1.488	1.563	1.549	6.984
Psicologica	1.464	1.574	1.935	2.004	2.014	8.991
Economica	503	499	649	670	645	2.966
Stalking	287	277	362	408	337	1.671
Violenza sessuale	182	137	189	239	179	926
Molestie sessuali	69	66	83	119	48	385
Mobbing	15	11	31	24	17	98
Totale risposte valide	3.656	3.812	4.737	5.027	4.789	22.021
Totale rispondenti	1.811	1.951	2.363	2.451	2.414	10.990
Non rilevato	44	25	46	16	80	211
Non risponde	74	76	105	141	103	499
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

Graf. 1.10. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per tipo di violenza riferita. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla.

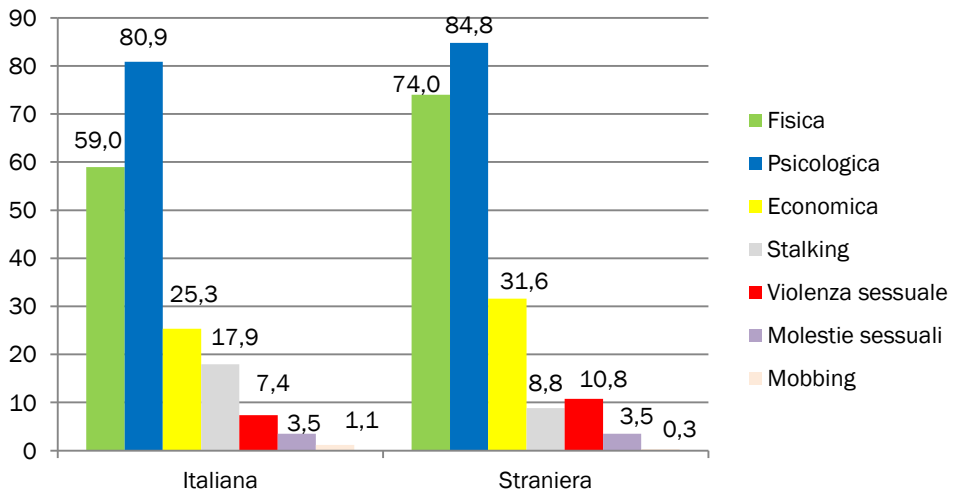


Graf. 1.11. Ripartizione per stato socio-economico delle donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 dichiarando di subire violenza economica. Distribuzione regionale – percentuali valide.



Tra le donne che dichiarano di avere subito violenza economica il 39,3% convive senza disporre di un proprio reddito fisso; il 24,1% convive e dispone di un proprio reddito fisso.

Graf. 1.12. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e tipo di violenza riferita. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla.



1.4. L'aggressore

E' il partner il principale artefice della violenza ed in modo particolare per le donne straniere²².

Nelle schede inserite dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015, il partner viene indicato come responsabile delle aggressioni subite nel 61% dei casi (nel 41,5% il maltrattante è il coniuge, nel 15,4% il partner convivente e nel 4,1% il partner non convivente).

Nel 21,9% dei casi l'aggressore è invece l'ex-partner, nell'11,7% un parente, nel 6,8% un conoscente e solo nell'1,5% uno sconosciuto.

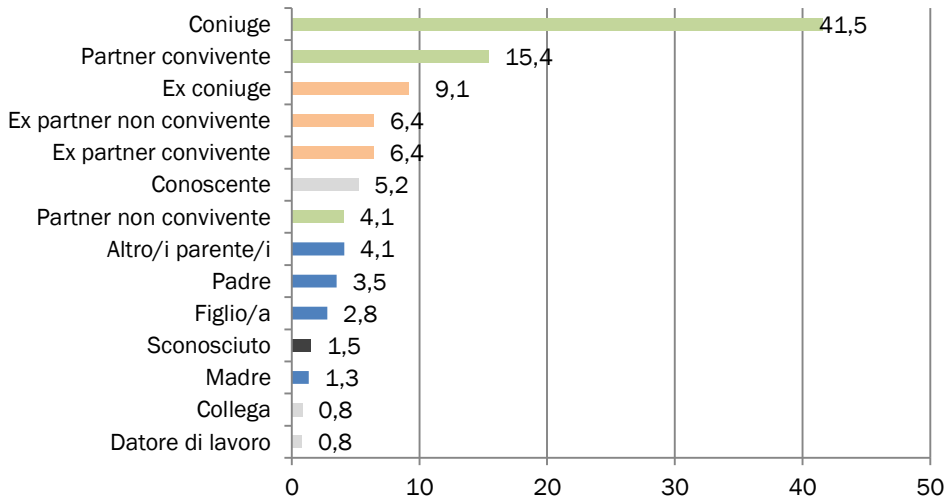
Negli ultimi dodici mesi, secondo quanto dichiarato dalle vittime che si sono rivolte ai Centri, in 1.499 casi su 2.597 l'aggressore è il partner (57,7%), mentre l'aggressore è sconosciuto in 32 casi (i principali maltrattamenti indicati sono lo *stalking*, 13 volte, e la violenza sessuale, 12).

Nel grafico 1.13. sono riportate le percentuali assolute mentre nel grafico 1.14. - in cui si ripropone la riaggregazione dei tipi di rapporto tra vittima e aggressore già sperimenta nei precedenti Rapporti²³ - è rappresentata la distribuzione percentuale del tipo di aggressore per cittadinanza della donna.

²² Nella Scheda di rilevazione delle richieste di aiuto ai servizi facenti parte della rete regionale contro la violenza alle donne in cui i Centri inseriscono i dati sulle utenti non è riportata l'informazione sulla cittadinanza dell'aggressore, ma solo quella della donna.

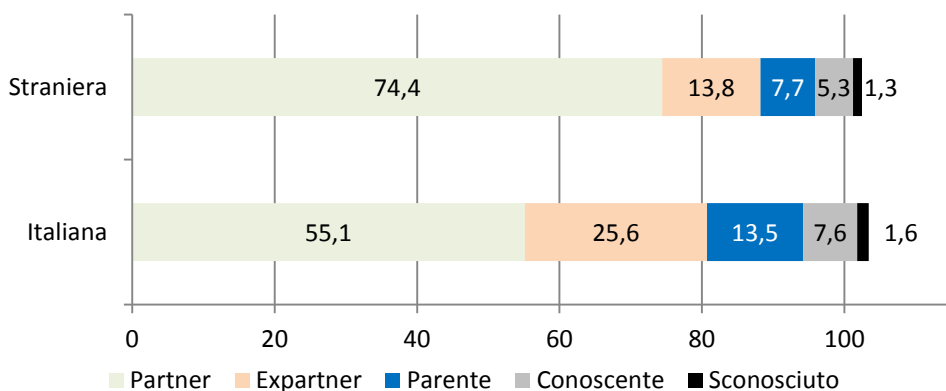
²³ La categoria "partner" include il coniuge, il partner convivente e il partner non convivente; la categoria "ex partner" l'ex coniuge, l'ex partner convivente e l'ex partner non convivente; la categoria "parente" il padre, la madre, il figlio/a e altro/i parente/i; nella categoria "conoscente" il datore di lavoro, il collega e il conoscente. Lo "sconosciuto" rimane come categoria a sé stante.

Graf. 1.13. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla.



Tra le donne straniere la figura del partner come aggressore ricorre in circa tre casi su quattro (74,4%, vs. il 55,1% delle italiane). Tra le vittime italiane è, in proporzione, più significativa la presenza come maltrattante dell'ex-partner (25,6% vs. 13,8%) e del parente (13,5% vs. 7,7%).

Graf. 1.14. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima e per cittadinanza. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla²⁴.



²⁴ Poiché una donna può aver indicato più di un aggressore, il totale supera il 100%.

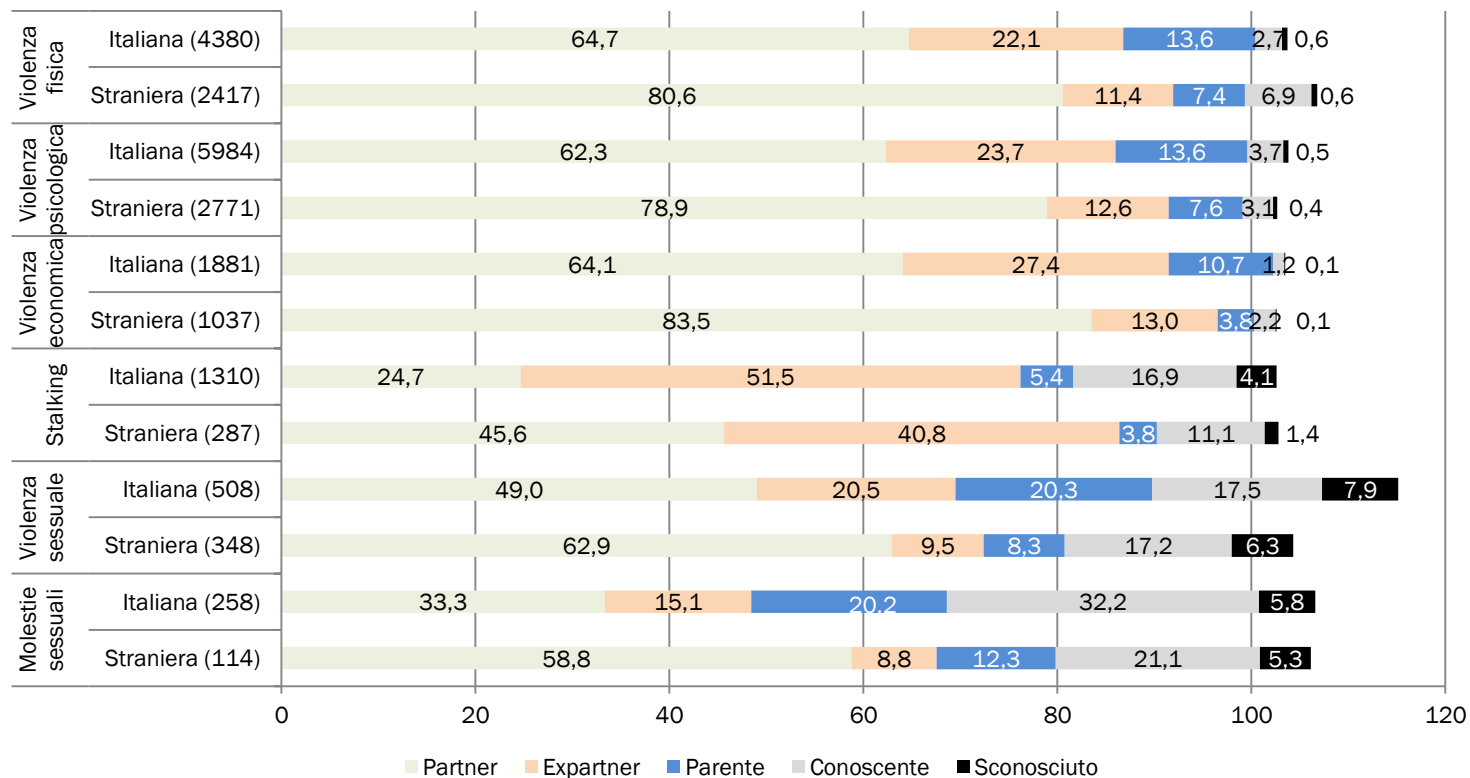
1.4.1. Violenza e aggressori

I dati che emergono dal confronto tra cittadinanza, tipo di violenza e rapporto tra vittima e maltrattante, confermano quanto rilevato nei precedenti Rapporti:

- alcune forme di violenza (economica e fisica) avvengono tipicamente tra le mura domestiche e sono più presenti tra le donne straniere (che come abbiamo visto si rivolgono ai Centri prevalentemente per uscire da situazioni in cui il maltrattante è il partner);
- lo *stalking* è una forma di violenza perpetrata soprattutto dall'uomo con cui si è conclusa, o si sta concludendo, una relazione (anche se il 45,6% delle straniere subiscono questo reato persecutorio dal partner), ed è più diffusa tra le italiane, più passibili di violenza quando affrontano il momento della separazione dal partner;
- la violenza sessuale è perpetrata dal partner per il 49% delle italiane e per il 62,9% delle straniere²⁵. Il 20,3% delle autoctone che ha dichiarato di aver subito violenza sessuale, l'ha subita da un parente (percentuale sovrapponibile per le molestie sessuali, 20,5%). Le violenze sessuali perpetrate da uno sconosciuto rappresentano il 7,9% tra le italiane ed il 6,3% tra le straniere.

²⁵ Anche l'Istat sottolinea che «i partner attuali o ex commettono le violenze più gravi. Il 62,7% degli stupri è commesso da un partner attuale o precedente» (2015, p.1).

Graf. 1.15. - Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza, tipo di violenza e tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla.



1.4.2. Piccoli testimoni di violenza: piccole vittime

Come esplicitato dalla Convenzione di Istanbul²⁶, il bambino che assiste alla violenza è vittima della stessa, con conseguenze rilevanti sul suo futuro e su quella della comunità a cui appartiene. Al tema della violenza assistita sarà dedicato il sesto capitolo di questo lavoro: qui, per meglio capire le riflessioni e i dati presentati, è fondamentale anticipare che nella definizione condivisa di violenza assistita si parla di vittime di violenza assistita anche nei casi in cui i minori non solo ne sono testimoni, ma anche quando conoscono la situazione e/o ne percepiscono gli effetti.

Secondo i dati raccolti dai Centri antiviolenza toscani, in cinque anni 9.098 ragazzi hanno visto le proprie madri vittime di un sopruso perpetrato soprattutto tra le mura domestiche. Di questi 7.010 sono minorenni.

Negli ultimi dodici mesi i piccoli testimoni di violenza sono 1.896, di cui 1.461 minorenni.

Tab. 1.8.- Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per presenza di figli coinvolti nella violenza. Distribuzione regionale - valori assoluti

	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	Totale
Presenza di figli coinvolti nella violenza	1.024	1.043	1.275	1.333	1.193	5.868
Assenza di figli coinvolti nella violenza	589	706	830	857	750	3.732
Totale risposte valide	1.613	1.749	2.105	2.190	1.943	9.600
Non rilevato	187	185	198	119	319	1.008
Non risponde	129	118	211	299	335	1.092
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

Dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 sono state 5.868 le donne (su 9.600 per le quali è presente l'informazione, pari al 61,1%) che dichiarano di avere figli che hanno assistito alla violenza da loro subita: il 67,8% delle donne straniere e il 58% di quelle italiane.

Il dato sembrerebbe in linea con quanto rilevato dalla recente *l'Indagine sulla Sicurezza delle donne*, secondo la quale il numero di violenze domestiche a cui i figli sono stati esposti è in aumento: la quota è salita al 65,2% rispetto al 60,3% del 2006 (Istat, 2015, pp. 4-5).

In realtà le due fonti differiscono per due aspetti importanti, in quanto l'Istat:

²⁶ «Riconoscendo che i bambini sono vittime di violenza domestica anche in quanto testimoni di violenze all'interno della famiglia». Non si parla più quindi di violenza assistita nei casi dei minori che prendono parte a episodi di violenza, ma di vere e proprie vittime di violenza.

- considera solo le violenze da parte del partner;
- calcola la percentuale non sul totale delle donne, ma sul totale delle donne con figli.

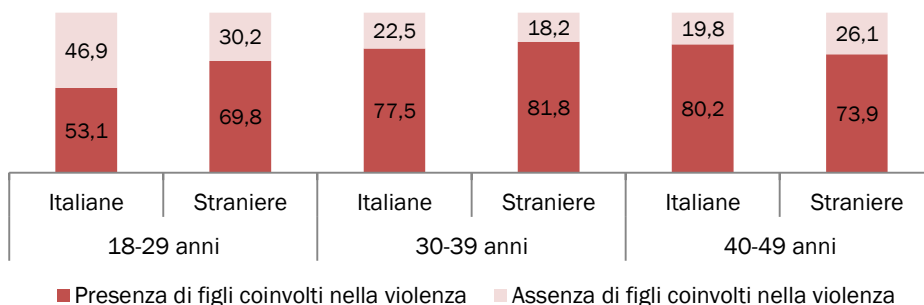
Il dato dei Centri antiviolenza sul numero di figli che assiste alla violenza, non può essere calcolato solo sulle donne con figli, perché al momento questa informazione non è presente e non può essere ponderato rispetto al fatto che la donna abbia o meno dei figli.

E' possibile però andare a vedere cosa succede tra le donne vittime di violenza da parte del partner nelle fasce di età in cui è più probabile che ci siano figli minori.

I due grafici seguenti ci permettono di affermare che la violenza sulle donne che avviene tra le mura domestiche è, nei casi in cui sono presenti figli, anche violenza assistita, tema al quale già in occasione del *III Rapporto*²⁷ i Centri chiedevano di porre attenzione ed al quale è dedicato uno specifico approfondimento del presente Rapporto.

Rispetto al 61,1% di utenti totali che dichiarano di avere figli coinvolti nella violenza, disaggregando per fasce di età e tipo di aggressore osserviamo che tra le donne 30-49enni che sono state vittime del partner, ben il 79,1% (2.759 casi su 3.489) ha uno o più figli che assistono al maltrattamento (nel graf. 1.16 è possibile osservare il dettaglio per cittadinanza, per le straniere è rilevante anche il dato delle 18-29enni²⁸).

Graf. 1.16. Donne 18-49 anni che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 dopo essere state vittime del partner per cittadinanza e presenza di figli coinvolti nella violenza. Distribuzione regionale – valori percentuali.

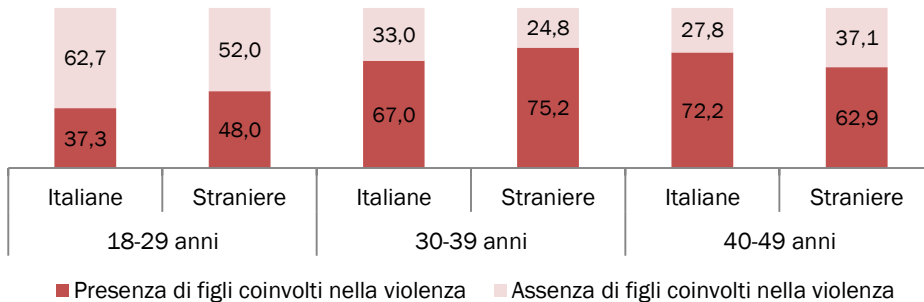


²⁷ Cfr. *Terzo Rapporto*, p. 100

²⁸ Secondo l'ultimo Report dell'Istat su "Natalità e fecondità della popolazione residente", nel 2013 al momento della nascita dei figli le donne hanno in media 31,5 anni, oltre un anno e mezzo in più rispetto al 1995 (29,8), valore che sale a 32,1 anni per le madri di cittadinanza italiana.

Percentuali leggermente inferiori, ma sempre significative, si rilevano anche qualora l'aggressore della donna 30-49enne sia l'ex-partner (graf. 1.17): nel 70,1% dei casi i figli sono coinvolti nella violenza. Percentuali ben più basse si calcolano invece per gli altri tipi di aggressore (parenti 37,8% o conoscenti 28%).

Graf. 1.17. Donne 18-49 anni che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 dopo essere state vittime dell'ex partner per cittadinanza e presenza di figli coinvolti nella violenza. Distribuzione regionale - valori percentuali.



I due dati riportati nei grafici 1.16 e 1.17 sono estremamente rilevanti; si consideri infatti che in Italia circa una donna su quattro nata nel 1965 è giunta al termine dell'età fertile senza avere figli (il 24%, contro il 10% della Francia)²⁹.

Questo ci permette di affermare che, per i dati dei Centri antiviolenza, sembra quasi del tutto arginata la sottostima del fenomeno che può avvenire quando la rilevazione della violenza assistita passa attraverso la percezione delle vittime di violenza domestica, quando, cioè, si chiede alla madre se i propri figli hanno assistito alla violenza da lei subita. Come sarà esplicitato nel Capitolo 6, infatti, nell'immediato non sempre la donna vittima di violenza ha consapevolezza riguardo agli effetti che il maltrattamento da lei subito ha nei confronti dei propri figli: Le donne vittime di violenza domestica, proprio a causa della condizione di maltrattamento in cui si trovano, possono infatti mettere in atto meccanismi di minimizzazione e negazione rispetto alla consapevolezza dei figli della violenza da loro subita ("mi picchia solo quando loro sono in un'altra stanza [...] i bambini dormivano, non si sono accorti di nulla...") e possono avere difficoltà nel riconoscere nei figli i danni derivati dal vivere in un ambiente violento.

L'alta percentuale di donne che invece dichiara che i propri figli assistono alla violenza, maggiore di quella rilevata dall'Indagine Istat, può essere frutto sia della maggior consapevolezza delle donne che iniziano un percorso di uscita, sia dal fatto che la scheda di primo accesso è compilata dalle operatrici dei Centri antiviolenza e può, dunque, risentire della loro formazione e sensibilità al tema della violenza assistita, che

²⁹ "Doing Better for Families", <http://www.oecd.org/social/soc/doingbetterforfamilies.htm>, OECD (2011)

può portare a segnalare come minori che assistono i bambini presenti a prescindere dalla dichiarazione delle madri.

Il 70,1% delle donne i cui figli sono coinvolti nella violenza si è rivolta ad altri servizi prima di arrivare al Centro.

Tab. 1.9. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per presenza di figli coinvolti nella violenza e per essersi rivolte o meno ad altri servizi. Distribuzione regionale. Valori e percentuali valide

		Non si è rivolta precedentemente ad altri servizi	Si è rivolta precedentemente ad altri servizi	Totale rispondenti
Presenza di figli coinvolti nella violenza	Frequenza	1.680	3.938	5.618
	Percentuale	29,9	70,1	
Assenza di figli coinvolti nella violenza	Frequenza	1.489	2.041	3.530
	Percentuale	42,2	57,8	

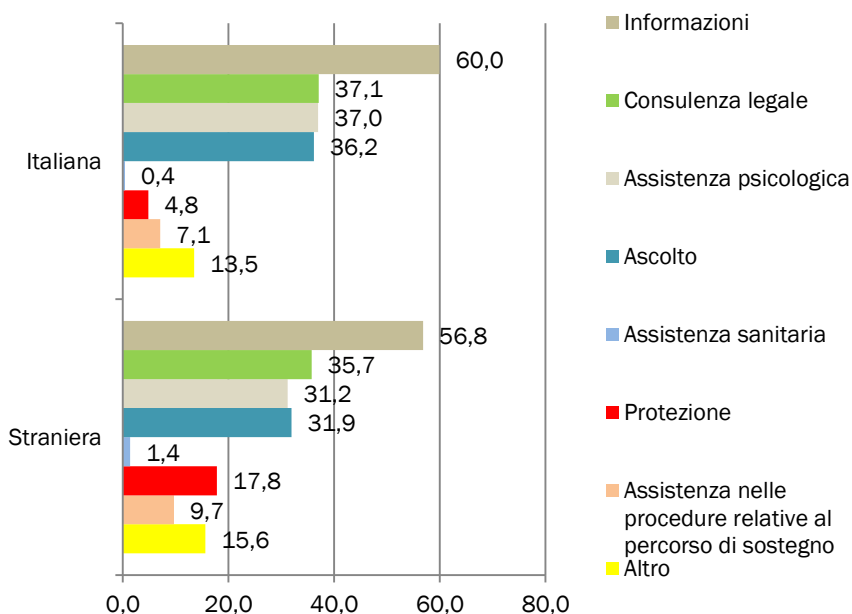
1.5. Il percorso nei Centri

Le donne che si rivolgono ai Centri chiedono soprattutto informazioni (59%), ma anche supporti specifici, in particolare dal punto di vista legale (36,3%) e psicologico (34,9%). Si conferma il dato di una maggior richiesta di protezione da parte delle donne straniere, per le quali tentare l'uscita da un nucleo familiare violento significa spesso non aver un posto in cui potersi rifugiare in sicurezza (17,8% vs. 4,8% delle italiane).

Tab. 1.10.- Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per tipo di servizio richiesto. Distribuzione regionale - valori assoluti. Risposta multipla.

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Totale
Informazioni	1.181	1.217	1.450	1.493	1.388	6.729
Consulenza legale	737	806	862	880	857	4.142
Assistenza psicologica	734	722	853	839	825	3.973
Ascolto	655	761	904	799	830	3.949
Assistenza sanitaria	13	13	16	14	24	80
Protezione	228	207	158	221	185	999
Assistenza nelle procedure relative al percorso di sostegno	159	161	198	210	164	892
Altro	94	194	340	473	524	1.625
Totale rispondenti	1.864	2.019	2.461	2.548	2.505	11.397
Non risponde	32	12	38	43	32	157
Non registrato	33	21	15	17	60	146
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

Graf. 1.18. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per cittadinanza e tipo di servizio richiesto. Distribuzione regionale - valori percentuali. Risposta multipla.



Nella categoria *altro servizio*, escludendo le risposte aperte riferite alla necessità di prendere un appuntamento per un successivo colloquio, rientrano soprattutto richieste relative alla sfera economica (richieste di aiuto, o di supporto in termini di ricerca del lavoro o di un'abitazione), per un totale di 122 casi solo negli ultimi dodici mesi.

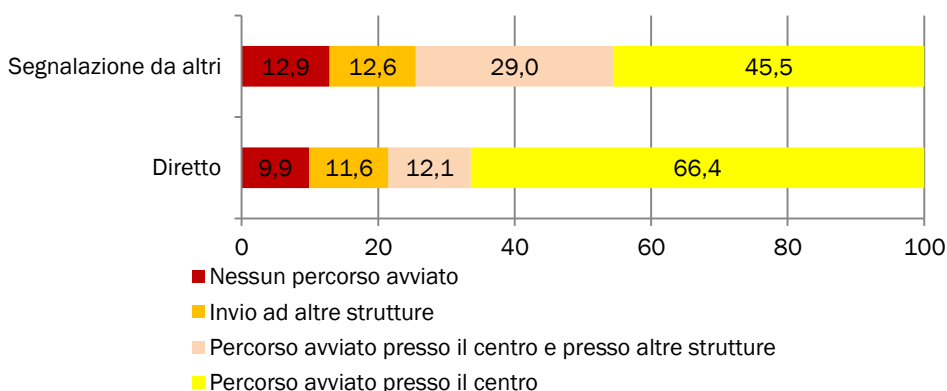
Tab. 1.11. Donne che si sono rivolte ai Centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per avvio del percorso. Distribuzione regionale – valori assoluti.

	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	Totale
Nessun percorso avviato	169	182	327	336	239	1.253
Invio ad altre strutture	258	338	329	249	185	1.359
Percorso avviato presso il centro e presso altre strutture	324	341	386	558	484	2.093
Percorso avviato presso il centro	1.127	1.145	1.432	1.415	1.572	6.691
Totale risposte valide	1.878	2.006	2.474	2.558	2.480	11.396
Non rilevato	51	46	40	50	117	304
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

Al momento dell'inserimento delle schede, rileviamo che 6.691 utenti su 11.396 per le quali è presente l'informazione (pari al 58,7%; negli ultimi dodici mesi il 63,4%) hanno avviato un percorso presso il Centro.

Le donne che hanno intrapreso un percorso sia presso il Centro che presso altre strutture sono 2.093 (pari al 18,4%; il 19,5% nel 2014/15); 1.359 donne sono state invece inviate ad altre strutture (11,9%). Solo 1.253 utenti (pari all'11%, percentuale che scende al 9,6% nell'ultimo anno di rilevazione) non hanno iniziato alcun percorso, né presso il Centro, né presso altri servizi.

Graf. 1.20. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per tipo di accesso e avvio del percorso. Distribuzione regionale – valori percentuali.



Il grafico 1.20 mette in relazione le modalità di accesso al Centro con il tipo di percorso seguito dalle donne: quando la donna arriva al Centro con un accesso diretto è più probabile che avvii un percorso nello stesso.

A seguire il maggior numero di utenti, in maniera esclusiva o insieme al Centro, è il Servizio sociale (768 donne su 3.452, pari al 22,3%), seguito dalle Forze dell'ordine (17,1%).

Tab. 1.12. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) per tipo di servizio da cui sono state seguite (sia insieme al centro sia in maniera esclusiva). Distribuzione regionale valori assoluti. Risposta multipla.

	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	Totale
Consultori	12	20	18	12	25	87
Forze dell'ordine	84	114	101	153	139	591
Pronto Soccorso	24	22	28	34	37	145
Servizio sociale	127	174	145	170	152	768
Casa rifugio	40	36	34	51	28	189
Altro servizio	83	59	141	264	192	739
Totale risposte che includono un altro servizio*	582	679	715	807	669	3.452
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

*: corrisponde alla somma delle risposte "invio ad altre strutture" e "percorso avviato presso il centro e presso altre strutture" riportate nella tab. 11.

Nella categoria *altro servizio*, sono compresi professionisti privati (avvocati, psicologi e psichiatri), Sert, Dipartimento di Salute Mentale, altri servizi della rete, terzo settore e, per quanto riguarda le donne che accedono al Centro Artemisia, il settore minori gestito dallo stesso.

1.6. La denuncia

Al momento dell'inserimento delle schede nell'applicativo VGRT³⁰, 7.100 utenti su 10.077 per le quali è presente l'informazione (pari al 70,5%) non avevano sporto denuncia, 221 l'avevano ritirata (2,2%). Negli ultimi dodici mesi hanno sporto denuncia 615 donne su 2.198, pari al 28%.

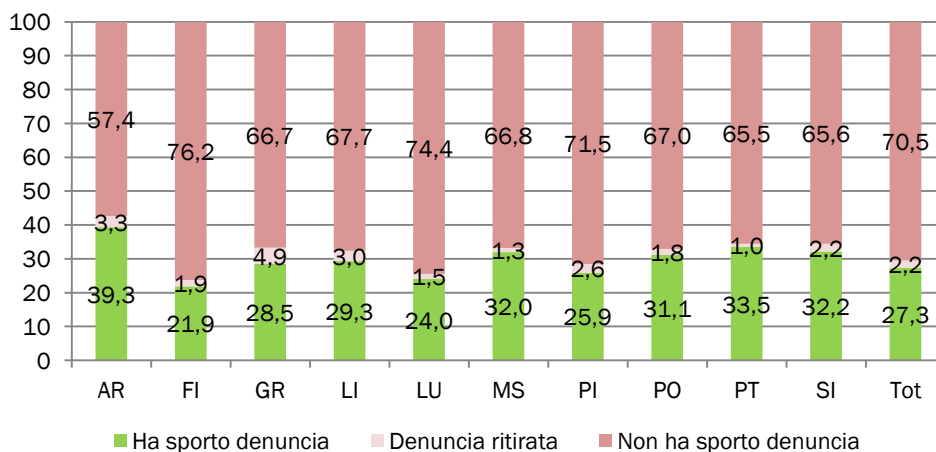
³⁰ Come dichiarato nel *III Rapporto*, «anche se, come più volte ribadito, questi dati sono la fotografia di un momento preciso all'interno di un percorso dinamico, i dati sul numero di donne che hanno o non hanno sporto denuncia forniscono interessanti informazioni soprattutto se incrociati con altri tipi di variabile», p. 109.

Tab. 1.13. Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per aver sporto denuncia. Distribuzione regionale - valori assoluti

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Totale
Ha sporto denuncia	481	468	558	634	615	2.756
Denuncia ritirata	29	43	42	51	56	221
Non ha sporto denuncia	1.120	1.309	1.558	1.586	1.527	7.100
Totale risposte valide	1.630	1.820	2.158	2.271	2.198	10.077
Non rilevato	169	132	125	95	234	755
Non risponde	130	100	231	242	165	868
Totale segnalazioni	1.929	2.052	2.514	2.608	2.597	11.700

Nel caso della denuncia è interessante fornire anche una panoramica provinciale della “propensione alla denuncia” (graf. 1.20.). Il fatto che la probabilità di denuncia aumenti in certe province piuttosto che in altre (ad esempio, le utenti di Arezzo hanno sporto denuncia nel 39,3% dei casi contro il 21,9% di Firenze) potrebbe essere dovuto – al netto delle caratteristiche socio-demografiche e del tipo di violenza subita che non variano in maniera sensibile tra i territori – ad un maggiore collegamento tra i diversi attori della rete, che forse infonde nelle donne una maggiore determinazione e sicurezza di essere seguite fino in fondo ed essere eventualmente protette.

Graf.1. 20. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per aver sporto denuncia. Distribuzione provinciale - percentuali valide.

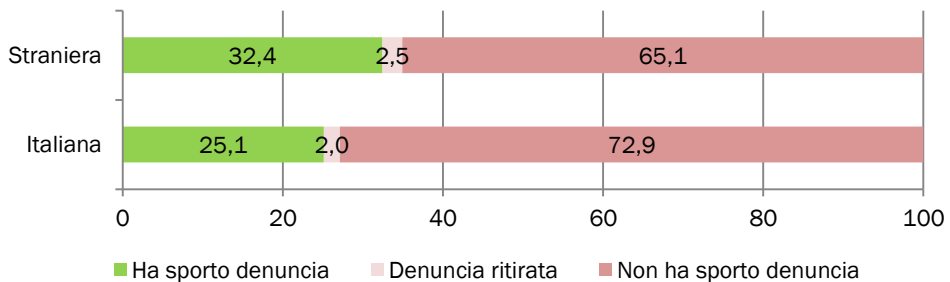


Si conferma quanto rilevato nelle precedenti edizioni del Rapporto: la propensione alla denuncia, più forte tra le straniere (32,4% vs. 25,1% italiane; graf. 1.21), è direttamente correlata alla presenza di figli coinvolti nella violenza (denuncia il 30,1% delle utenti i cui figli sono testimoni della violenza, contro il 22,8% delle utenti senza

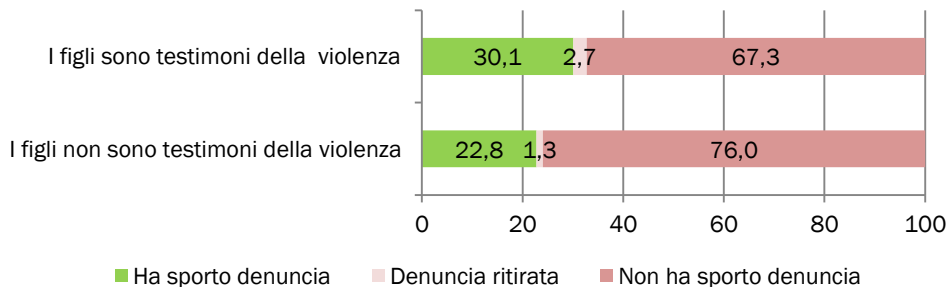
figli che assistono; graf. 1.22), e inversamente proporzionale alla “vicinanza” in termini di legame intimo-affettivo che intercorre tra vittima e carnefice, variabile che condiziona l’atteggiamento delle donne ancor più della gravità fisica dell’atto (graf. 1.23.). Spesso la donna viene fermata dalla paura, non ingiustificata purtroppo, che con la denuncia l’escalation della violenza nei confronti di se stessa e dei propri figli possa subire un’impennata verso l’alto.

Età, titolo di studio e professione della donna sono invece variabili che non sembrano influire in maniera rilevante sulla propensione alla denuncia.

Graf. 1.21. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per aver sporto denuncia e cittadinanza. Distribuzione regionale – percentuali valide.



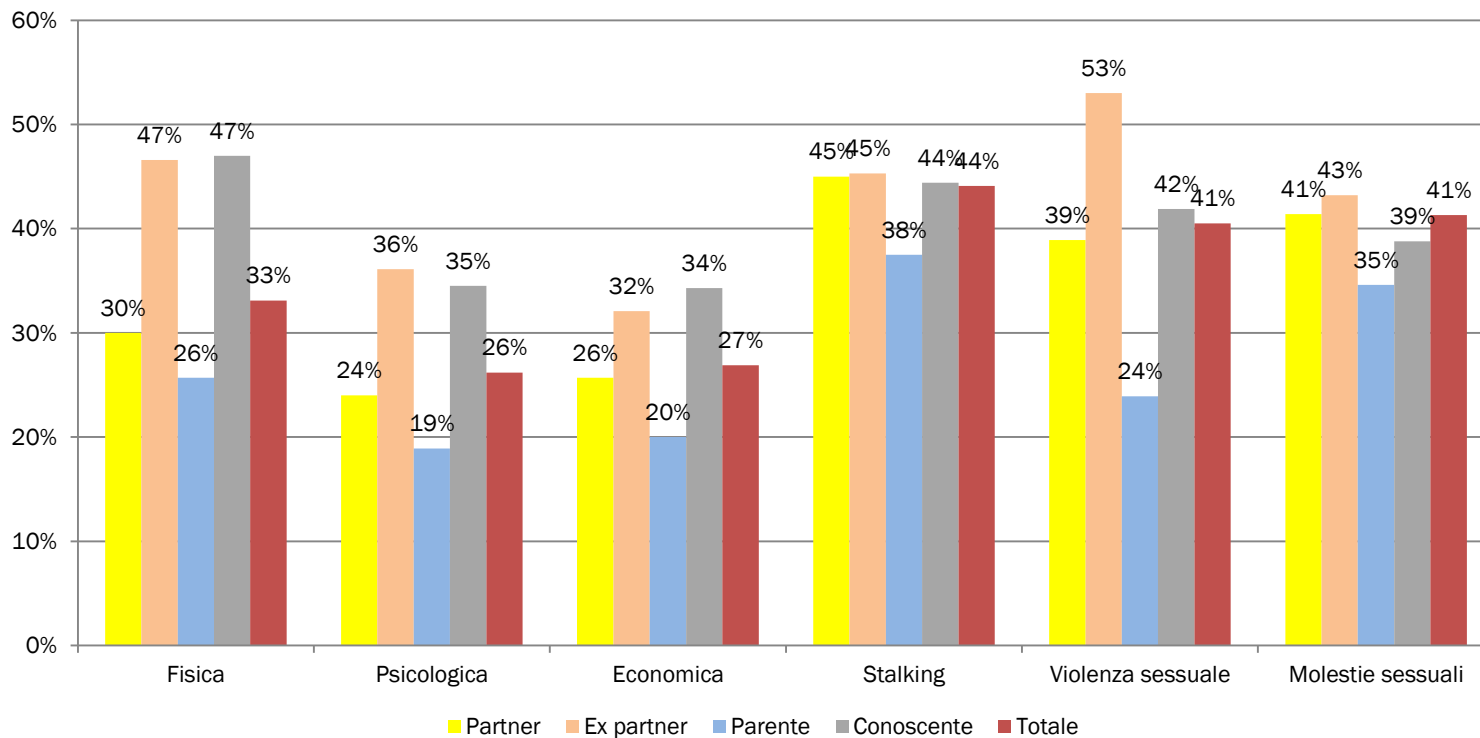
Graf. 1.22 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 per presenza di figli coinvolti nella violenza e aver sporto denuncia. Distribuzione regionale – valori percentuali.



Stalking (44,1%), molestie e violenza sessuali (rispettivamente 41,3% e 40,5%) sono i delitti più denunciati dalle donne; nel caso dello *stalking* incide evidentemente la normativa nazionale di recente adozione³¹.

³¹ L. 38/2009, “Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori”.

Graf. 1.23. Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015 che hanno sporto denuncia, per tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima e tipo di violenza subita³². Distribuzione regionale –percentuali valide.



³² Dal grafico sono esclusi i casi di *mobbing* e di aggressore sconosciuto a causa della bassa numerosità delle due categorie.

Lo *stalking* e la violenza sessuale sono due reati per i quali è presente il dato sul numero di denunce effettuate presso la pubblica autorità. Le statistiche sulla delittuosità sono elaborate dall'Istat³³. I dati per genere relativi alle denunce avvenute nel territorio toscano sono disponibili fino al 2013; non è però possibile avere il dato sul genere dell'autore del reato.

Nella tabella 1.14, osserviamo che le denunce per violenza sessuale sono diminuite del 20% nel periodo 2013 (250 casi) – 2010 (312 casi), mentre nello stesso periodo le denunce per *stalking* sono aumentate del 61% (da 357 denunce nel 2010 a 573 denunce nel 2013, il numero più elevato da quando il reato è stato introdotto nel nostro ordinamento).

Tab. 1.14. Donne che hanno subito violenza sessuale e *stalking* e che hanno o meno sporto denuncia, per annualità 2010-2013, per fonte di dati. Ambito regionale.

	Dati Istat		Dati applicativo Centri antiviolenza		
		Numero di denunce	Numero donne che hanno subito il tipo di violenza e che hanno denunciato	Numero donne che hanno subito il tipo di violenza e che hanno ritirato la denuncia	Numero di donne che riferiscono questo tipo di violenza
Violenza sessuale	2010	312	30	1	76
	2011	279	54	5	168
	2012	286	62	3	165
	2013	250	83	3	214
Stalking	2010	357	60	4	148
	2011	438	99	8	250
	2012	465	127	7	316
	2013	573	177	6	439

Per le donne che si rivolgono a un Centro antiviolenza abbiamo invece a disposizione un grande numero di dati che ci permettono di evidenziare alcune caratteristiche della propensione alla denuncia, che abbiamo visto essere collegata a diversi fattori: sociali (presenza di figli), relativi all'evento violento (alcuni tipi di violenza sono più denunciati di altri), alla relazione tra vittima ed aggressore, al territorio in cui la donna vive.

Poter usufruire di queste informazioni anche per i reati denunciati alla pubblica autorità sarebbe molto interessante per tentare di confrontare due sottoinsiemi differenti ma non mutuamente esclusivi delle donne che subiscono violenza (cioè le donne che denunciano il fatto e le donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza).

³³ <http://dati.istat.it> (sezione Giustizia e sicurezza/ Delitti denunciati all'autorità giudiziaria da Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza/ Dati subnazionali per sesso)

2. I dati del Codice Rosa

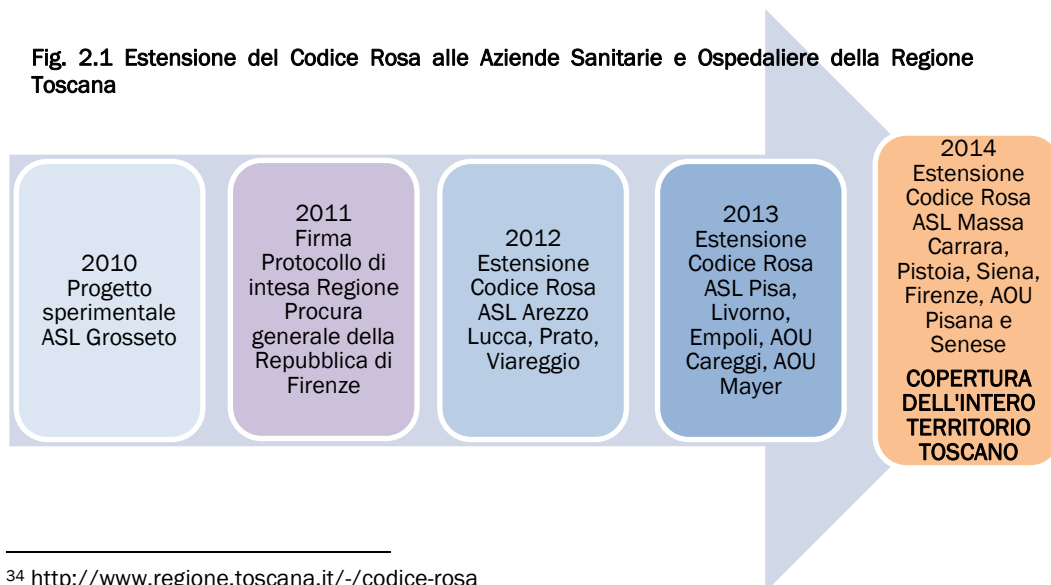
L'espressione Codice Rosa «identifica un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenze che, a causa di particolari condizione di fragilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza e discriminazioni sessuali: donne, uomini, adulti e minori che hanno subito maltrattamenti e abusi»³⁴.

Il Codice Rosa non sostituisce il codice di gravità del Pronto Soccorso, ma viene assegnato insieme ad esso - anche in caso di violenza non dichiarata - da personale formato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita. Agli utenti ai quali viene attribuito un Codice Rosa è dedicata una stanza apposita all'interno del Pronto Soccorso, dove vengono create le migliori condizioni per l'accoglienza delle vittime. L'assegnazione del Codice Rosa determina l'attivazione del gruppo operativo che dà cura e sostegno alla vittima, avvia le procedure di indagine per individuare l'autore della violenza e se necessario attiva le strutture territoriali.

Il progetto, nato a Grosseto nel 2010, diventa progetto regionale nel 2011, con la sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Procura Generale della Repubblica di Firenze. L'estensione a tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione avviene in un processo a tappe, riportato nella figura 1, che si è concluso nel gennaio 2014 con l'ingresso delle Aziende USL di Massa Carrara, Pistoia, Siena e Firenze e delle Aziende Ospedaliere Universitarie Pisana e Senese.

L'esperienza toscana ha ispirato il progetto speciale nazionale "Codice Rosa bianca"³⁵, promosso nel 2014 dalla FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), che vede come capofila la Toscana, attraverso l'Azienda USL di Grosseto.

Fig. 2.1 Estensione del Codice Rosa alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Toscana



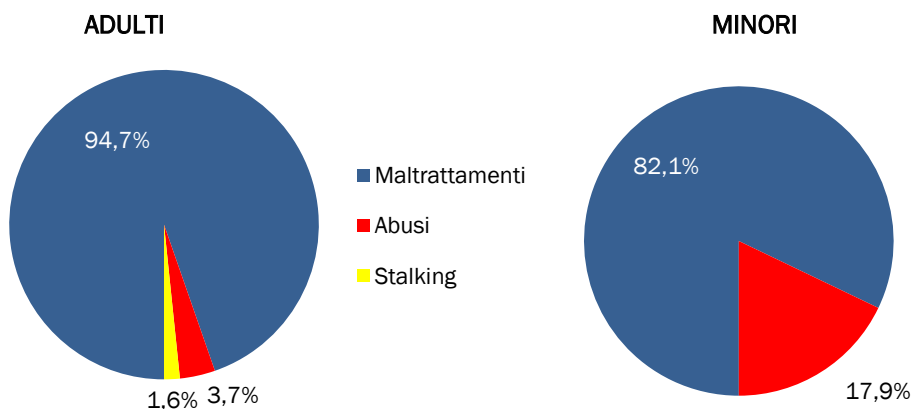
³⁴ <http://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa>

³⁵ <http://www.toscana-notizie.it/-/codice-rosa-bianca-il-modello-toscano-esteso-a-livello-nazionale>

Dal 1° gennaio 2012 al 30 giugno 2015 gli accessi al Pronto Soccorso segnalati come Codice Rosa sono stati 9.195, di cui 8.043 riferiti a adulti e 1.152 a minori (pari al 14,3%). Nel Codice Rosa sono seguiti anche gli uomini; l'informazione per genere viene raccolta dal 1° gennaio 2013: a partire da quella data si contano 6.729 accessi di adulti, e gli uomini rappresentano il 20,3%³⁶, e 1.011 accessi di minori, e i maschi costituiscono il 44,9%.

Analizzando il tipo di violenza subita (graf. 2.1), rileviamo che si tratta prevalentemente di casi di maltrattamento, che dal 1° gennaio 2012 in poi rappresentano il 94,7% degli accessi di adulti e l'82,2% degli accessi di minori (tra i minorenni gli accessi per abusi costituiscono invece il 17,8%).

Graf. 2.1. Percentuale di accessi di pazienti adulti e minori per tipo di violenza subita. Dati complessivi 1° gennaio 2012 – 30 giugno 2015



Elaborazione su dati forniti dal progetto regionale Codice Rosa – Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Dal 1° gennaio 2013 i dati sugli accessi con Codice Rosa sono disponibili per genere, classi di età e cittadinanza. Non sono invece ancora disponibili i dati sul numero di **utenti uniche**, che permetterebbe di effettuare un confronto con i dati delle schede di aiuto inserite nell'applicativo VGRT.

Dal 1° gennaio 2013 al 30 giugno 2015, gli accessi con Codice Rosa di donne adulte (tab. 2.1) sono stati 5.228 (932 nell'AUO di Careggi), di cui 2.257 negli ultimi dodici mesi.

³⁶ Nell'Asl 10 il progetto Codice Rosa è partito a inizio 2014, ma il dettaglio per genere è disponibile solo per il secondo semestre.

Tab. 2.1. Numero di accessi Codice Rosa di donne adulte per ASL/AOU dal 1° gennaio 2013 al 30 giugno 2015

	I sem. 2013	II sem. 2013	I sem. 2014	II sem. 2014	I sem 2015	Totale
ASL 1 Massa Carrara	-	-	79	57	89	225
ASL 2 Lucca	130	164	157	167	128	746
ASL 3 Pistoia	-	-	94	114	138	346
ASL 4 Prato	102	124	149	118	138	631
ASL 5 Pisa	23	41	41	37	20	162
ASL 6 Livorno	35	101	106	133	102	477
ASL 7 Siena	-	-	38	44	60	142
ASL 8 Arezzo	67	70	74	73	57	341
ASL 9 Grosseto	144	148	119	109	106	626
ASL 10 Firenze	-	-	(*)	10	11	21
ASL 11 Empoli	6	43	27	38	44	158
ASL 12 Viareggio	60	69	50	44	61	284
AOU Careggi	246	244	158	152	132	932
AOU Pisana	-	-	53	41	20	114
AOU Senese	-	-	9	10	4	23
Totale	813	1.004	1.154	1.147	1.110	5.228

(*) Nell'Asl 10 il progetto Codice Rosa è partito a inizio 2014, ma il dettaglio per genere è disponibile solo per il secondo semestre

Elaborazione su dati forniti dal progetto regionale Codice Rosa – Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Gli accessi di minorenni di sesso femminile (tab. 2.2) sono stati 557 (116 nell'AUO Meyer), di cui 256 nell'annualità 2014/15.

Dall'incrocio tra genere ed età, si rileva che circa un terzo degli accessi di minorenni di sesso femminile sono riferiti a giovani donne tra i 15 (età da cui convenzionalmente si comincia a parlare di violenza di genere) e i 18 anni³⁷.

³⁷ Il dato è disponibile dal 1° gennaio 2014: a partire da tale data, su 357 accessi di minorenni di sesso femminile, 121 hanno riguardato ragazze tra i 15 e i 18 anni (pari al 33,9%).

Tab. 2.2 .Numero di accessi Codice Rosa di minorenni di sesso femminile per ASL/AOU dal 1° gennaio 2013 al 30 giugno 2015

	I sem. 2013	II sem. 2013	I sem. 2014	II sem. 2014	I sem 2015	Totale
ASL 1 Massa Carrara	-	-	-	-	7	7
ASL 2 Lucca	13	12	6	14	14	59
ASL 3 Pistoia	-	-	2	11	20	33
ASL 4 Prato	4	14	8	16	8	50
ASL 5 Pisa	2	6	2	3	5	18
ASL 6 Livorno	2	12	14	10	8	46
ASL 7 Siena	-	-	5	4	2	11
ASL 8 Arezzo	7	7	12	9	8	43
ASL 9 Grosseto	10	13	10	13	9	55
ASL 10 Firenze	-	-	-	3	-	3
ASL 11 Empoli	-	4	3	3	2	12
ASL 12 Viareggio	3	12	7	5	4	31
AOU Careggi	15	18	12	11	7	63
AOU Meyer	18	28	19	28	23	116
AOU Pisana	-	-	1	5	2	8
AOU Senese	-	-	-	0	2	2
Totale	74	126	101	135	121	557

Elaborazione su dati forniti dal progetto regionale Codice Rosa – Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Le classi di età in cui si hanno maggiori accessi (donne e uomini) al Pronto Soccorso con Codice Rosa sono quelle dai 30 ai 39 anni (26,8%), quella dai 40 ai 49 anni (25%) e quella dai 18 ai 29 anni (24,7%). Gli accessi di utenti dai 50 ai 59 anni rappresentano il 12,8%, quelli di utenti con 60 anni o più il restante 10,6%. Tra i minori (femmine e maschi), la percentuale più elevata di accessi si è tra i 15 e i 18 anni (29,5%); seguono le fasce di età 12-14 anni (24%), 7-11 anni (22%) e 3-6 anni (14,9%) e 0-2 anni (9,6%).

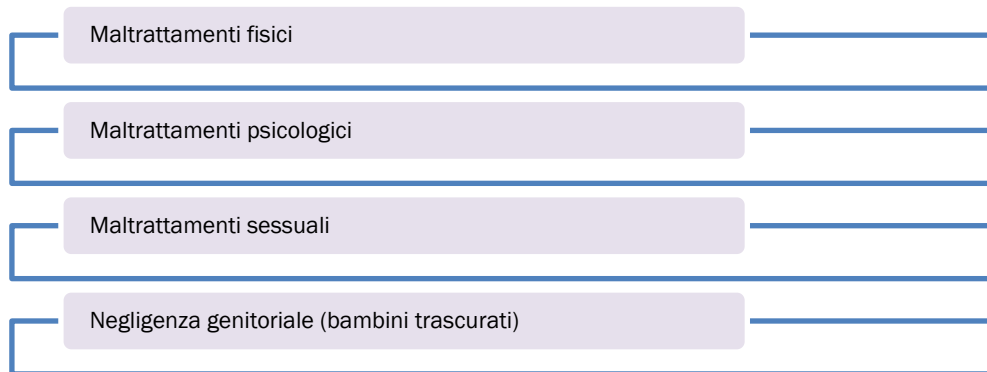
Per quanto riguarda la cittadinanza, gli stranieri rappresentano quasi un terzo degli accessi totali (adulti 32,2%, minori 30,6%).

L'analisi della banca dati del Codice Rosa ci permette di acquisire informazioni preziose e allo stesso tempo ci pone nuovi interrogativi; ad esempio, quali sono i percorsi eventualmente intrapresi dalla donne segnalate ai Pronti Soccorso come Codice Rosa, ed in particolare di quelle che non si sono rivolte ai Centri antiviolenza?

Le modalità di registrazione dei dati e di informazioni relative alla violenza di genere diventano di anno in anno più dettagliate; la sfida adesso è quella di rendere le diverse banche dati esistenti sempre più interoperabili.

3. I dati dei consultori

La scheda del consultorio ha una voce specifica per l'abuso e il maltrattamento, composta a sua volta di quattro sub-aree:



I dati sono estratti dall'*Archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC)* e resi disponibili dal Settore *Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale* della Regione Toscana. Ai fini del miglioramento della qualità delle informazioni presenti nel sistema informativo regionale, i dati del SPC sono stati quindi confrontati con quelli estratti dai singoli applicativi aziendali³⁸. Sono state così corrette alcune discrepanze dovute probabilmente ad un disallineamento delle codifiche.

Nella tabella 3.1 è riportato il totale degli accessi ai consultori a livello regionale; il dato è relativo alle annualità 2013 e 2014 e comprende sia maschi che femmine, adulti e minori.

³⁸ Ad ogni Azienda USL è stata inviata una apposita *Scheda di verifica dei dati estratti dall'archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC)*, da restituire compilata per mezzo di posta elettronica certificata (PEC). La rilevazione è stata condotta in collaborazione con il Settore *Programmazione e Organizzazione delle cure - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana*. Hanno restituito la scheda compilata 9 Aziende USL su 12; il referente dell'Azienda USL di Empoli non ha compilato la scheda ma ha inviato le correzioni su foglio Excel; i referenti delle Aziende USL di Grosseto e Firenze non hanno compilato la scheda ma hanno confermato via e-mail la correttezza dei dati del SPC.

Tab. 3.1 Motivi della visita al consultorio per aree. Distribuzione regionale, anni 2013-2014. Valori assoluti e percentuali.

	2013		2014	
	Valori assoluti	Percentuale	Valori assoluti	Percentuale
Maternità	342.613	45,95	344.274	45,97
Prevenzione oncologica	165.073	22,14	161.060	21,50
Altre tematiche ginecologiche	71.918	9,65	72.268	9,65
Contracezione	61.540	8,25	61.757	8,25
Disagio	21.278	2,85	22.551	3,01
IVG	16.735	2,24	17.873	2,39
Menopausa	15.548	2,09	14.999	2,00
Sessualità	11.933	1,60	11.315	1,51
Malattie sessualmente trasmesse (MST)	7.248	0,97	7.863	1,05
Adozione ed affidamento	5.539	0,74	7.317	0,98
Abuso e maltrattamento	3.694	0,50	5.066	0,68
Area pediatrica	2.629	0,35	2.896	0,39
Genetica	2.412	0,32	2.578	0,34
Sterilità	2.514	0,34	2.419	0,32
Sviluppo e crescita	1.412	0,19	1.819	0,24
Disturbi della condotta alimentare	375	0,05	341	0,05
Mutilazioni genitali femminili	14	0,00	18	0,00
Dati mancanti	13.145	1,76	12.570	1,68
Totale regionale	745.620	100,00	748.984	100,00

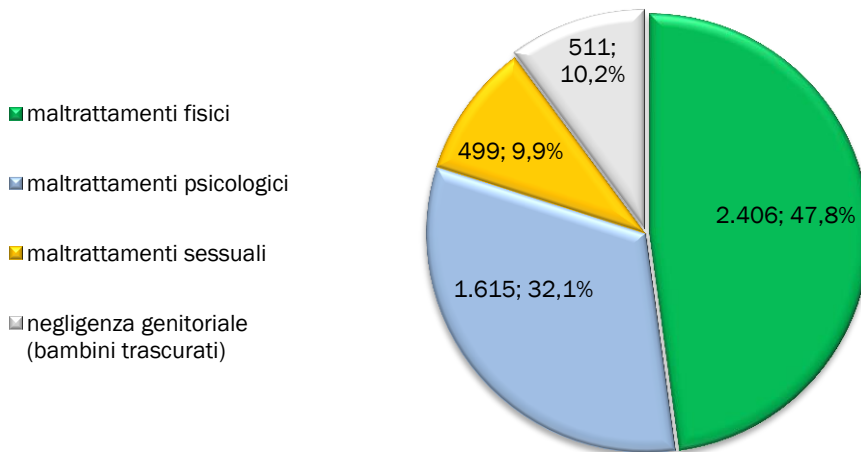
Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

Quasi la metà delle visite al consultorio (il 45,97% nel 2014) avviene per maternità; tra i principali motivi di accesso, seguono nell'ordine prevenzione oncologica (21,5% nel 2014), altre malattie ginecologiche (9,65%) e contraccezione (8,25%). Il numero complessivo di accessi ai consultori nel 2014 è pari a 748.984, con un lieve incremento (+0,45%) rispetto al 2013 (745.620 unità).

L'area abuso e maltrattamento rappresenta nel 2014 circa un caso ogni 148: le visite registrate per questo motivo sono state infatti 5.066 (lo 0,68% del totale), 1.372 in più rispetto al 2013 (+37,14%). L'incremento degli accessi per abuso e maltrattamento rivela con ogni probabilità una maggiore attenzione da parte degli operatori, sia al fenomeno in sé, che in fase di inserimento dati.

Gli accessi per l'area mutilazioni genitali femminili³⁹ sono stati 18, contro i 14 del 2013.

Graf. 3.1 - Motivi della visita al consultorio per area "abuso e maltrattamento". Tipi di maltrattamento subiti. Distribuzione regionale, dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2014 - valori assoluti e percentuali.



Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

Come illustrato dal grafico 3.1, quasi la metà (il 47,8%) degli accessi registrati nel 2014 e classificati nell'area abuso e maltrattamento ha riguardato casi di

³⁹ Le mutilazioni genitali femminili sono pratiche tradizionali che vengono eseguite principalmente in 28 paesi dell'Africa sub-sahariana, per motivi non terapeutici. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che siano già state sottoposte alla pratica 130 milioni di donne nel mondo, e che 3 milioni di bambine siano a rischio ogni anno. Il 6 febbraio si celebra in tutto il mondo la Giornata Mondiale contro l'infibulazione e le mutilazioni genitali femminili.

maltrattamenti fisici (2.406 visite), il 31,9% maltrattamenti psicologici (1.615 visite), il 10,1% negligenza genitoriale (511 accessi) ed il 9,9% maltrattamenti sessuali (499 accessi). Nelle tabelle 3.2 e 3.3 è riportato il dettaglio per Azienda USL (anni 2013 e 2014).

Tab. 3.2 Motivi della visita al consultorio per area “abuso e maltrattamento”. Tipi di maltrattamento subiti. Distribuzione per Azienda USL, anno 2013. Valori assoluti e percentuali.

	Fisici	Psicologici	Sessuali	Negligenza genitoriale (bambini trascurati)	Totale	Percentuale sul totale di casi seguiti
USL 1 - Massa Carrara	72	106	20	12	210	0,21
USL 2 - Lucca	345	69	21	29	474 (a)	0,96
USL 3 - Pistoia	834	135	82	54	1.105(b)	1,00
USL 4 - Prato	15	11	3	-	34 (c)	0,10
USL 5 - Pisa	404	238	40	-	682	1,13
USL 6 - Livorno	284	185	45	12	526	0,83
USL 7 - Siena	15	28	71	147	261	0,62
USL 8 - Arezzo	2	26	14	36	78	0,13
USL 9 - Grosseto***	5	95	12	-	112	0,34
USL 10 - Firenze	31	5	51	6	93	0,08
USL 11 - Empoli	18	13	4	5	40	0,09
USL 12 - Viareggio	16	25	12	26	79	0,30
Totale regionale	2.041	936	375	327	3.694	0,50

Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

(a) Nel totale sono compresi anche 10 accessi registrati nell’applicativo aziendale come stalking, categoria non presente nel flusso regionale SPC approvato con Delibere G.R. n. 439/2004 e n. 1240/2014.

(b) Il dato fornito dall’Azienda USL 3 differisce in maniera significativa da quello registrato dall’archivio regionale SPC (9 accessi).

(c) Per l’Azienda USL 4 gli accessi corrispondono al numero di utenti, in quanto l’applicativo aziendale non consente di rilevare il numero di accessi per l’area abuso e maltrattamento. Per 2 casi non è disponibile l’informazione relativa al tipo di maltrattamento subito.

Tab. 3.3 Motivi della visita al consultorio per area "abuso e maltrattamento". Tipi di maltrattamento subiti. Distribuzione per Azienda USL, anno 2014. Valori assoluti e percentuali.

	Fisici	Psicologici	Sessuali	Negligenza genitoriale (bambini trascurati)	Totale	Percentuale sul totale di casi seguiti
USL 1 - Massa Carrara	92	131	26	14	263	0,27
USL 2 - Lucca	260	181	5	32	512 (a)	0,99
USL 3 - Pistoia	1.083	557	231	163	2.034(b)	1,73
USL 4 - Prato	9	8	2	-	20 (c)	0,05
USL 5 - Pisa	346	240	70	-	656	1,18
USL 6 - Livorno	455	201	58	28	742	1,18
USL 7 - Siena	77	38	62	123	300	0,71
USL 8 - Arezzo	14	40	7	122	183	0,28
USL 9 - Grosseto	2	148	3	-	153	0,39
USL 10 - Firenze	2	-	1	-	3	0,00
USL 11 - Empoli	10	5	8	12	35	0,07
USL 12 - Viareggio	56	66	26	17	165	0,55
Totale regionale	2.406	1.615	499	511	5.066	0,68

Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

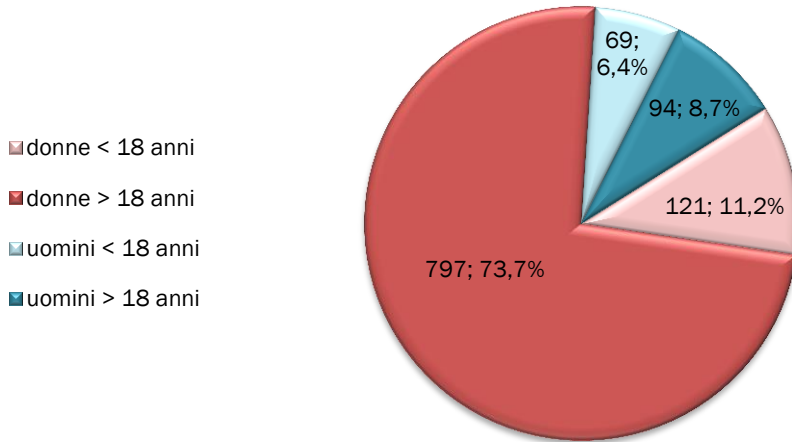
(a) Nel totale sono compresi anche 25 accessi registrati nell'applicativo aziendale come stalking, categoria non presente nel flusso regionale SPC approvato con Delibere G.R. n. 439/2004 e n. 1240/2014.

(b) Il dato fornito dall'Azienda USL 3 differisce in maniera significativa da quello registrato dall'archivio regionale SPC (218 accessi).

(c) Per l'Azienda USL 4 gli accessi corrispondono al numero di utenti, in quanto l'applicativo aziendale non consente di rilevare il numero di accessi per l'area abuso e maltrattamento. Per un caso non è disponibile l'informazione relativa al tipo di maltrattamento subito.

A partire dal precedente Rapporto, oltre al numero delle prestazioni, è disponibile anche il dato relativo alle persone assistite nel corso dell'anno – una stessa persona può infatti aver effettuato più di una visita – e la distribuzione degli utenti per genere e classi di età (grafico 3.2). Complessivamente gli utenti che nel corso del 2014 sono stati assistiti per casi di abuso e maltrattamento sono 1.081, per un rapporto prestazioni/utenti pari a 4,7.

Graf. 3.2 – Distribuzione per genere e età degli utenti dei consultori assistiti per “abuso e maltrattamento”. Distribuzione regionale, dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2014 – valori assoluti e percentuali.



Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

Le donne rappresentano l'84,9% del totale delle persone che nel corso del 2014 sono state seguite dai consultori toscani per casi di abuso e maltrattamento: su 1.081 utenti, le donne sono infatti 918. Tra queste, 121 sono minorenni (il 13,2%). Gli uomini assistiti dai consultori sono invece 163, di cui 69 minori. Complessivamente, tra maschi e femmine, i minori sono 190 su 1.081, pari al 17,6%.

Nelle tabelle 3.4 e 3.5 è riportato il dettaglio per Azienda USL (anni 2013 e 2014).

Tab. 3.4 – Numero utenti area “abuso e maltrattamento” per genere e classi di età. Distribuzione per Azienda USL, anno 2013

	Donne			Uomini			Totale		
	< 18 anni	> 18 anni	Totale	< 18 anni	> 18 anni	Totale	< 18 anni	> 18 anni	Totale
USL 1 - Massa C.	-	33	33	2	2	4	2	35	37
USL 2 - Lucca	7	79	86	2	20	22	9	99	108
USL 3 - Pistoia	19	103	122	15	3	18	34	106	140 (a)
USL 4 - Prato	-	34	34	-	-	-	0	34	34
USL 5 - Pisa	6	127	133	-	7	7	6	134	140
USL 6 - Livorno	9	94	103	3	21	24	12	115	127
USL 7 - Siena	12	12	24	17	4	21	29	16	45
USL 8 - Arezzo	4	11	15	-	3	3	4	14	18
USL 9 - Grosseto	3	23	26	4	6	10	7	29	36
USL 10 - Firenze	10	2	12	2	-	2	12	2	14
USL 11 - Empoli	5	33	38	2	-	2	7	33	40
USL 12 - Viareggio (b)	4	16	20	3	8	11	7	24	31
Totale regionale	79	567	646	50	74	124	129	641	770

Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

(a) Il dato fornito dall'Azienda USL 3 differisce in maniera significativa da quello registrato dall'archivio regionale SPC (6 utenti).

(b) L'applicativo aziendale utilizzato dall'Azienda USL 12 non permette di rilevare il dato (le fasce di età indagabili sono diverse); il dato riportato è pertanto rilevato attraverso l'archivio regionale SPC.

Tab. 3.5 – Numero utenti area “abuso e maltrattamento” per genere e classi di età. Distribuzione per Azienda USL, anno 2014

	Donne			Uomini			Totale		
	< 18 anni	> 18 anni	Totale	< 18 anni	> 18 anni	Totale	< 18 anni	> 18 anni	Totale
USL 1 - Massa C.	1	29	30	-	2	2	1	31	32
USL 2 - Lucca	4	84	88	3	7	11 (a)	7	91	99
USL 3 - Pistoia	37	273	310	28	19	47	65	292	357 (b)
USL 4 - Prato	-	20	20	-	-	-	0	20	20
USL 5 - Pisa	7	102	109	1	7	8	8	109	117
USL 6 - Livorno	19	182	201	3	30	33	22	212	234
USL 7 - Siena	22	10	32	24	3	27	46	13	59
USL 8 - Arezzo	5	18	23	-	9	9	5	27	32
USL 9 - Grosseto	2	29	31	-	4	4	2	33	35
USL 10 - Firenze	-	2	2	-	-	-	0	2	2
USL 11 - Empoli	10	17	27	2	4	6	12	21	33
USL 12 - Viareggio (c)	14	31	45	8	8	16	22	39	61
Totale regionale	121	797	918	69	93	163	190	890	1.081

Fonte: dati archivio regionale delle Prestazioni Consultoriali (SPC) – resi disponibili dal Settore Sistemi Informativi, Sanità Digitale e Innovazione della Regione Toscana – e successiva Scheda di verifica dei dati SPC compilata dalle singole Aziende USL – rilevazione condotta in collaborazione con il Settore Programmazione e Organizzazione delle cure della Regione Toscana.

(a) Per un utente maschio non è rilevata l'età

(b) Il dato fornito dall'Azienda USL 3 differisce in maniera significativa da quello registrato dall'archivio regionale SPC (12 utenti).

(c) L'applicativo aziendale utilizzato dall'Azienda USL 12 non permette di rilevare il dato (le fasce di età indagabili sono diverse); il dato riportato è pertanto rilevato attraverso l'archivio regionale SPC.

4. Il femicidio⁴⁰: definizioni e problematiche nella rilevazione dei dati

4.1. Il femicidio: questioni definitorie e fonti dei dati

Come espresso nell'Introduzione al VI Rapporto, la scelta di dedicare in maniera continuativa un approfondimento al tema del femicidio all'interno del sistema di monitoraggio della violenza di genere, «ha come presupposto teorico l'idea che le politiche pubbliche possano giocare un ruolo rilevante nella prevenzione del fenomeno; definirlo, cercare di strutturare un sistema organico e integrato di rilevazione dati sono le premesse necessarie per poter intervenire al fine di contrastare i femicidi: è dunque tenendo conto della necessità di attuare *policies* di contrasto, che si situa anche la scelta della definizione di femicidio utilizzata»⁴¹.

La scelta definitoria alla quale il testo citato fa riferimento, è considerare, sulla linea degli studi di genere in Italia, il femicidio, come uccisione di una donna in quanto donna. Tale definizione richiama l'idea di una donna oggetto posseduta dall'uomo che può determinarne, così, vita e morte.

Il primo passo per parlare di femicidi, dunque, è effettuare una distinzione tra omicidio di donna e femicidio: sia che si utilizzi la definizione allargata sposata in questo lavoro, sia che ci si limiti a contestualizzare l'evento all'interno di una relazione intima e/o parentale, passata o presente, il femicidio non è un omicidio di donna *tout court*, come più volte ribadito; non sono femicidi gli omicidi legati ad esempio alla criminalità ordinaria.

Nonostante la posizione delle Nazioni Unite sul tema sia molto chiara – «*Femicide is the name given to gender based murder of women, implying that women are targeted and murdered solely on the basis of gender inequalities in contemporary societies*» (ONU, 2010, p.134) – non mancano studi anche recenti che identificano il femicidio con l'omicidio di donna, con serie conseguenze sulla rilevazione dei dati.

Questa confusione terminologica porta ad affermare che i femicidi sono in forte diminuzione, mentre invece, in proporzione, pesano ancora molto sull'andamento degli omicidi di donne.

Una volta accettata la non corrispondenza tra femicidio e omicidio, diverse sono le definizioni utilizzate in letteratura: la figura 4.1., presentata anche nel VI Rapporto, cerca di dar conto in maniera schematica, di quelle più diffuse.

⁴⁰ In letteratura si è finalmente giunti a una definizione condivisa di:

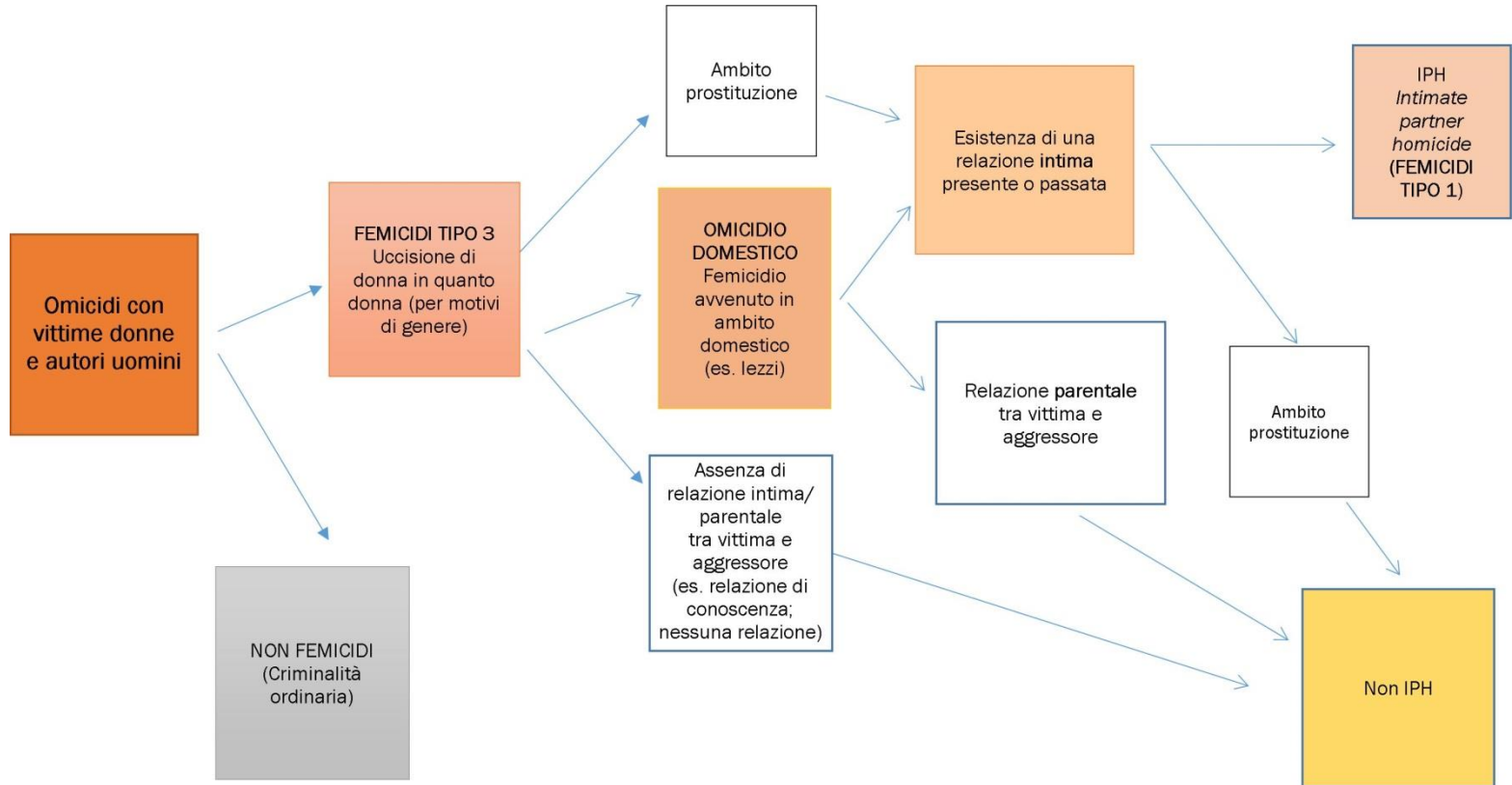
- femicidio (o femmicidio) quando l'esito della violenza è la morte della donna;

- feminicidio (o femminicidio) quando ci si riferisce all'insieme dei comportamenti violenti che possono portare alla morte della donna oppure tendono al suo annientamento fisico o psicologico.

In questo lavoro continuiamo ad adottare questa differenziazione, anche se nell'uso quotidiano e mediatico si tende ad usare il termine femminicidio per indicare la morte della donna.

⁴¹ *VI Rapporto sulla violenza di genere in Toscana*, 2014, p.9-10

Fig. 4.1. Definizioni di femicidio



La definizione di femicidio adottata in questo lavoro corrisponde a quella data da Diane Russel e adottata anche da *La casa delle donne per non subire violenza* di Bologna, in cui si parla di femicidio in «qualsiasi caso di uccisione per mano maschile di donna in quanto donna, indipendentemente dalla relazione che questa ha con l'assassino».

Attualmente, nonostante le raccomandazioni internazionali, non esiste, a livello nazionale, un sistema di sorveglianza, monitoraggio e rilevazione dei dati, specifico sul femicidio.

Nel *Report annuale sulle attività del Ministero dell'Interno*, pubblicato come ogni anno ad agosto e riferito al periodo compreso tra il 1 agosto 2014 e il 30 luglio 2015, nella slide sulla violenza di genere è riportato il numero di "omicidi volontari", ma non è specificato se si tratta di tutti gli omicidi di donna avvenuti nel paese. Di seguito la slide presentata⁴².

Fig.4.2. Dati sulla violenza di genere illustrati nel report annuale delle attività del Ministero dell'Interno

SICUREZZA		
Violenza di genere		
dal 1 agosto 2014 al 31 luglio 2015		
		% donne
Denunce per stalking	10.002	76,6
▪ dall'entrata in vigore della legge 38/2009	62.396	77,4
Ammonizioni del Questore di cui 402 ex l. 119/2013	1.395	
Allontanamenti ex l. 119/2013	261	
Omicidi volontari	181*	61,9
▪ commessi dal partner	86	83,7
▪ commessi dall'ex partner	12	100
▪ commessi da altro familiare	73	38,4
▪ altro	10	0

* Su un totale di **449** omicidi di diversa matrice consumati in Italia.

Un dato interessante della figura riportata qui sopra è che gli omicidi volontari commessi all'interno di una relazione intima presente o passata della donna o

⁴² La presentazione è disponibile al seguente indirizzo:
http://www.interno.gov.it/sites/default/files/cnosp_15_agosto_2014.pdf

all'interno di un legame parentale rappresentano il 94,5% del totale degli omicidi rientranti nella categoria violenza di genere.

In Italia, sono presenti alcune fonti importanti per lo studio del fenomeno, che però non riescono, prese singolarmente, a fornire dati puntuali e aggiornati.

Rassegna delle fonti di dati utilizzabili per lo studio del femicidio

- ISTAT che raccoglie ed elabora due fonti di dati
 - i dati registrati sulle **schede ISTAT di decesso** che devono essere compilate dal medico che constata la morte come previsto dal DPR n. 285/1990;
 - i **dati sui reati denunciati**; ad oggi¹ per gli anni dal 2007 al 2013 sono presenti i dati disaggregati per regione e sesso delle vittime (e degli autori) di delitti denunciati/arrestati dalle forze di polizia. I due dati (sesso della vittima e dell'autore) sono forniti in tabelle diverse e non incrociabili.
- *La Casa delle donne per non subire violenza* di Bologna, al cui interno opera un gruppo di lavoro specifico sul femicidio che dal 2005 si pone l'obiettivo di monitorare il fenomeno e sensibilizzare l'opinione pubblica. Il gruppo ha realizzato un osservatorio sui femicidi che avvengono in Italia «per supplire alla mancanza di una raccolta dati ufficiale effettuata dalle Istituzioni»; come specificato in seguito (4.3.1), vengono raccolte le informazioni di interesse presenti sulla rassegna stampa e la definizione di femicidio utilizzata è omicidio di donna in quanto donna per mano maschile.
Purtroppo per l'anno 2014 non è presente alcuna pubblicazione.
- Progetto di ricerca EURES (2012; 2013), che ha raccolto i casi di femicidio attraverso sia l'analisi delle rassegne stampa, nazionale e locale, sia attraverso la consultazione dell'archivio dell'ANSA e dei dati messi a disposizione dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno. In questo lavoro vengono riportati i dati degli omicidi di donne e degli omicidi di donne in ambito familiare.

Come descritto nel box, per l'anno 2014 viene a mancare la fonte principale da cui partì il lavoro dello scorso lavoro: il rapporto annuale del gruppo di lavoro sul femicidio della *Casa delle donne per non subire violenza* di Bologna.

Anche la fonte ISTAT sui reati denunciati⁴³, nonostante sia più aggiornata rispetto allo scorso anno, ancora non include il 2014. Nonostante questo, è utile riportare queste informazioni, che vengono presentate nella tabella 4.2.

Per meglio comprendere la tabella, è utile precisare che i dati sugli **omicidi volontari** possono essere consultati per anno, regione, sesso della vittima, sesso dell'aggressore, ma non è possibile incrociare i dati della vittima con quelli dell'aggressore.

La categoria in questione ha tre specifiche (che sono un "di cui" della categoria principale):

- omicidi volontari consumati a scopo di furto o rapina
- omicidi volontari consumati di tipo mafioso
- omicidi volontari consumati a scopo terroristico

E' così possibile rilevare il seguente dato:

Numero di persone di sesso femminile maggiori di un anno, vittime di omicidio volontario non a scopo di furto o rapina, non di tipo mafioso o terroristico, quale che sia il sesso dell'aggressore.

E' altresì importante precisare che alcuni casi non compaiono nella casistica in quanto non è stato trovato il corpo.

Tab. 4.2. Numero di vittime di sesso femminile di omicidi volontari (esclusi quelli a scopo di furto, rapina, di tipo mafioso e/o terroristico). Toscana 2007-2013. Fonte Istat

<i>Vittime di sesso femminile (>1 anno) di omicidio volontario non a scopo di furto o rapina, non di tipo mafioso o terroristico, quale che sia il sesso dell'aggressore. Fonte Istat.</i>	
2007	5
2008	15
2009	8
2010	14
2011	8
2012	6
2013	12
Totale complessivo	68

⁴³ Si tratta dei dati estratti dai Delitti denunciati all'autorità giudiziaria da Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza/ Dati subnazionali per sesso, utilizzati anche nella tabella 1.14 <http://dati.istat.it> (sezione Giustizia e sicurezza/

Per studiare il femicidio è dunque necessario avvalersi di più fonti di dati e quindi rendere interoperabili anche dati diverse.

Nel *VI Rapporto* è stato utilizzato un sistema doppio per ricostruire un database regionale: i dati della rassegna stampa monitorati nei lavori de *Casa delle Donne* sono stati confrontati con quelli del Registro di Mortalità Regionale, grazie ad una proficua collaborazione con l'ISPO⁴⁴.

In questo lavoro tale database è stato implementato con i femicidi del 2014 tratti dalla rassegna stampa della Regione Toscana, senza però possibilità di un confronto con altre fonti⁴⁵.

Per individuare gli omicidi di donne si sono usate le seguenti parole chiave: femicidio; suicidio donna; suicidio ragazza; omicidio donna; omicidio ragazza; prostituta omicidio; prostituta uccisa; cadavere donna scomparsa; cadavere ragazza scomparsa; ritrovamento corpo donna; ritrovamento corpo ragazza; delitto passionale; pista passionale.

Prima di illustrare i dati, per completezza di informazione, riportiamo quanto descritto nel *VI Rapporto*, riguardo al tentativo di operativizzare il concetto di omicidio di genere, nella consapevolezza che si tratta soltanto di una proposta sulla quale il dibattito è ancora aperto.

L'omicidio è stato considerato femicidio ogni qualvolta un uomo abbia ucciso⁴⁶ una donna e sia stata presente almeno una delle seguenti condizioni:

1. l'omicidio è avvenuto all'interno di una relazione intima presente o passata, anche occasionale;

⁴⁴ L'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica gestisce il Registro di Mortalità Regionale toscano (RMR) per conto della Regione Toscana e opera in stretta collaborazione con tutte le Aziende USL regionali. I dati sono registrati dalle Aziende USL di accadimento **via via** che si verificano, e la diffusione dei dati è prevista a un anno dalla data di accadimento. In Toscana, è attivo dal 1987 un flusso parallelo a quello ISTAT delle cause di morte poiché il DPR n. 285/1990 prevede che la scheda ISTAT di morte venga compilata dal medico in duplice copia, di cui la prima va all'ISTAT per scopi statistici e la seconda va alle Aziende del Sistema Sanitario per finalità sanitarie e amministrative.

⁴⁵ Unica eccezione, il sito www.pratosfera.it che proprio dal 2014 ha inaugurato una sezione dedicata ai femicidi, aggiornata ogni ottavo giorno del mese, rappresenta un'eccezione alla diminuzione di interesse. L'elenco dei casi citati da Pratosfera è stato usato per un confronto con quanto emerso dalla rassegna stampa della Regione Toscana.

⁴⁶ Nella definizione è volutamente eliminato il concetto di dolo: entrambe le fonti utilizzate nel *VI Rapporto* per determinare gli omicidi di genere/femicidi (rassegna stampe e certificati di morte del RMR) non permettono di discriminare gli omicidi preterintenzionali e colposi da quelli dolosi. Un aiuto potrebbe arrivare dalle fonti dell'autorità giudiziaria. E' utile però sottolineare che questi elementi sono spesso oggetto di dibattito processuale al fine della riduzione di pena dell'omicida: nell'ottica qui adottata, quindi, se l'azione violenza ha come esito la morte della donna, l'evento è un femicidio.

2. tra vittima e omicida esiste una relazione di parentela, non sono presenti chiari motivi di altra natura (ad esempio una contesa su un'eredità) e le vittime sono solo di genere femminile (o l'eventuale vittima di genere maschile è "collaterale");
3. quale che sia il rapporto tra vittima e omicida, il movente è chiaramente un rifiuto di tipo affettivo/sessuale;
4. l'omicidio è avvenuto nell'ambito del mondo della prostituzione e non sono presenti motivazioni legate al denaro (ad esempio morte in seguito a rapina);
5. l'omicidio è avvenuto in una situazione di subalternità dell'uomo nei confronti della donna e le vittime sono solo di genere femminile (o l'eventuale vittima di genere maschile è "collaterale").

Va precisato che dall'analisi effettuata si sono individuati solo femicidi di tipo, 1, 2, 3, 4.

Come specificato anche nel lavoro dello scorso anno, un monitoraggio dei femicidi basato sulla rassegna stampa, seppur integrato dalla fonte delle schede di morte, non ha pretese di certezza: anche seguendo i casi nel tempo, si tratta spesso di vicende che a livello giuridico si concludono dopo anni e talvolta senza l'individuazione di un colpevole. Per questo motivo sarebbe utile un'analisi integrata con i dati del Ministero dell'Interno e la creazione di un Osservatorio ad hoc che possa accedere anche ai fascicoli giudiziari, in modo da poter aggiornare anche le informazioni relative ai singoli casi, tenendo conto anche delle risultanze delle indagini e dell'esito dei processi.

Anche le informazioni che saranno descritte nel paragrafo seguente sono tratte da articoli di stampa e, per alcuni aspetti in particolare, molto spesso sono dubbie: si pensi in particolare alle informazioni sul legame tra vittima e assassino. L'esistenza o meno di una relazione, il fatto che essa fosse o meno finita, sono elementi spesso oggetto delle stesse indagini. Le scelte qui effettuate hanno cercato di riportare quello che è apparso più plausibile alla luce degli ultimi sviluppi delle indagini di cui si ha traccia mediatica.

Seppur con questi limiti, il lavoro di descrizione delle donne uccise in Regione dal 2006 al 2014, è comunque fondamentale per capire le dimensioni del fenomeno e continuare a tenere l'attenzione su questo tema fondamentale.

4.2. I casi in Toscana dal 2006 al 2014

Nell'ultimo anno, come specificato in precedenza, non sono stati fatti significativi passi avanti per rendere la rilevazione dei dati sul femicidio più affidabile e anche l'interoperabilità delle banche dati resta una buona pratica nel cassetto. A ciò si aggiungono l'assenza della rassegna stampa della Casa delle Donne che era la fonte principale usata anche a livello internazionale per monitorare il femicidio in Italia, e la

mancanza dell'aggiornamento di blog e di siti nati negli ultimi due anni per studiare il fenomeno. Questa attenuazione non solo di interesse mediatico, ma anche di risorse destinate al monitoraggio del femicidio, in Toscana, non corrisponde però a un decremento di eventi.

I casi di femicidio rilevati in Toscana dal 2006 al 2014 sono infatti 77, di cui 12 solo negli ultimi dodici mesi, che vanno a raggiungere il 2010, anno in cui si era registrato il numero di casi record per il periodo considerato. Nella tabella seguente è riportato il dettaglio per anno.

Tab. 4.3. Numero di femicidi in Toscana dal 2006 al 2014

	Rassegna stampa
2006	9
2007	6
2008	8
2009	8
2010	12
2011	7
2012	6
2013	9
2014	12
Totale	77

Tab. 4.4. Numero di femicidi in Toscana dal 2006 al 2014 per provincia di residenza della donna e per luogo dell'evento

	Provincia di residenza	Luogo dell'evento
Arezzo	5	4
Firenze	17	17
Grosseto	4	5
Livorno	8	9
Lucca	9	10
Massa-Carrara	1	1
Pisa	9	10
Pistoia	6	8
Prato	9	8
Siena	4	4
N. D.	5	1
Totale	77	77

Entrando nel merito dell'analisi dei casi rilevati, tre quarti delle donne uccise per motivi di genere sono di cittadinanza italiana: 58 sono infatti le vittime autoctone, 19 quelle presumibilmente straniere⁴⁷.

Di seguito la tabella di contingenza 4.5 tra provenienza della vittima e dell'aggressore.

Tab. 4.5. Femicidi in Toscana 2006-2014 per cittadinanza presunta della vittima e dell'aggressore

		Nazionalità presunta aggressore			Totale
		Italiana	Straniera	Sconosciuto	
Nazionalità presunta vittima	Italiana	52	3	3	58
	Straniera	5	9	5	19
Totale		57	12	8	77

In otto casi i femicidi sono avvenuti all'interno di coppie di cittadinanza mista.

Tab. 4.6: Numero dei casi di femicidio per classe di età e cittadinanza della vittima nel periodo 2006-2014

	Italiana	Straniera	Totale complessivo
18-29 anni	6	7	13
30 -39 anni	6	5	11
40-49 anni	8	6	14
50-59 anni	7		7
60-69 anni	7		7
70-79 anni	8		8
80-89 anni	16		16
Totale complessivo	58	18	76⁴⁸

La classe di età più colpita è quella delle donne anziane. In almeno sette casi la stampa parla di evento legato alle gravi condizioni di salute della donna in seguito a malattia invalidante⁴⁹. Come rilevato nello scorso Rapporto, «è quello che Eures definisce “omicidio altruistico”, ma che *La Casa delle Donne* di Bologna considera femicidio *tout court*. L'argomento è assai complesso e coinvolge anche elementi che

⁴⁷ Essendo la fonte giornalistica, spesso non si ha la certezza che le origini e la nazionalità dichiarata nell'articolo siano effettive. Considerata però la lunghezza dell'iter per l'ottenimento della cittadinanza italiana, vittime e aggressori di origine straniera sono stati considerati con cittadinanza non italiana.

⁴⁸ In tutte le tabelle in cui si considera l'età, è escluso il caso di una donna sulla quale non si hanno informazioni in merito.

⁴⁹ Si tratta di omicidi avvenuti in caso di malattia della donna in cui dagli articoli di stampa non emerge nessun altro tipo di brutalità o di accanimento sul corpo della donna.

escono dagli obiettivi di questo lavoro. E' utile però considerare che questo tipo di omicidio, per il quale nel nostro ordinamento giuridico non è prevista alcuna attenuante, ha più frequentemente come vittime donne piuttosto che uomini, come emerge dal rapporto Eures⁵⁰,

In ventiquattro casi l'omicida, dopo aver ucciso la donna, si è tolto la vita. In altri sei casi ha tentato, ma non vi è riuscito. Questa propensione al suicidio è più forte tra gli assassini di donne anziane, come emerge chiaramente dalla tabella X.5. Per i citati sette casi di vittima con malattia invalidante ed evento senza brutalità e accanimento sul corpo della donna, in tre casi l'uomo si è suicidato, in uno ha tentato di togliersi la vita senza riuscirci.

Tab. 4.7. Femicidi in Toscana dal 2006 al 2014 per età della vittima e avvenuto o tentato suicidio dell'omicida

Età della vittima (anni)	Nessun tentativo di suicidio	Suicidio dell'omicida	Tentato suicidio dell'omicida	Evento non chiarito	Totale
18-29 anni	10	2		1	13
30 -39 anni	7	4			11
40-49 anni	11	2	1		14
50-59 anni	6		1		7
60-69 anni	3	4			7
70-79 anni	1	6	1		8
80-89 anni	7	6	3		16
Totale complessivo	46	24	6	1	76

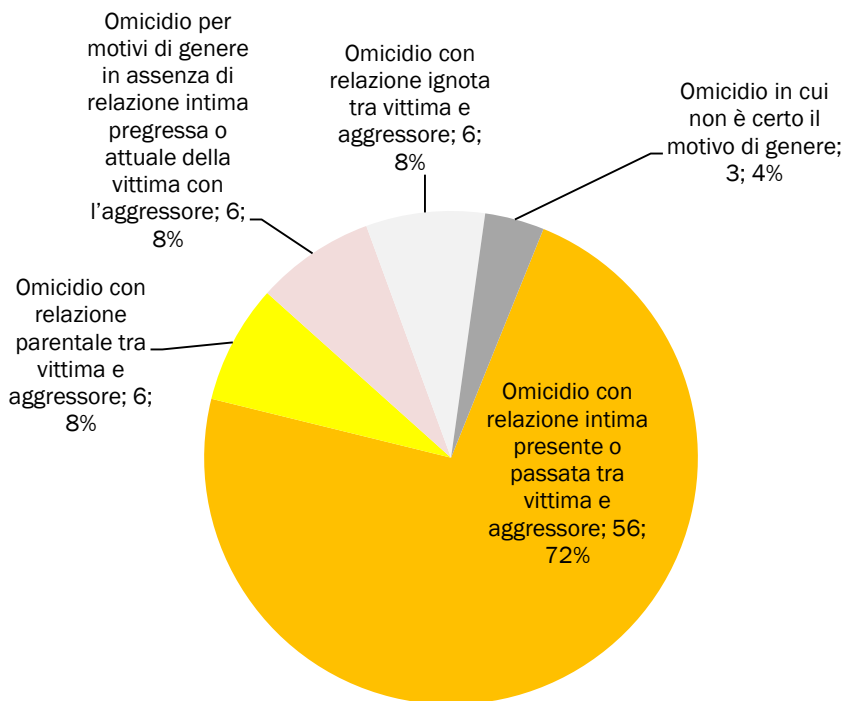
Tutti i casi di suicidio sono avvenuti in caso di relazione intima presente o passata o parentale tra vittima e assassino.

I casi di omicidio avvenuti in questo tipo di relazioni continuano a rappresentare la maggioranza dei femicidi in Toscana. Come specificato, seguendo le indicazioni teoriche de *La casa delle donne*, all'interno di questa categoria sono inclusi anche quattro omicidi di prostitute verificatisi presumibilmente per mano di un cliente⁵¹.

⁵⁰ Nel lavoro citato all'interno del capitolo dedicato agli omicidi di anziani, una parte ha come oggetto gli anziani uccisi nell'ambito della famiglia, da cui emerge che nel periodo 2008-2012, i casi in cui il movente è attribuito ad una malattia della vittima sono 4 (su 81 omicidi domestici di anziani) tra gli uomini e 30 (su 144) tra le donne(2013; p. 250).

⁵¹ Gli altri due omicidi probabilmente avvenuti nell'ambito della prostituzione, non contengono elementi tali da poterli classificare come avvenuti per mano di un cliente (e non, ad esempio, di un protettore).

Graf. 4.1. Femicidi in Toscana dal 2006 al 2014 per tipo di evento



In tutti i casi in cui sia stato identificato (o in cui ci siano fortissimi sospetti), l'assassino è una persona che conosceva la vittima: un partner (incluso in questa categoria qualunque persona abbia avuto una relazione intima presente o passata, all'interno della coppia "regolare" o extraconiugale.) o un figlio, un cliente o un conoscente.

Tab. 4.8. Numero e percentuale di femicidi in Toscana dal 2006 al 2014 per tipo di omicida

Omicida	V.A.	%
Partner (coniuge, compagno, fidanzato, amante)	43	55,8
Ex partner	8	10,4
Conoscente / amico	11	14,3
Figlio	5	6,5
Cliente	4	5,2
Persona non identificata	6	7,8
Totale complessivo	77	100,0

L'aggressore conoscente ha principalmente agito in seguito a un rifiuto di una donna nella maggior parte dei casi più giovane.

La tabella 4.9. riporta l'incrocio tra l'età della donna e il tipo di omicidio.

Tab. 4.9. Femicidi in Toscana dal 2006 al 2014 per età della vittima e tipo di evento

	Omicidio con relazione intima presente o passata tra vittima e aggressore	Omicidio con relazione parentale tra vittima e aggressore	Omicidio per motivi di genere in assenza di relazione intima pregressa o attuale della vittima con l'aggressore	Omicidio con relazione ignota tra vittima e aggressore	Omicidio in cui non è certo il motivo di genere	Totale
18-29 anni	9	1	2	1	-	13
30 -39 anni	9	-	1	1	-	11
40-49 anni	11	-	2	1	-	14
50-59 anni	5	-	1	1	-	7
60-69 anni	5	-	-	-	2	7
70-79 anni	6	2	-	-	-	8
80-89 anni	11	3	-	1	1	16
Totale	56	6	6	5	3	76

I minori rimasti orfani della madre a seguito di femicidio sono 26.

La violenza di genere, come più volte specificato, non è un fenomeno che riguarda solo le vittime donne, ma qualora queste si trovino nella condizione di essere madri ha degli effetti sconvolgenti anche sui figli, come sarà illustrato nel capitolo 6. Effetti che, nel caso di bambini rimasti orfani, è ancora più devastante.

5. Il recupero dei maltrattanti

Il tema del recupero dei maltrattanti è stato ormai riconosciuto centrale all'interno dei programmi di azione volti al contrasto della violenza di genere. Nel corso degli ultimi anni si sono infatti succeduti documenti di organismi internazionali⁵² nelle cui raccomandazioni ricorre l'implementazione di interventi specificamente rivolti agli uomini che agiscono violenza, a partire da modelli di prevenzione del fenomeno fino a programmi di recupero dei maltrattanti, finalizzati all'interruzione della violenza nei confronti delle donne e al riconoscimento – da parte degli uomini – del proprio comportamento e alla piena assunzione di responsabilità rispetto ai suoi esiti.

In Italia il Legislatore è intervenuto nel 2013 con la Legge 119, la quale – nell'ambito degli interventi rivolti agli uomini violenti – ha riconosciuto l'esigenza di adottare misure di prevenzione in ambito socio-culturale e ha previsto un ruolo attivo di quelle strutture rivolte al recupero degli autori dei maltrattamenti. La stessa Legge, all'articolo 5, prevedeva l'adozione di un *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere* elaborato con il contributo delle amministrazioni interessate, delle associazioni di donne impegnate nella lotta contro la violenza e dei centri antiviolenza. Tale Piano, adottato nell'estate 2015 e in attesa di essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, contiene una sezione specificamente dedicata ai maltrattanti e, in particolare, alle linee guida per il recupero/reinserimento degli uomini autori di violenza.

In continuità con la IV e la VI edizione del presente Rapporto, le quali avevano dedicato un approfondimento ai centri per maltrattanti attivi sul territorio regionale (2012: 77-87; 2014: 108-126), anche il lavoro svolto quest'anno ha inteso esplorare il tema, concentrandosi più nello specifico sulla questione della raccolta dati, finora organizzata in maniera individuale, e quindi disomogenea, tra i quattro centri toscani.

Dopo aver analizzato i diversi modelli di rilevazione delle informazioni sui casi in carico ai centri per maltrattanti, il gruppo di lavoro dell'Osservatorio Sociale Regionale ha organizzato un *focus group* con i rappresentanti degli stessi centri al fine di strutturare un modello di rilevazione omogeneo da poter utilizzare, in via sperimentale, a partire dal prossimo anno. I risultati di tale attività sono riportati nel paragrafo 5.3.

⁵² Tra i principali, si veda la “Dichiarazione delle Nazioni Unite contro la violenza sulle donne” (1993), la Raccomandazione REC (2005)5 “Programmi di intervento con gli autori” del Consiglio d'Europa, la risoluzione del 5 aprile 2011 in materia di contrasto alla violenza sulle donne del Parlamento Europeo e la “Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica” (Convenzione di Istanbul) dell'aprile 2011.

5.1 Le linee di indirizzo nazionali per il recupero/reinserimento degli uomini autori di violenza

Il *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*⁵³, riconosce che il problema della violenza non rappresenta soltanto un «[...] problema delle donne cosicché per un'efficace azione di contrasto bisogna ampliare la visione del fenomeno, oltrepassando l'antica convinzione che gli interventi rivolti agli autori di violenza siano “inconferenti” con gli interventi per il sostegno delle vittime»

Il Piano auspica, quindi, il collegamento tra i soggetti competenti per il recupero dei maltrattanti e le reti di servizi, pubblici e privati, per il sostegno delle vittime al fine di predisporre interventi integrati e coordinati. L'inserimento degli autori di violenza all'interno di programmi per il loro recupero, inoltre, non deve rappresentare l'alternativa, tra le altre, a misure detentive predisposte dall'Autorità giudiziaria, ma piuttosto una misura aggiuntiva per prevenire future violenze, anche in assenza di un provvedimento da parte dei giudici e/o altre autorità; tali interventi devono svilupparsi parallelamente ai servizi di sostegno alle vittime di violenza.

Le linee di indirizzo per il recupero/reinserimento degli uomini autori di violenza, contenute nel Piano, pongono particolare attenzione alle seguenti dimensioni:

- **Creazione di sinergie tra i centri che si occupano di uomini violenti e i servizi che si occupano della protezione della donna** e dell'accompagnamento nel percorso di uscita dalla violenza. Tali servizi, di natura pubblica e/o privata, sono individuati tra:
 - le istituzioni competenti per l'ordine pubblico (forze di polizia, Questura e Uffici territoriali di Governo);
 - i servizi socio-sanitari (amministrazione regionale, provinciale e comunale, strutture di accoglienza e di tutela dei minori, Asl, servizi per le tossicodipendenze, servizi alcolologici, consultori);
 - gli ordini professionali (avvocati, medici, psicologi, pedagogisti, ecc.);
 - il sistema giudiziario e dell'amministrazione penitenziaria (tribunali, magistrati di sorveglianza, uffici di esecuzione penale esterna);
 - gli operatori competenti nell'ambito del privato sociale per il reinserimento delle donne vittime di violenza (casa delle donne, centri antiviolenza, organizzazioni di volontariato).

⁵³ Adottato con DPCM del 7 luglio 2015, in attesa di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale al momento di pubblicazione del presente rapporto. Per il testo completo si veda: www.pariopportunita.gov.it/index.php/primo-piano/2684-piano-dazione-straordinario-contro-la-violenza-sessuale-e-di-genere

- **Il recupero del maltrattante non è alternativo alla condanna da parte dell'Autorità giudiziaria**, ma eventualmente integrativo e volto all'eliminazione delle conseguenze dannose o pericolose derivanti dal reato; la partecipazione al programma per maltrattanti da parte dell'imputato deve passare dalla sua presa in carico da parte del Servizio sociale.
- L'avvio di un percorso di recupero del maltrattante può avvenire solo in presenza del **riconoscimento**, da parte di quest'ultimo, **della gravità e della propria responsabilità rispetto alla violenza commessa**. Occorre altresì tenere conto della natura e della gravità del reato, oltre che trovare il **consenso libero e informato della vittima**.
- I percorsi di recupero del maltrattante, in particolare in presenza di casi di violenza, devono **escludere il ricorso a terapie di coppia o forme di mediazione familiare**, le quali non garantiscono la sicurezza della donna e pongono su un falso piano di parità l'uomo che ha agito violenza e la donna che invece l'ha subita.
- **In presenza di figli** nel nucleo familiare, **il diritto di visita del padre** che ha usato violenza nei confronti della madre e/o dei figli **è subordinato alla valutazione della situazione di violenza pregressa** e al monitoraggio dei risultati del percorso intrapreso dall'uomo.
- **Organizzazione di programmi di reinserimento all'esterno del carcere**, per gli uomini autori di violenza nei confronti delle donne.
- **Interruzione del percorso di trattamento del maltrattante** solo quando l'uomo ha interrotto la violenza, ha preso consapevolezza del proprio comportamento e ha compiuto azioni riparatorie nei confronti di chi ha subito violenza.
- **Predisposizione della valutazione del rischio**, funzionale all'intervento da attuare nei confronti del maltrattante.
- **Formazione e aggiornamento** costante degli operatori delle strutture deputate ad intervenire sugli autori di violenza.

Le linee di indirizzo nazionali, in sostanza, pongono gli interventi nei confronti del maltrattante come parte integrante dell'ampio panorama di azioni rivolte al contrasto del fenomeno della violenza di genere. Conseguentemente, è fondamentale che i centri e gli attori che operano con gli uomini partecipino alle reti e ai protocolli antiviolenza presenti sui territori, portando il proprio contributo all'interno di una cornice di interventi coordinata ed integrata.

Altro importante aspetto richiamato all'interno del Piano, come visto, riguarda la verifica di quelle precondizioni per l'avvio di un percorso di recupero del maltrattante, ovvero la messa in sicurezza della donna e l'assunzione di responsabilità da parte dell'uomo violento rispetto al proprio comportamento. Tali elementi appaiono non secondari poiché riconoscono l'esistenza di asimmetrie di potere all'interno di un rapporto di coppia in cui si genera violenza: conseguentemente, vengono delegittimati

quegli approcci curativi in cui sono coinvolti congiuntamente i partner, ponendoli quindi su uno stesso piano di responsabilità, quasi che la violenza possa essere considerata una dinamica “normale” all’interno delle relazioni uomo-donna.

5.2. I dati dei centri per maltrattanti in Toscana

Come accennato nell’introduzione al presente capitolo, i quattro centri presenti in Toscana per il recupero dei maltrattanti⁵⁴ utilizzano, ad oggi, differenti modelli di rilevazione delle informazioni rispetto ai casi presi in carico; l’unica eccezione è costituita dallo sportello SAM di Lucca, il quale ha acquisito dal CAM fiorentino – attraverso un corso di formazione – oltre alla metodologia di intervento anche il sistema di raccolta dati.

Nel 2014 sono stati oltre 245 i contatti ricevuti dai centri toscani, di cui circa il 44% costituito dagli uomini che hanno agito violenza. Nei primi sei mesi del 2015 i contatti sono leggermente cresciuti su proiezione annuale (151), in particolare quelli provenienti da altri soggetti, istituzionali e privati: servizi sociali, psicologi, avvocati. Per quanto riguarda, invece, gli uomini che si sono rivolti ad uno dei centri toscani per il cambiamento dei propri comportamenti violenti, nel 2014 sono stati attivati 88 percorsi individuali e/o attraverso l’inserimento in gruppi, mentre nel primo semestre del 2015 il numero di tali percorsi è arrivato a 61, evidenziando anche in questo caso una evidente propensione alla crescita dei casi presi in carico dai quattro centri per uomini maltrattanti presenti in Toscana. L’assoluta prevalenza di uomini che si è rivolta ai centri è costituita da italiani, mentre si osserva una certa trasversalità del fenomeno violenza rispetto ad alcune variabili, quali l’età, il titolo di studio e la professione del maltrattante. Gli episodi di violenza riferita si consumano, nella pressoché totalità dei casi, all’interno delle relazioni di coppia, in corso e/o interrotte, anche in presenza di figli.

Nell’impossibilità – per i motivi sopra accennati – di presentare nel dettaglio le medesime informazioni per i quattro centri, riferite al 2014 e al primo semestre 2015, si procede quindi ad osservare i risultati dell’attività dei singoli soggetti.

5.2.1. Centro di ascolto per uomini maltrattanti (CAM) di Firenze

Il *Centro di Ascolto per uomini maltrattanti* attivo a Firenze rappresenta la prima realtà toscana, e una delle prime in Italia, a nascere con l’obiettivo di operare per il recupero degli uomini che agiscono violenza nei rapporti con il genere femminile. Grazie alle attività svolte a partire dal 2009, il CAM presenta evidenze quantitativamente più rilevanti per ciò che concerne i contatti ricevuti e gli uomini presi in carico. Nel solo

⁵⁴ Centro di Ascolto per uomini maltrattanti (CAM) di Firenze; Associazione LUI di Livorno; Associazione Nuovo Maschile di Pisa; Sportello di Ascolto per uomini maltrattanti (SAM) di Lucca.

2014, il centro ha ricevuto 212 contatti, diventati 111 nei primi sei mesi del 2015, mostrando quindi un dato relativo in crescita. Circa il 42-43% dei contatti è stato attivato dagli uomini violenti, mentre – soprattutto nel 2014 – si osserva un rilevante numero di contatti attivato dalla donna maltrattata o da un familiare di uno dei due componenti della coppia. Una quota importante di contatti ricevuti dal centro è rappresentata da soggetti quali i Servizi sociali territoriali, avvocati, psicologi o altri professionisti.

Tab. 5.1. Numero contatti per tipologia di soggetto

Contatti	2014	I semestre 2015
Uomo maltrattante	89	48
Donna maltrattata	29	3
Uomo maltrattato	3	6
Familiare (della donna o dell'uomo)	13	5
Altro (avvocati, psicologi, professionisti, servizi)	78	49
Totale	212	111

Entrando nel dettaglio dei contatti attivati dagli uomini violenti, l'assoluta maggioranza di essi riguarda uomini italiani, residenti soprattutto in una delle province toscane, anche se non mancano contatti provenienti da altre regioni italiane, a conferma di come il centro rappresenti ormai uno dei punti di riferimento a livello nazionale rispetto agli interventi di recupero attivati nei confronti degli uomini che agiscono violenza.

Tab. 5.2. Numero contatti uomini per Paese di origine

Paese di origine	2014	I semestre 2015
Italia	83	45
Romania	1	-
Marocco	1	1
Albania	1	1
Egitto	1	-
Filippine	1	-
Serbia		1
Non rilevato	1	-
Totale	89	48

Tab. 5.3. Numero contatti uomini per Regione/Provincia di residenza

Territorio di residenza	2014	I semestre 2015
Toscana	58	35
<i>di cui</i>		
<i>Firenze</i>	39	21
<i>Pistoia</i>	5	3
<i>Arezzo</i>	3	6
<i>Pisa</i>	3	1
<i>Prato</i>	2	1
<i>Livorno</i>	2	1
<i>Siena</i>	2	2
<i>Massa-Carrara</i>	1	-
<i>Lucca</i>	1	-
Emilia-Romagna	8	2
Veneto	2	-
Piemonte	1	1
Trentino Alto Adige	1	-
Lombardia	6	1
Liguria	1	-
Lazio	2	1
Umbria	3	2
Puglia	2	-
Sicilia	1	-
Non rilevato	1	6
Totale	89	48

La distribuzione dei contatti ricevuti per fascia d'età dell'uomo mostra, nel 2014, una maggiore concentrazione nelle classi d'età 31>40 e 41>50, mentre nel 2015 si è assistito ad una crescita dei contatti per uomini posti nella fascia d'età più giovane, dai 18 ai 30 anni.

Tab. 5.4. Numero contatti uomini per fascia d'età

Età	2014	I semestre 2015
18>30	9	11
31>40	21	5
41>50	18	10
51>60	7	8
61>70	3	1
Non rilevato	31	13
Totale	89	48

La tabella seguente mostra, invece, la professione degli uomini che hanno contattato il CAM, evidenziando la trasversalità del fenomeno violenza all'interno delle diverse categorie sociali.

Tab. 5.5. Numero contatti per professione dell'uomo

Professione	2014	I semestre 2015
Dipendente	21	11
Forze dell'ordine	3	1
Libero professionista	6	5
Operaio	12	6
Studente	4	-
Pensionato	-	1
Disoccupato	5	6
Non rilevato	38	18
Totale	89	48

Per quanto riguarda i contatti verso il CAM attivati dagli uomini violenti, la maggior parte di essi è da ricondurre all'iniziativa spontanea da parte dell'uomo, ma sono comunque rilevanti gli invii da parte di altri soggetti, i quali mostrano una tendenza alla crescita relativa nel corso dei primi sei mesi del 2015, rispetto a quanto invece osservato nel corso del 2014.

Tab. 5.6. Numero contatti per tipologia di invio

Tipologia di invio	2014	I semestre 2015
Volontario (o spinto da compagna e/o famiglia)	66	28
Professionista privato	7	8
Servizi (Servizi sociali, UEPE, Tribunali, Servizi sociali Carcere)	10	9
Professionisti ASL	5	3
Medici di base	1	-
Centri antiviolenza	-	-
Totale	89	48

Nella maggior parte dei casi la relazione con la partner risulta ancora in essere, evidenziando come l'iniziativa dell'uomo di intraprendere un percorso di cambiamento del proprio comportamento violento possa essere ricondotto al tentativo di recuperare il proprio rapporto di coppia, anche considerando la presenza di figli all'interno della coppia, nella maggior parte dei casi minorenni.

Tab. 5.7. Tipo di relazione con la partner attuale

Tipologia di relazione	2014	I semestre 2015
Convivente/fidanzato	29	16
Sposato	28	15
Ex convivente/ex fidanzato	11	6
Ex marito	10	2
Non rilevato	11	9
Totale	89	48

Tab. 5.8. Presenza ed età di figli

Presenza di figli	2014	I semestre 2015
Si	41	25
di cui		
Minorenni	30	19
Maggiorenni	6	2
Minorenni/maggiorenni	5	2
Non rilevato	-	2
No	22	12
Non rilevato	26	11
Totale	89	48

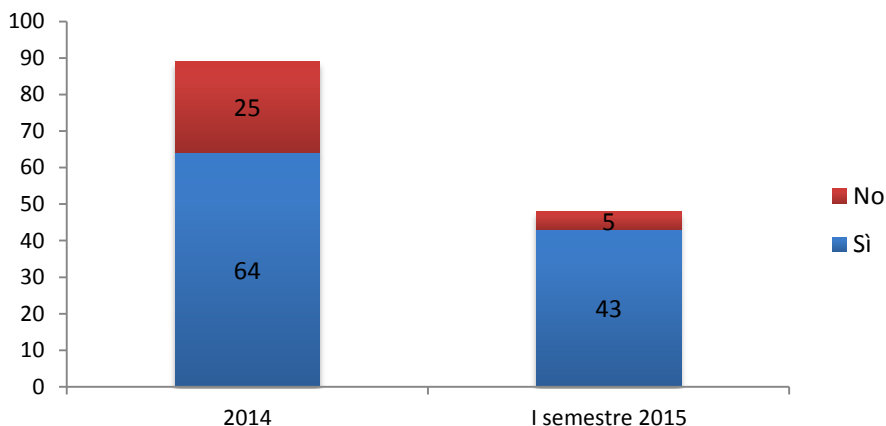
Per quanto riguarda la tipologia di violenza dichiarata dall'uomo, la quasi totalità viene ricondotta a maltrattamenti di natura fisica perpetrati nei confronti della partner o della ex partner. Residuali, invece, i casi che vedono la presenza di altra forma di violenza o altra vittima rispetto alla partner.

Tab. 5.9. Tipologia di violenza dichiarata dall'uomo

Tipo di violenza	2014	I semestre 2015
Violenza fisica contro la compagna/ex compagna	87	46
Altra forma di violenza o altra vittima	2	2
Totale	89	48

Rispetto agli 89 contatti ricevuti da uomini maltrattanti nel corso del 2014, 64 di essi si sono trasformati in veri e propri percorsi di recupero (pari al 72%), con la presa in carico da parte del centro. Nei primi sei mesi del 2015 la quota di percorsi attivati, rispetto ai contatti ricevuti, è stata nettamente più elevata, raggiungendo l'89,6%, con 43 prese in carico totali.

Graf. 5.1. Presa in carico dell'uomo a seguito del primo contatto. Numeri assoluti



Con l'attivazione del percorso di recupero nei confronti dell'uomo, le operatrici e gli operatori del CAM avviano anche un rapporto nei confronti della partner, la quale viene contattata tre volte - all'inizio del percorso, a metà e al termine - al fine di raccogliere maggiori informazioni, indirizzarla verso il Centro antiviolenza di zona e garantire una maggiore sicurezza in caso di rilevazione di un alto rischio di pericolo. Nel 2014 il Centro fiorentino ha così attivato contatti con 36 partner di uomini violenti, passati a 27 nei primi sei mesi del 2015, con una leggera crescita relativa rispetto al numero totale di casi presi in carico.

Tab. 5.10. Attivazione contatto partner

Attivazione contatto partner	2014	I semestre 2015
Si	36	27
No	28	16
Totale	64	43

Per quanto riguarda gli uomini presi in carico nel periodo considerato, sulla base della motivazione emersa dai colloqui, alcuni di questi uomini sono stati inseriti nei gruppi di percorso, così organizzati:

- Gruppo strutturato psicoeducativo, organizzato in 17 sessioni a cadenza settimanale. Da settembre 2014 a luglio 2015 sono stati attivati due gruppi, con l'inserimento totale di 75 uomini, condotti da due operatori: un uomo e una donna.
- Gruppo semi strutturato, a cadenza settimanale, organizzati sul vissuto delle esperienze personali di violenza agita. La durata media dei gruppi è di circa un anno e l'accesso è condizionato dalla valutazione positiva degli operatori (anche in questo caso, un uomo e una donna) e dopo la frequenza dell'uomo almeno ad un gruppo di tipo strutturato. Nel periodo considerato sono stati attivati due gruppi, per un totale di 22 uomini in carico.
- Gruppo di *follow up*, con cadenza settimanale, con l'obiettivo di offrire a coloro che hanno terminato il percorso la possibilità di mantenere un contatto con l'Associazione. Il gruppo è condotto da un operatore psichiatra dell'Associazione e conta l'inserimento di 5 uomini.

5.2.2. Associazione LUI di Livorno

Tra il 2014 e i primi sei mesi del 2015 l'associazione Livorno Uomini Insieme ha attivato 22 percorsi di recupero con uomini maltrattanti. Quasi la metà degli accessi è avvenuta attraverso iniziativa spontanea da parte dell'uomo, mentre in due casi il contatto con il centro è stato attivato su spinta della partner o di un familiare. Rilevante, soprattutto nel 2014, il numero di invii da parte di altri soggetti istituzionali o facenti parte delle reti anti violenza territoriali: servizi sociali, forze dell'ordine e Tribunale, Centri antiviolenza e altri centri per maltrattanti. Nel I semestre del 2015 è altresì avvenuta una presa in carico a seguito di invio da parte di professionisti privati.

Tab. 5.11. Numero uomini presi in carico per tipologia di invio

Contatti	2014	I semestre 2015
Uomo maltrattante	6	4
Donna maltrattata	1	-
Familiare (della donna o dell'uomo)	-	1
Forze dell'Ordine/Tribunale	-	1
Servizi sociali	4	1
Centri antiviolenza e per maltrattanti	2	-
Professionisti (avvocati, psicologi)	-	1
Non rilevato	1	-
Totale	14	8

Per quanto riguarda la nazionalità degli uomini che hanno effettuato l'accesso al centro livornese, in un solo caso si è trattato di un cittadino straniero. La distribuzione degli uomini all'interno delle fasce d'età mostra invece una maggiore concentrazione nelle due classi 41> 50 anni (8 casi) e 31>40 (6 casi).

Tab. 5.12. Numero uomini presi in carico per fascia d'età

Età	2014	I semestre 2015
18>30	-	1
31>40	3	3
41>50	5	3
51>60	2	-
61>70	1	1
Non rilevato	3	-
Totale	14	8

La trasversalità del fenomeno si evidenzia inoltre dai dati mostrati nella tabella seguente su titolo di studio e professione degli uomini presi in carico.

Tab. 5.13. Numero uomini presi in carico per titolo di studio e professione

Titolo di studio	2014	I sem. 2015	Professione	2014	I sem. 2015
Elementare	4	1	Dipendente	1	3
Licenza media	3	1	Forze dell'ordine	1	-
Diploma	3	6	Libero professionista	2	1
Laurea	1	-	Imprenditore	1	-
Non rilevato	3	-	Operaio	3	3
			Disoccupato	3	1
			Non rilevato	3	-
Totale	14	8	Totale	14	8

Per quanto riguarda il tipo di relazione con la partner, nella maggior parte dei casi il rapporto risulta ancora in essere e con la presenza di situazioni di convivenza. In 4 casi, invece, la relazione è stata interrotta. Rispetto ai 19 casi in cui viene rilevata l'informazione, in 7 casi si osserva la presenza di figli all'interno della coppia.

Tab. 5.14. Tipo di relazione con la partner attuale

Tipologia di relazione	2014	I semestre 2015
Convivente/fidanzato	4	6
Sposato	2	1
Ex convivente/ex fidanzato	2	-
Ex marito	2	-
Non rilevato	4	1
Totale	14	8

Il modello di rilevazione dati dell'associazione LUI si concentra inoltre su alcune informazioni che riguardano la situazione legale dell'uomo e la presenza di problematiche legate all'uso di sostanze quali alcol e stupefacenti. Come si vede dalla tabella seguente, sei uomini hanno dichiarato di aver subito in passato almeno una querela o denuncia, mentre il possesso di armi non sembra essere una variabile determinante rispetto allo status di uomo violento. L'utilizzo di sostanze stupefacenti viene ammesso da 1 uomo su 6, mentre in un solo caso si rileva la frequenza di psicoterapie.

Tab. 5.15. Presenza di querele/denunce e possesso di armi

Querele denunce	2014	I semestre 2015
Si	2	4
No	8	2
Non rilevato	4	2
Totale	14	8
Possesso di armi	2014	I semestre 2015
Si	1	-
No	10	8
Non rilevato	3	-
Totale	14	8

Rispetto agli uomini presi in carico, l'associazione LUI rileva anche casi di violenza subita durante la propria infanzia e riferiti dagli stessi uomini: seppur in presenza di ridotte evidenze a disposizione, si può sottolineare l'elevato numero di autori di violenze tra coloro che hanno subito qualche forma di violenza durante l'infanzia.

Tab. 5.16. Violenza subita nella propria infanzia

Violenza subita	2014	I semestre 2015
Si	7	2
Non rilevato	7	6
Totale	14	8

Rispetto agli esiti dei percorsi attivati dal centro livornese, soltanto in due casi l'uomo ha interrotto gli incontri in maniera unilaterale, mentre la metà degli uomini presi in carico ha concluso il percorso stabilito con gli operatori del centro.

Tab. 5.17. Esito del percorso

Esiti	2014	I semestre 2015
Concluso	7	4
In corso	5	3
Drop Out	1	1
Non rilevato	1	-
Totale	14	8

5.2.3 Associazione Nuovo Maschile di Pisa

Nel periodo compreso tra l'ottobre 2014 e il settembre 2015, il centro per uomini violenti attivo sul territorio pisano ha ricevuto 33 contatti, la maggior parte dei quali attivati dalla partner o da un familiare dell'uomo; in 7 casi è stato lo stesso uomo a rivolgersi all'associazione.

Tab. 5.18. Numero contatti

Contatti	Ottobre 2014 - Settembre 2015
Uomo maltrattante	7
Partner/Famiglia	23
Servizi sociali	1
Professionisti (avvocati)	2
Totale	33

Il numero di uomini che ha invece iniziato un percorso di recupero è pari a 10 unità, di cui un solo caso è costituito da un cittadino straniero. Si evidenzia, quindi, un rapporto di 1 a 3 per quanto concerne le prese in carico rispetto ai contatti ricevuti da Nuovo Maschile.

Tra i dati rilevati dal centro pisano vi è anche la presenza di figli all'interno della coppia, fattispecie ricorrente in 3 casi su 10. Per quanto riguarda, invece, il tipo di violenza dichiarata dall'uomo, nella totalità dei casi ricorre la violenza psicologica, mentre in 4 casi viene ammessa anche la violenza fisica.

Tab. 5.19. Presenza di figli

Presenza figli	Ottobre 2014 - Settembre 2015
Sì	3
No	7
Totale	10

Tab. 5.20. Tipo di violenza dichiarata dall'uomo

Tipo violenza	Ottobre 2014 - Settembre 2015
Violenza fisica	4
Violenza psicologica	10
Stalking	1
Totale uomini	10

5.2.4 Sportello di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Lucca

L'ultimo nato tra i centri per uomini violenti della Toscana ha visto, da aprile 2014 a giugno 2015, 18 uomini che si sono rivolti allo sportello per un primo contatto e per richiesta di informazioni; di questi, 10 sono stati presi in carico dal SAM di Lucca, che nel periodo richiamato ha svolto l'attività di recupero degli uomini violenti attraverso due operatori.

Gli uomini presi in carico dallo sportello si caratterizzano per un diverso grado di motivazione con il quale è avvenuto l'approccio al percorso e, di conseguenza, gli stessi esiti risultano essere molto diversi tra loro: in un caso l'uomo non si è presentato all'appuntamento dopo il primo contatto, mentre due uomini hanno effettuato soltanto un primo colloquio ed un altro si è fermato al secondo incontro con gli operatori del SAM. Nella metà dei casi presi in carico dallo sportello (5) sono comunque stati svolti almeno 4 colloqui. Nei casi in cui il numero di colloqui ha superato i 6/7 incontri, tale prolungamento è da ricondurre a vicende processuali, nella fattispecie dalla necessità degli uomini di dimostrare ai giudici il proprio impegno nel percorso di cambiamento.

Nei casi in cui, invece, il percorso è stato interrotto unilateralmente dall'uomo prima della sua conclusione, tale esito viene associato alla rottura della relazione con la partner. Negli altri casi il percorso con gli operatori del centro si è esaurito poiché, giunti al quarto/quinto colloquio, il rapporto si instrada verso altri obiettivi che non sono quelli dello sportello ma che richiederebbero, piuttosto, l'inserimento in un percorso di gruppo, eventualità che non è stata resa possibile dal numero relativamente ridotto di uomini che si sono rivolti al SAM nel corso dei suoi primi mesi di attività.

5.3 Un modello di rilevazione dati

Come visto nel corso del precedente paragrafo, i modelli di rilevazione dati utilizzati dai quattro centri presenti in Toscana sono caratterizzati da una marcata disomogeneità delle informazioni raccolte, elemento che comporta anche una difficoltà di sovrapposizione e di lettura aggregata del medesimo fenomeno rilevato dai centri per maltrattanti presenti in regione. Tale elemento di criticità era emerso già durante la precedente edizione di questo Rapporto (2014: 108-126), che per la prima volta aveva potuto condurre un approfondimento – oltre che qualitativo – anche sui “numeri” di questi centri.

Con la finalità, quindi, di avere un sistema di rilevazione dati omogeneo e [...] per sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza di genere e per armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio (Art. 10 comma 4ter L.R. 59/2007, Norme contro la violenza di genere), l'Osservatorio Sociale Regionale ha attivato un gruppo di lavoro con i referenti dei centri per maltrattanti attivi

in Toscana, per la costruzione partecipata di un modello di rilevazione dati sui contatti ricevuti dai centri e, soprattutto, sui casi presi in carico.

Dal punto di vista operativo, si è proceduto preventivamente alla raccolta dei modelli utilizzati dai quattro centri, dai quali sono state poi ricavate le principali informazioni raccolte. Tali informazioni sono state quindi inserite all'interno di due bozze di schede di rilevazione e sono state sottoposte alle/ai referenti dei centri – **in un incontro tenuto durante il mese di ottobre 2015 presso gli uffici di Regione Toscana** – i quali sono stati chiamati a modificare, integrare e migliorare i modelli proposti. Il gruppo di lavoro costituito ha così portato ad un significativo arricchimento del numero – e della qualità – delle informazioni da raccogliere all'interno dei due modelli:

1. Scheda CONTATTI: più leggera dal punto di vista del numero di informazioni raccolte, viene utilizzata nella fase di primo contatto nei confronti del centro, scendendo più in profondità solo nel caso in cui il contatto sia effettuato dall'uomo maltrattante. Vengono rilevate le informazioni relative al soggetto che effettua il contatto, a quello inviante, il motivo del contatto e – nel caso in cui il contatto venga effettuato dall'uomo - alcune informazioni sul suo profilo socio-economico, il tipo di relazione con la/e vittima/e, l'eventuale presenza di figli e il tipo di violenza dichiarata.
2. Scheda PRESA IN CARICO: utilizzata nella fase successiva al primo contatto, quando l'uomo intraprende un vero e proprio percorso con il centro. In questo caso il modello entra più in profondità rispetto alle informazioni raccolte, rilevando aspetti – tra gli altri - relativi alla violenza assistita, o subita, da parte dei figli; alla situazione legale dell'uomo; alla sua presa in carico – o di quella della vittima – da parte di altri servizi; alla presenza di un passato di violenza vissuto dall'uomo durante la propria infanzia; al monitoraggio del percorso intrapreso.

Con la definizione dei nuovi modelli di rilevazione dati, avvenuta attraverso la co-progettazione con i centri per maltrattanti, il passo successivo prevede una prima sperimentazione delle schede a partire dal 1° gennaio 2016 e, una volta confermata la validità del modello da parte dei centri, l'utilizzazione dello stesso "a regime", arricchendo il flusso dati presentato in questo Rapporto e andando ad affiancare quelli già consolidati dei centri antiviolenza, del Codice rosa e dei consultori. Dei risultati di questa attività si darà conto nella prossima edizione del presente Rapporto.

In appendice sono presentati i due modelli di rilevazione dati – 1) Contatti; 2) Presa in carico – per i centri per uomini maltrattanti presenti in Toscana.

6. La violenza assistita⁵⁵

Dall'analisi delle schede di primo accesso dei Centri antiviolenza toscani (§1.4.2) emerge come il numero dei bambini che assistono a violenza domestica sia estremamente alto: secondo i dati inseriti nell'applicativo regionale riferiti agli ultimi cinque anni, si tratta di 9.098 ragazzi, dei quali 7.010 sono minorenni.

Sempre secondo i dati dei Centri antiviolenza della regione, **tra le donne tra i 30 e i 49 anni che subiscono maltrattamenti dai partner, il 79,1% ha figli che assistono alla violenza.**

Come ricordato nel paragrafo citato, tale percentuale va oltre quanto rilevato dall'*Indagine sulla Sicurezza delle donne*⁵⁶ condotta dall'Istat, e può essere interpretata come frutto della consapevolezza - da parte delle operatrici dei Centri antiviolenza che compilano, per ogni donna vittima, la scheda di primo accesso - di quanto si andrà a illustrare in questo capitolo, e cioè che **tutti i figli delle donne che subiscono violenza in ambito domestico sono vittime di violenza assistita.**

Alla luce di questi dati e seguendo anche le spinte che negli anni sono venute, in tale direzione, da parte dei soggetti delle reti territoriali contro la violenza di genere, appare necessario dedicare un approfondimento al tema della violenza assistita.

In questo capitolo saranno descritte, innanzi tutto, le tappe che hanno portato dalla definizione condivisa di violenza assistita fino ai primi riconoscimenti a livello legislativo dell'esistenza di questa particolare forma di violenza. Si fornirà, poi, una breve descrizione degli effetti della violenza assistita sui bambini e delle modalità d'intervento necessarie, per arrivare a illustrare lo studio di caso - condotto attraverso delle interviste alle sue operatrici - sul Centro antiviolenza di Artemisia, unico in Toscana ad avere al suo interno anche un settore specificatamente dedicato ai minori⁵⁷.

6.1 La violenza assistita: le tappe più importanti che hanno portato al suo riconoscimento

La riflessione sulla violenza assistita come tipo specifico di maltrattamento in Italia è relativamente recente e si è diffusa tra coloro che operano nei vari servizi grazie «sia alla letteratura scientifica internazionale che ha riconosciuto e definito il fenomeno, sia all'osservazione costante degli operatori più attenti, i quali adottando strumenti di registrazione e valutazione dei casi, hanno riscontrato la presenza significativa di

⁵⁵ Si ringraziano le operatrici del Settore minori di Artemisia, in particolare Petra Filistrucchi e Patrizia Bucarelli per la disponibilità e la collaborazione alla stesura del capitolo. Le citazioni delle interviste a loro effettuate sono riportate in corsivo nel testo.

⁵⁶ Secondo tale indagine, tra le donne con figli che dichiarano di aver subito violenza da parte del partner, il 65,2% afferma che i figli assistono a tale violenza.

⁵⁷ I testi delle interviste sono riportati in corsivo.

questa forma di violenza anche nel nostro Paese. La sensibilità per la problematica risale agli anni '90 e si è sviluppata grazie all'incontro dei saperi e delle istanze degli operatori pubblici e privati, tra chi tutela le donne e chi interviene sui minori. È emersa così la consapevolezza della stretta interrelazione tra violenza domestica e violenza assistita» (Frisanco, 2011, p.9).

È proprio dal «disvelamento come problema pubblico (sociale) e non privato della violenza sulle donne in ambito domestico» e da un «approccio sistemico ai maltrattamenti e all'abuso contro bambini e bambine» che si giunge al riconoscimento della violenza come forma specifica di maltrattamento (Bertotti, Bianchi, 2005, p.197). In questo processo i Centri antiviolenza hanno svolto un ruolo fondamentale, come osservatori privilegiati del fenomeno, nel porre l'attenzione sul disagio infantile legato all'essere testimoni di violenza. Nell'esperienza di Artemisia, la sensibilizzazione sulla violenza assistita è stata inoltre sollecitata dalla partecipazione delle operatrici dei Centri al Congresso Internazionale di Singapore sulla violenza in famiglia (1998) e al Congresso *Stop Domestic Violence* di Ipswich del 1999.

E' in queste occasioni che vengono sanciti due punti fondamentali:

- la violenza assistita (*witnessing violence*) è un maltrattamento di tipo primario, al pari del maltrattamento fisico, psicologico, dell'abuso sessuale, della trascuratezza;
- la protezione dei bambini non può essere separabile dalla protezione delle loro madri⁵⁸.

A partire dalla fine degli anni '90, grazie ad alcune esperienze pilota sia del terzo settore che dei servizi pubblici⁵⁹, è stata creata una Commissione ad hoc nel *Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia* (C.I.S.M.A.I.)⁶⁰, che ha portato a dedicare il III Congresso Nazionale⁶¹ al tema della

⁵⁸ Sul punto, cfr. Luberti R., in Bianchi D. e Moretti E. (a cura di), 2006, p. 129.

⁵⁹ Sul punto, cfr. Bertotti, T., Bianchi D., 2005, p.195 e seguenti.

⁶⁰ Il Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia (C.I.S.M.A.I.) è un'associazione pluridisciplinare nata nel 1993 con l'obiettivo di «costituire una sede permanente di carattere culturale e formativo nell'ambito delle problematiche inerenti le attività di prevenzione e trattamento della violenza contro i minori, con particolare riguardo all'abuso intra-familiare» (articolo 1 dello Statuto). Dell'Associazione fanno parte 60 tra Centri e Servizi appartenenti sia al settore pubblico (Comuni e ASL) sia al terzo settore (Cooperative sociali, associazioni no-profit e di volontariato), attivamente impegnati nella pratica degli interventi di protezione e cura delle bambine e dei bambini maltrattati e delle loro famiglie e oltre 70 soci individuali: al C.I.S.M.A.I. possono infatti aderire professionisti (assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri, medici, educatori) sensibili alle tematiche connesse all'abuso all'infanzia. <http://cismai.it/cismai/presentazione/>

⁶¹ Gli atti del Congresso sono stati raccolti nel 2005, nel volume, più volte citato nel testo, a cura di Roberta Luberti e Maria Teresa Pedrocco Biancardi.

violenza assistita. In quell'occasione è stata condivisa e proposta una definizione di questo tipo di maltrattamento.

Per violenza assistita intra-familiare si intende l'esperire da parte del bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori⁶². Il bambino può farne esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti. Si include l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici.

Questa definizione, e i contributi della tre giorni di Congresso, sono confluiti nella stesura del Documento *Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri* (C.I.S.M.A.I., 2005), in cui sono enucleati i principali elementi di criticità ai quali porre attenzione nell'impostazione degli interventi a favore delle vittime di violenza assistita e vengono indicati i requisiti minimi di tali interventi, relativamente alle fasi di rilevazione, protezione, valutazione, trattamento.

Un passo in avanti dell'attore pubblico e delle istituzioni nei confronti del tema della violenza assistita, in Italia, si ha grazie alla ratifica della Convenzione di Istanbul da parte del Parlamento, il 27 giugno 2013 con la legge 77, che porta definitivamente anche il nostro paese a considerare vittime di violenza i minori che assistono. La Convenzione, infatti, tra le premesse riconosce «che i bambini sono vittime di violenza domestica anche in quanto testimoni di violenze all'interno della famiglia»⁶³.

Diretta conseguenza di questa approvazione si trova nella successiva Legge 119/2013, conosciuta come legge sul femicidio, con la quale si prevedono diverse

⁶² Si parla di violenza assistita, dunque, non solo nel caso di violenza sulla madre, ma anche, ad esempio, sui fratelli. In questo capitolo il focus sarà però centrato sui minori che assistono alla violenza perpetrata sulle madri in ambito domestico.

⁶³ L'Articolo 26 della Convenzione è dedicato alla violenza assistita: "Protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza"

- 1) Le Parti adottano le misure legislative e di ogni altro tipo necessarie per garantire che siano debitamente presi in considerazione, nell'ambito dei servizi di protezione e di supporto alle vittime, i diritti e i bisogni dei bambini testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione.
- 2) Le misure adottate conformemente al presente articolo comprendono le consulenze psicosociali adattate all'età dei bambini testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione e tengono debitamente conto dell'interesse superiore del minore.

ipotesi di aggravanti che paiono rispondere ai criteri suggeriti dalla Convenzione di Istanbul. Tra esse l'introduzione dell'aggravante comune (art. 61 n. 11- quinquies c.p.) per tutti i delitti non colposi contro la vita e la incolumità individuale, contro la libertà personale (connotati cioè da violenza fisica) oltre che per il delitto di maltrattamenti in famiglia, commessi in danno o in presenza di minori (tout court e non solo sotto i quattordici anni) o in danno di "persona" in stato di gravidanza. Per la prima volta viene dato rilievo giuridico al fenomeno della violenza assistita intesa come complesso di ricadute fisiche, psicologiche, sociali e cognitive a breve e lungo termine sui minori costretti a episodi di violenza⁶⁴.

Ancora oggi, però, nell'ordinamento giuridico italiano al fenomeno della **violenza assistita** non corrisponde una fattispecie specifica ed autonoma di reato «nella quale venga identificato il minore quale persona offesa per i reati che si compiono in sua presenza verso altri componenti del nucleo familiare. Tale vuoto normativo viene colmato dalla giurisprudenza, riconducendo i singoli comportamenti nei quali si concretizza la violenza assistita alle fattispecie di reato esistenti, qualora ne ricorrano i presupposti» (Brunori, 2014, p.4).

Come evidenziato nel *Documento di proposta Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento*⁶⁵, però, si rileva la tendenza - da parte dei servizi sociali e del Tribunale Ordinario sezione Civile nelle situazioni di separazione, soprattutto conflittuale - a confondere fra maltrattamento - e dunque violenza assistita - e alta conflittualità nella coppia, con una sottovalutazione della prima e un'enfaticizzazione della seconda, che porta a individuare poi soluzioni che non sempre sono a maggior tutela dell'interesse superiore del minore, punto su cui sarà importante tornare in seguito.

Sempre a maggio 2015, insieme al *Documento*, è stata presentata *L'indagine Nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e realizzata in collaborazione con il C.I.S.M.A.I. e Terre des Hommes, con il supporto di ANCI e di ISTAT. Essa offre un contributo fondamentale alla rappresentazione della dimensione del fenomeno nel nostro Paese e rappresenta una prima sperimentazione di rilievo. La scelta adottata è stata utilizzare come fonte dei dati il Servizio Sociale dei Comuni italiani, che, sulla base della legislazione italiana vigente, rappresenta il servizio locale responsabile della tutela di tutti i bambini⁶⁶.

⁶⁴ Articolo 1, comma 1 e comma 2 bis

⁶⁵ La Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni, istituita dal Garante per l'infanzia e l'adolescenza nella primavera del 2014, ha redatto il *Documento di proposta Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento* nel maggio 2015

⁶⁶ Nel marzo 2014, il capitolo 6 delle *Linee Guida per la promozione e lo sviluppo di azioni, progetti o iniziative finalizzate alla prevenzione e al contrasto della violenza maschile contro le*

Emerge dall'indagine che in Italia ci sono oltre 91mila minorenni maltrattati in Italia⁶⁷. La violenza assistita costituisce la seconda forma di violenza più diffusa tra quelle registrate: circa 1 bambino su 5 fra quelli maltrattati è testimone di violenza domestica intra-familiare.

Nella Regione Toscana, nell'ambito del monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzini in famiglia e fuori famiglia nelle zone socio-sanitarie e società della salute, ad opera del Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza/Istituto degli Innocenti, è presente dal 2013 l'informazione sul numero dei bambini e dei ragazzi vittime di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari in carico nell'anno di riferimento, e su quanti di questi hanno il decreto di affidamento al servizio⁶⁸.

Tali dati mostrano come nel 2014, tra i minori in carico ai servizi sociali toscani, 968 sono stati vittime anche di violenza assistita.

Tab. 6. 1. Bambini e ragazzi vittime di violenza assistita (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico per genere e cittadinanza – Dati al 31/12/2014

	Bambini e ragazzi vittime di violenza assistita		
	Maschi	Femmine	Totale
Italiani	341	325	666
Stranieri	161	141	302
Totale	502	466	968

Fonte: Centro regionale Infanzia e Adolescenza - Regione Toscana /Istituto degli Innocenti; Monitoraggio Interventi e servizi per minori e famiglie.

A tutto ciò si aggiunge il rilievo alla violenza assistita dato dall'Allegato B del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, dedicato all'educazione dei ragazzi e alla formazione degli insegnanti, in cui si ricorda che «sovente il minore in condizione di disagio o vittima di violenza assistita, viene accolto in primo luogo nell'ambiente scolastico dagli insegnanti "sentinelle", che in virtù del rapporto continuo con gli studenti, possono avvertire i segnali di allarme e di disagio e indirizzare i minori in difficoltà presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale individuate per la specifica presa in carico, quali i Consultori familiari, i Dipartimenti materno-infantili, i centri e gli sportelli antiviolenza e altre strutture idonee presenti sul territorio»(p.29).

donne (previste nell'ambito del Protocollo d'Accordo tra l'ANCI - Associazione Nazionale dei Comuni Italiani e la Rete D.i.Re. - Donne in Rete contro la Violenza, firmato a Roma il 16 maggio 2013), è stato dedicato alla violenza assistita e alle necessità specifiche di attenzione e intervento (Brunori, 2014, p.5).

⁶⁷ Stiamo parlando di situazioni in carico al servizio sociale, quindi, ovviamente, in questi dati non c'è traccia del sommerso.

⁶⁸ <http://www.minoritoscana.it/?q=node/605>

Rimanendo in tema di educazione, è necessario ricordare che l'articolo 16⁶⁹ della legge 107 del 13 luglio 2015 (conosciuta come *La Buona Scuola*) prevede che nei Piani dell'offerta formativa (POF) sia assicurata «l'attuazione dei principi di pari opportunità promuovendo nelle scuole di ogni ordine e grado l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni, al fine di informare e sensibilizzare gli studenti, i docenti e i genitori sulle tematiche indicate dall'articolo 5, comma 2 del decreto legge 14 agosto 2013, n.93, convertito (...) nella legge 15 ottobre 2013, n.119», cioè la legge conosciuta come legge sul femminicidio.

6.2 Assistere alla violenza: caratteristiche e danni di un maltrattamento

La violenza assistita, così come definita dal C.I.S.M.A.I., è assimilabile agli eventi traumatici, in cui l'aggravante consiste nel fatto che la vittima è un soggetto in età evolutiva e che gli attori sono figure di riferimento significative per il bambino.

La questione che la violenza assistita passi attraverso il «preliminare riconoscimento di violenza diretta ai danni di un altro soggetto convivente con il minore» (Braccini, M. 2010, p.156) è un punto di rilevanza fondamentale per comprendere le peculiarità della violenza assistita, da cui storicamente sono derivate anche le difficoltà nell'essere riconosciuta come forma di maltrattamento, sia nelle prassi operative degli interventi socio-sanitari, sia nel dibattito pubblico e, conseguentemente, nella normativa.

Per poter vedere e dunque nominare il problema, è necessario che esista un'identificazione dell'esistenza della violenza domestica. Deve essere chiara sia la portata pubblica e non privata di questo tipo di violenza, sia la differenza che esiste tra questa e una situazione di conflittualità che può aver luogo anche all'interno di una relazione sana. Se i confini possono essere difficili da stabilire, fondamentale è la presa d'atto del tipo di potere in gioco. Nel conflitto, per quanto aspro, si assiste ad una sostanziale parità di potere tra le parti: è quando questa viene meno, per lasciare spazio ad una vera e propria relazione di sopraffazione e di dominio, con vittimizzazione cronica di una delle parti, che si parla di violenza⁷⁰.

Per rilevare la violenza è imprescindibile, sottolinea Bessi (2011) metterne a fuoco la dinamica, l'andamento ciclico, allargando lo sguardo e ampliando l'orizzonte temporale di osservazione. Occorre stare attenti a non considerare maltrattamento solo il

⁶⁹ A tal proposito è altresì doveroso segnalare come la questione legata alla polemica sul cosiddetto "gender" possa influenzare l'effettiva messa in campo di quanto dichiarato nel Piano. E' proprio contro l'articolo 16 della "Buona scuola" che infatti sono rivolte la maggior parte delle polemiche, tanto da portare direttamente il Ministero a redarre una nota per ricordare i contenuti e gli scopi di quell'articolo (nota 1972, del 15/09/2015, <http://www.istruzione.it/allegati/2015/prot1972.pdf>).

⁷⁰ AA.VV, p.7 "Violenza Assitita. La percezione di operatori e bambini". Daphne Programme II 2004-2008

maltrattamento fisico ed in particolare le situazioni pericolose/letali, occorre prestare molta attenzione al maltrattamento psicologico e allo stalking, dei quali spesso non ci sono prove evidenti e che si sostanziano in atti apparentemente irrilevanti e poco significativi, se considerati uno ad uno.⁷¹

Gli unici indicatori specifici di violenza assistita individuati dal C.I.S.M.A.I. nel citato documento del 2005 sono infatti:

- il sospetto o accertato maltrattamento e abuso su altri membri della famiglia;
- il sospetto o accertato maltrattamento/abuso sul bambino stesso, (maltrattamento/abuso che sappiamo essere spesso associati a maltrattamenti su altri familiari);
- il sospetto o accertato comportamento maltrattante/abusante da parte di uno o più membri della famiglia.

Il nodo problematico è che difficilmente si ha a che fare con una richiesta di aiuto spontanea da parte di un bambino, perché difficilmente bambini che assistono a violenza raccontano quanto accade nelle loro case.

La rilevazione della violenza assistita richiede una predisposizione attiva da parte dell'operatore: come ogni altra forma di maltrattamento e abuso si è dinanzi ad eventi che tendono a rimanere nascosti o sommersi sotto una fitta coltre di multiproblematicità. Infatti i casi di violenza assistita si presentano agli operatori solo in parte attraverso una modalità diretta; molto più spesso la richiesta è mascherata. Questo implica che gli operatori di ciascun servizio debbano rispondere alle richieste di aiuto che ricevono, indagando sempre l'eventuale presenza di violenza intrafamiliare e di violenza assistita anche con domande specifiche.

Il disagio di una bambino può manifestarsi in tutti i contesti di vita. La rilevazione primaria è compito di tutti coloro che, per loro funzione, sono a contatto con i bambini e gli adolescenti nei settori educativi, scolastici, del tempo libero, sportivi.

Nelle situazioni problematiche nelle quali siano coinvolti dei minori, come gli atti di bullismo, la dispersione scolastica, i maltrattamenti di animali, i comportamenti antisociali, occorre sempre tenere presente la violenza domestica e quindi la violenza assistita come una delle possibili cause. Molti studi mettono, infatti, in evidenza che la violenza assistita non esaurisce "i suoi effetti nella sfera individuale o familiare, ma si

⁷¹ A rendere più complessa la rilevazione della violenza assistita concorre il fatto che la lettura dei comportamenti dei bambini difficilmente è univoca, sia nelle separazioni altamente conflittuali sia nelle situazioni in cui sono vittime di violenza assistita da maltrattamento sulle madri. Spesso nei minori prevalgono atteggiamenti ambivalenti: arrabbiati con le madri che non li hanno protetti o attaccati loro ansiosamente; rifiutanti verso il padre o adesivi e desiderosi di compiacerlo (Bessi, 2011).

riverbera in ambiti sociali che possono coinvolgere altre persone (amici, compagni di scuola)”⁷².

L'emersione del fenomeno della violenza assistita passa dunque attraverso uno stretto legame tra i nodi della rete e attraverso iniziative di formazione e sensibilizzazione, a scuola come tra i pediatri di famiglia. «Rilevare significa dare sostanza a tutto quanto succede attorno a questi bambini. A partire dai fatti concreti, ma anche dalle dinamiche e dalla storia della famiglia» (Bessi, in Bianchi 2011).

Così un'operatrice di Artemisia:

Per quanto riguarda la scuola c'è un problema di formazione e sensibilizzazione degli insegnanti, ma è anche un problema di rete. A noi capita di fare delle consulenze a insegnanti, in situazioni di violenza assistita, che vengono riportando una difficoltà di attivazione all'interno della scuola, così come il pediatra riporta continuamente il problema del ledere la fiducia che la famiglia tutta ripone nei suoi confronti. Il lavoro da fare è un po' proprio un lavoro di rete, perché insegnanti, medici operatori sappiano a chi rivolgersi per condividere valutazioni e responsabilità.

Il riconoscimento della violenza assistita dunque è un primo fondamentale passaggio che, se presente nelle operatrici dei Centri antiviolenza come Artemisia, andrebbe diffuso attraverso una formazione maggiore di tutti gli operatori che, nelle loro diverse funzioni, hanno a che fare **coni minori**.

Tenere la violenza assistita sempre in mente come possibilità, questo consigliano le operatrici del Settore minori di Artemisia.

Ma quali sono gli effetti della violenza assistita sui bambini e i possibili sintomi?

«I minori esposti a violenza domestica provano paura, terrore, confusione, impotenza, rabbia e vedono le figure di attaccamento da un lato terrorizzate, impotenti e disperate, e dall'altro pericolose e minacciose.

⁷² Milani, L. Gatti, E. 2005, p. 101.

Su questo esplicative sono le parole di un'operatrice di Artemisia:

È estremamente difficile una rilevazione nella prassi. La violenza assistita è un maltrattamento che riconosci quando riconosci la violenza domestica. Ed è estremamente difficile, già in generale rispetto ai maltrattamenti all'infanzia fare delle rilevazioni precoci, ma nel caso della violenza assistita ancora di più, non essendoci indicatori specifici. Quindi quello che si dice, così come per la violenza domestica, è che bisognerebbe sempre tenerlo in mente come una possibilità, e quindi, in una serie di situazioni, fare banalmente, ma in maniera imprescindibile, dei colloqui di approfondimento separati con i genitori.

Questi bambini provano la pena di esistere poco perché non visti, nella propria sofferenza, dai genitori e dal contesto sociale. A questa condizione pervasiva si aggiungono ulteriori e gravissime possibilità di danno, sia a breve che a lungo termine. Le piccole vittime di violenza assistita apprendono che l'uso della violenza è normale nelle relazioni affettive e che l'espressione di pensieri, sentimenti, emozioni e opinioni è pericolosa in quanto può scatenare la violenza» (Luberti, Pedrocco Biancardi, 2006, 38).

Sul tipo di atteggiamento di questi bambini, significative sono le parole di un'operatrice di Artemisia riportate qui di seguito, che descrive i due macro-tipi di adattamento che possono mettere in atto le piccole vittime di violenza assistita:

I bambini sono coinvolti ed esposti in modi diversi alla violenza sulla madre. Sempre si trovano costretti a mettere in atto strategie di adattamento per garantire la propria sopravvivenza psicologica, con un pesante dispendio di energia. Non è possibile descrivere un solo modello di risposta all'esperienza per tutti i bambini vittime di violenza. Semplificando molto possiamo individuare due tipi di adattamento: incontriamo bambini aggressivi ed irruenti, animati da vissuti di impotenza e colpa, che trovano nel mettere in atto comportamenti aggressivi una sensazione fittizia di potere e di controllo e bambini "invisibili", perfetti adulti in miniatura, troppo responsabili e compiacenti, abilissimi nell'intercettare i bisogni degli altri e contemporaneamente incapaci di dare voce ai propri.

In questi bambini si può assistere all'insorgere di una sindrome da stress post traumatico (PTSD).

Come si legge nell'Introduzione ad un recente testo su questa sindrome, le esperienze traumatiche «lasciano tracce anche nella mente e nelle emozioni, nelle nostre capacità di provare gioia e di entrare in intimità e, persino, nella biologia e nel sistema immunitario. Il trauma colpisce non solo chi ne è direttamente interessato, ma anche i suoi cari. I soldati che tornano a casa dalla guerra terrorizzano le loro famiglie con la rabbia e l'assenza emotiva. Le mogli di uomini che soffrono di PTSD tendono a diventare depresse e i figli di madri depresse sono a rischio di crescere insicuri e ansiosi. Aver trascorso l'infanzia in contesti familiari violenti compromette, spesso, la capacità di costruire relazioni stabili e fiduciose da adulti» (Van DerLolk, 2015, p.3).

A lungo termine gli effetti possono essere molto pervasivi: senso di colpa, depressione, ansia, ma anche aumento di comportamenti violenti in una sorta di sostituzione della figura paterna maltrattante.

A tal proposito si parla di trasmissione intergenerazionale della violenza. Un punto indagato anche dalla citata indagine Istat, in cui si rileva come «i figli» che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre hanno una probabilità maggiore di

essere autori di violenza nei confronti delle proprie compagne e le figlie di esserne vittime. La trasmissione intergenerazionale del fenomeno è ben testimoniata dalla relazione esplicita tra vittimizzazione vissuta e/o assistita da piccoli e comportamento violento: il partner è più spesso violento con le proprie compagne se ha subito violenza fisica dai genitori, in particolare dalla madre (la violenza da partner attuale aumenta dal 5,2 al 35,9%) o se ha assistito alla violenza del padre sulla propria madre (dal 5,2 al 22%).

E' però importante, come sottolinea Humpheys (2006), precisare che la reiterazione del ruolo di vittima o carnefice non è un destino ineluttabile: i bambini hanno risorse e risposte differenti, capacità di adattamento e cambiamento forti, specie in presenza di elementi moderatori dell'impatto della violenza, come modelli di sostegno positivi, quale può essere una madre che riesce a recuperare pienamente le proprie competenze genitoriali.

La possibilità di recuperare queste competenze rappresenta un elemento cardine dell'intervento a sostegno delle madri.

La violenza domestica può infatti creare «un impoverimento generale della donna, e modalità evitanti e depresse come modello di interazione con la realtà. Queste modalità influenzano fortemente la relazione con i figli e le capacità di accudimento e di attenzione verso i loro bisogni emotivi». Le madri, dunque, oltre a minimizzare i danni che la violenza da loro subita provoca nei confronti dei figli («non si è accorto di nulla, dormiva nell'altra stanza») possono far loro «richieste di sostegno ed alleanza» o tendere a farsene scudo per limitare le aggressioni del partner. Possono inoltre vedere nella possibile ostilità dei figli una duplicazione del comportamento del maltrattante («sei come tuo padre»), con colpevolizzazioni e aggressioni verbali. Frequente inoltre un processo di adultizzazione del minore, che si insinua in quello che assistere alla violenza può di per sé provocare nei bambini, con conseguente negazione da parte della madre del bisogno di accudimento e protezione dei figli (Bruno, T., Braccini, M., 2006, p. 133-136).

Frequentemente emerge nelle madri maltrattate un assetto difensivo che induce nelle stesse un atteggiamento - più o meno consapevole - volto a minimizzare e talvolta anche a negare il coinvolgimento dei figli nelle situazioni di violenza domestica e gli effetti dannosi che l'assistere alla violenza domestica ha prodotto sui bambini⁷³.

E' un punto molto complesso e efficacemente sintetizzato in queste parole:

«La complessità di fondo è la gestione delle funzioni di protezione del minore nel momento in cui queste si associano all'esigenza di contemporanea protezione del genitore, il quale può, a sua volta, essere fonte di danno e pregiudizio del minore stesso: si configura per gli operatori una sorta di dilemma di doppia lealtà, una confusione rispetto al «chi» sia il cliente e il beneficiario principale dell'intervento, un

⁷³ Su questo si veda Di Blasio, 2005, p.13.

conflitto tra bisogno che spesso favorisce la messa in atto di interventi inefficaci o fortemente contraddittori e incoerenti» (Bertotti, Bianchi, 2006, p.209).

Come afferma un'operatrice del Settore minori di Artemisia:

Occorre coniugare tempi e bisogni diversi che non sempre coincidono in madre e figlio/a. Quanti figli adolescenti arrivano a vedere riconosciuto con il danno di essere stati testimoni la necessità di una presa in carico troppo tardi, quando dicono "ormai ci sono abituato", "non è un problema per me" "prima dove eravate?". Un intervento troppo posticipato nel tempo sembra dimenticare che la vita di questi figli non può fermarsi nell'attesa, genera sfiducia, rinforza necessariamente i meccanismi di adattamento messi in atto, anche se disfunzionali. Bisogna rilevare e agire conseguentemente con tempestività. D'altra parte i tempi della madre nel suo percorso di uscita dalla violenza possono essere più lunghi e devono essere rispettati. Ad oggi al nostro interno la sfida che ci impegna è quella di affinare l'armonizzazione e l'integrazione degli interventi sulle mamme e sui bambini testimoni sin dalle prime fasi in cui la donna si rivolge al Centro, articolando procedure di rilevazione e protezione del nucleo più complesse.

6.3 Intervenire nei casi di violenza assistita: alcuni elementi di complessità

La violenza assistita, pur nei suoi forti legami con la violenza diretta, dimostrati dalla letteratura (molti casi di maltrattamento diretto avvengono in contesti di violenza domestica)⁷⁴, ha alcune caratteristiche peculiari che influenzano i modelli di intervento, oltre, è bene ribadirlo, ad essere di per sé una forma di violenza che produce effetti sulla salute psico-fisica dei bambini, rappresentando un fattore di rischio specifico con gravi effetti distorsivi su chi vi è esposto.

Il punto di vista adottato e sposato in questo lavoro è, come più volte ribadito, la necessità di lavorare contemporaneamente su almeno due figure: la vittima diretta (la madre) e la vittima testimone (il figlio/a), ribadendo anche la necessità di intervento sulla terza figura, il maltrattante, sia per scongiurare casi di recidiva, sia per il tentativo di recuperare anche in lui le funzioni genitoriali⁷⁵.

⁷⁴ Per un'analisi di questi studi si rimanda per intero al volume a cura di Luberti e Biancardi del 2006.

⁷⁵ Pur non essendo oggetto di questo approfondimento, è utile sottolineare che in questo percorso è necessaria innanzi tutto la presa di coscienza dei comportamenti sbagliati inflitti alla donna e delle conseguenze di queste sui figli, dove il primo punto non necessariamente implica il secondo.

Questi tipi di interventi si muovono tra due rischi opposti.

Da un lato, non rilevare la presenza di una forma di maltrattamento sul minore derivata da una situazione di violenza domestica e, dunque, non riuscire a leggere il disagio manifestato dal bambino in un'ottica sistemica, con la conseguenza di progettare e mettere in campo interventi frammentari o non centrati sulla fonte di disagio primaria. Dall'altro lato, invece, riconoscere i danni derivati dalla violenza domestica e da un indebolimento delle competenze genitoriali della madre, ma con una scarsa consapevolezza delle dinamiche della violenza di genere e dei suoi effetti, può portare ad un'attribuzione di responsabilità mancate nella cura dei figli che non tiene conto delle diverse posizioni dei due genitori.

«Nella valutazione della genitorialità, bisogna tenere presenti i danni determinati dal maltrattamento, sia sotto il profilo medico che psicologico, e la loro incidenza sulla relazione madre/bambino, al fine di non arrivare a giudizi diagnostici e prognostici affrettati che non tengono conto della sintomatologia post traumatica. La valutazione perciò dovrà essere un percorso, inserito in una cornice protettiva e di cura, al fine di vedere le possibili evoluzioni e le risorse che possono attivarsi» (Luberti, 2006, p.54).

Non si deve mai dimenticare che si è davanti a una madre traumatizzata che ha bisogno di aiuto per poter attivare le sue capacità protettive.⁷⁶ e che presenta sintomi «assimilabili al disturbo da stress post-traumatico alterandone le competenze relazionali, accuditive e le capacità cognitive ed emotive»⁷⁷.

Centrale e problematico, nella strutturazione degli interventi, rimane il problema della confusione tra conflitto e maltrattamento su cui, come esplicitato nel paragrafo precedente, la *Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni*, istituita dal Garante per l'infanzia e l'adolescenza, ha recentemente preso posizione. Il problema si pone soprattutto nelle situazioni di separazione tra i coniugi: anche nell'esperienza delle operatrici di Artemisia, in questi casi si può assistere ad una reiterazione del maltrattamento e/o dello stalking nella fase successiva alla separazione, attraverso i figli. Quello che a volte è riconosciuto come un maltrattamento in famiglia o uno stalking sul piano penale, può essere letto come una conflittualità elevata in ambito civile, in sede di affidamento dei minori: questo è il motivo per cui in alcuni casi non sono disposti incontri protetti, o provvedimenti a tutela del minore e a volte sono stabiliti affidi condivisi, anche in caso di maltrattamenti sulla madre. Isolati gli uni dagli altri e paralleli, i procedimenti giudiziari e i diversi servizi della rete possono quindi rispondere in modo confuso e frammentario a vicende complesse, con l'esito disastroso di non riconoscere i danni

⁷⁶ Cfr. Bessi, B., Bianchi, D., 2012

⁷⁷ Cfr. Bruno, S.T., Braccini, M., in Cfr. Bessi, B., Bianchi, D., I percorsi genitoriali educativi e riparativi fuori dalla violenza domestica, in *Minorigiustizia*, n. 3-2012

del genitore vittima e del figlio testimone e di diluire la responsabilità del genitore maltrattante⁷⁸.

Può accadere, infatti, che ad un genitore condannato per maltrattamento in sede penale, in sede civile non sia valutato come pericoloso per i propri figli e non siano ritenuti necessari provvedimenti a tutela del minore, come la limitazione della potestà genitoriale o le visite protette, fino ad arrivare a casi di affidamento condiviso anche in caso di maltrattamento sulla madre.

A questo proposito il rimando è alla già citata Convenzione di Istanbul, in cui si trovano enunciati alcuni dei principi fondamentali della regolamentazione dei rapporti genitori-figli nelle situazioni di violenza domestica.⁷⁹

Sul tema, il *Documento della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni* individua alcune proposte fondamentali:

- l'approfondimento degli «strumenti di rilevazione precoce delle situazioni di violenza domestica per individuare il rischio e il danno per i minorenni, nella formazione per «équipe per la tutela o specialistiche», ma anche nei protocolli e nelle linee guida Regionali;
- una «presa in carico integrata e coordinata fra servizi per gli adulti e per la tutela che permetterebbe una valutazione complessiva della genitorialità (compresa quella del maltrattante connessa alla violenza) sia dello stato psicologico e dei possibili traumi patiti dai bambini per attivare adeguate forme di riparazione»;
- l'inserimento, nelle campagne sulla violenza domestica, dell'aspetto del loro effetto sui bambini;
- una valutazione da parte dei servizi sanitari e sociali e dai Giudici che si occupano di tutela del minorenne tenendo sempre presente la necessità di allontanarlo da situazioni per lui così nocive;

⁷⁸ Bucarelli, Filistrucchi, 2015

⁷⁹ Articolo 31 – “Custodia dei figli, diritti di visita e sicurezza”:

1) Le Parti adottano misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che, al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli, siano presi in considerazione gli episodi di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione.

2) Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che l'esercizio dei diritti di visita o di custodia dei figli non comprometta i diritti e la sicurezza della vittima o dei bambini.

Articolo 45 – “Sanzioni e misure repressive”:

2) Le Parti possono adottare altre misure nei confronti degli autori dei reati, quali:

– il monitoraggio, o la sorveglianza della persona condannata;

– la privazione della patria potestà, se l'interesse superiore del bambino, che può comprendere la sicurezza della vittima, non può essere garantito in nessun altro modo.

- la possibilità di inserire nel codice, fra le misure alternative o complementari alla detenzione, per il coniuge violento, un percorso psicoterapeutico specificamente orientato al lavoro sulla violenza e sulle relazioni familiari.

6.4. Il Settore Minori di Artemisia

A fronte di una separazione tra interventi e programmi rivolti alla protezione dei minori e percorsi di sostegno e protezione delle donne vittime di violenza, che si è andata costituendo nelle prassi di intervento nel nostro paese⁸⁰, l'esperienza fiorentina dell'Associazione Artemisia presenta un modello di intervento caratterizzato dalla forte interazione dei due ambiti, quello improntato sulla tutela del minore e quello diretto al sostegno alla donna, nell'ottica di costruire, dove possibile, ma sicuramente come obiettivo primario e auspicabile, una riattivazione delle risorse genitoriali della madre come parte del suo percorso di uscita dalla violenza.

L'associazione Artemisia, fondata nel 1991, fin dall'apertura del Centro antiviolenza nel 1994, ha avuto sempre attiva, al suo interno, un'équipe di lavoro che si occupava di abuso e maltrattamento sui bambini, destinando, inizialmente, il proprio intervento alle piccole vittime di abusi sessuali e agli adulti che avevano subito abusi e maltrattamenti nell'infanzia; e successivamente, in virtù del lavoro che veniva fatto sulla violenza domestica, interessandosi e specializzandosi nel sostegno alle vittime di violenza assistita.

Per la nascita del Centro antiviolenza, l'associazione Artemisia ha trovato i principi guida nell'esperienza pregressa della Casa delle Donne di Bologna; per il Centro Minori suo punto di riferimento è stato il Centro Bambino Maltrattato di Milano⁸¹.

⁸⁰ Bertotti, T., Bianchi, D., 2006.

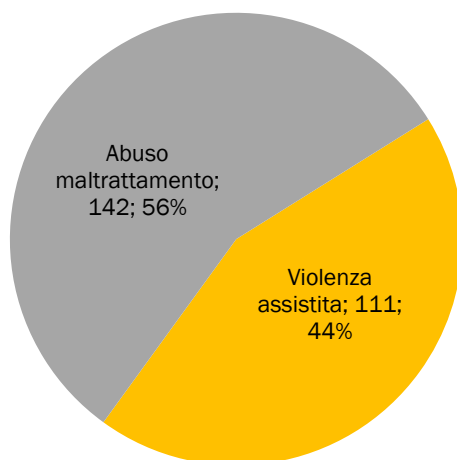
⁸¹ Come ricorda Donata Bianchi durante la giornata organizzata per il ventennale dell'Associazione Artemisia, «l'attenzione all'infanzia come momento di origine dei traumi ma anche come soggetti cui pensare per intervenire precocemente fu la grande intuizione di Roberta Luberti, medico psicoterapeuta, una dei motori fondamentali del percorso fatto da Artemisia in questi oltre venti anni sia a livello locale che nazionale ed europeo. In effetti, nella storia del Centro, per quanto riguarda la tutela di bambini e adolescenti, due sono state le aree di più grande impegno in termini di ricerca e intervento: l'abuso sessuale in relazione ai suoi effetti a breve e a lungo termine; e il riconoscimento del trauma generato dalla violenza domestica sui bambini coinvolti nell'assistere o percepire indirettamente le violenze commesse sulla madre. Iniziammo a riconoscere quanto la violenza domestica sulla madre abbia molteplici, complessi e duraturi effetti negativi sui bambini. Comprendemmo che ogni stress e trauma sulla madre si ripercuote sui bambini, che la violenza del perpetratore rende impossibile per i bambini avere una percezione sicura e stabile del loro ambiente di vita primario. Comprendemmo che la violenza domestica mette in sofferenza le capacità di cura da parte delle madri, è un attentato – spesso consapevole da parte del perpetratore - al loro legame con i figli. Comprendemmo che la sicurezza e l'incolumità fisica, psicologica ed emotiva di madri e figli sono indissolubilmente legate. Queste riflessioni riuscimmo a condividerle anche a livello nazionale, nel documento

Artemisia è ancora l'unico Centro antiviolenza della Toscana ad avere al suo interno anche un Settore minori, in cui al momento lavorano otto operatrici psicologhe.

6.4.1 Le segnalazioni e il modello di intervento

Nel corso del 2014, il Settore ha ricevuto 253 nuove richieste di aiuto, delle quali 111 sono riferite a minori vittime di violenza assistita, 54 maschi e 57 femmine⁸².

Graf. 6. 1 Nuove richieste di aiuto arrivate al Settore minori di Artemisia nel corso del 2014 per tipo di maltrattamento subito



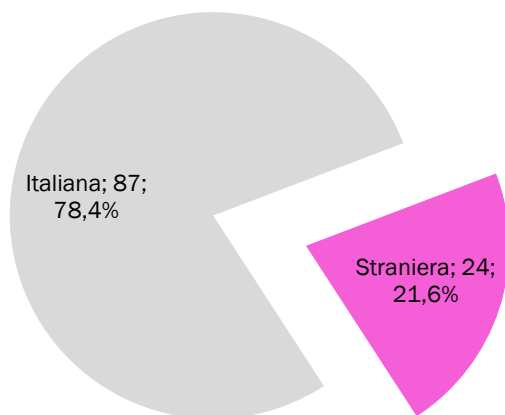
Complessivamente i casi di violenza assistita seguiti dal Settore Minori nel corso dell'anno sono stati 186, 111 nuovi e 75 in carico dagli anni precedenti.

Delle 111 nuove richieste, 87 riguardano minori di cittadinanza italiana, una percentuale leggermente più elevata rispetto a quella delle donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza che, come abbiamo visto (§1.1.) sono per circa il 30% di cittadinanza straniera.

C.I.S.M.A.I. sui requisiti per l'intervento con le madri nei casi di violenza assistita, ma anche a suggerirle come spunti di azione per alcuni Piani nazionali per l'infanzia e l'adolescenza».

⁸² Questi sono stati registrati come casi in cui la violenza assistita è la forma di maltrattamento prevalente, ma in realtà, per un'analisi più approfondita della casistica e degli interventi relativi, l'universo di riferimento dovrebbe essere distinto in relazione alla gravità della situazione o alla compresenza di altre forme di violenza. Gravità e co-morbidità sono importanti non solo per cercare di comprendere danni ed esiti a lungo termine, per articolare una ipotesi di intervento ma anche per indirizzare l'azione del centro in relazione alla sussistenza o meno di obblighi di segnalazione.

Graf. 6. 2 Nuove richieste di aiuto arrivate al Settore minori di Artemisia nel corso del 2014 per cittadinanza.



Se andiamo però a vedere i 75 casi di violenza assistita seguiti nel 2014, ma in carico dagli anni precedenti, la proporzione cambia e i casi riguardanti minori stranieri salgono al 31%.

Nella tabella 6.2. sono riportati i nuovi casi del 2014 per anno di nascita-

I due anni di nascita con il maggior numero di frequenze sono il 2007 e il 2000, bambini che nel corso dell'anno 2013-2014 frequentavano rispettivamente il primo anno della scuola primaria e l'ultimo della scuola secondaria di I grado, due momenti densi di cambiamenti: da una parte il passaggio dalla scuola dell'infanzia alle elementari, dall'altra il momento della scelta rispetto al proseguo degli studi. Si tratta di momenti di potenziale crisi in cui il minore, chiamato a cambiamenti, può manifestare più facilmente gli effetti dei danni subiti.

Tab. 6.2. Nuove richieste di aiuto arrivate al Settore minori di Artemisia nel corso del 2014 per anno di nascita

Anno di Nascita	Nuove segnalazioni 2014
2014	2
2013	4
2012	8
2011	3
2010	5
2009	6
2008	5
2007	10
2006	5
2005	9
2004	7
2003	7
2002	8
2001	4
2000	10
1999	6
1998	5
1997	4
1996	3

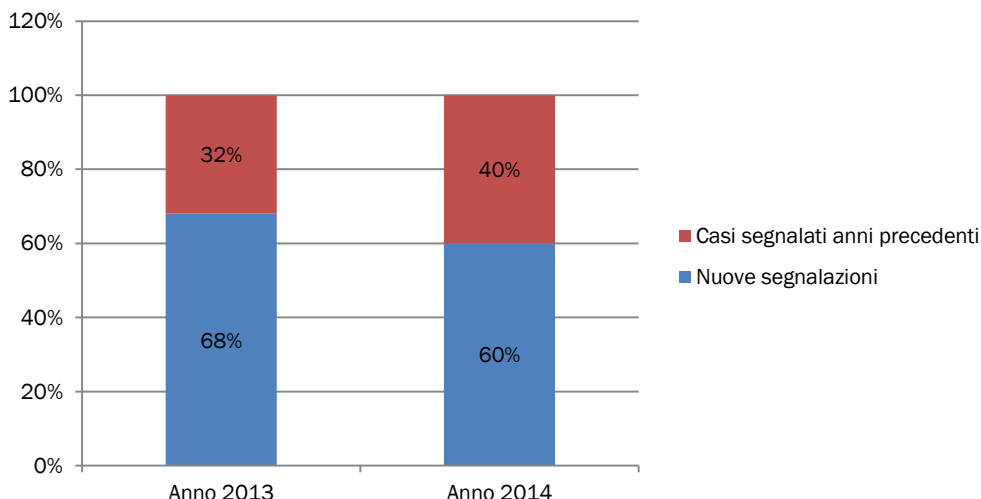
L'autore della violenza prevalente è nella maggior parte dei casi il padre.

Tab. 6.3. Casi di violenza assistita seguiti dal Settore minori Artemisia per tipo di maltrattante

Autore della violenza	Casi segnalati negli anni precedenti	Nuove segnalazioni 2014	Totale
Padre	57	94	151
Padre e madre	4	8	12
Madre	0	2	2
Nonno	5	1	6
Gruppo coetanei	1	0	1
Fratelli	1	0	1
Convivente della madre	5	4	9
Altri familiari	2		2
Ex compagno della madre/ ex compagna del padre	0	2	2
Totale	75	111	186

Prendendo in considerazione gli intervalli di riferimento 1 gennaio- 31 dicembre 2013 e 1° gennaio-31 dicembre 2014, dei quali è possibile estrapolare le informazioni complete, possiamo rilevare che i minori segnalati negli anni precedenti e che rimangono in carico al centro, hanno in percentuale un valore rilevante rispetto al totale dei minori seguiti (il 32% nel 2013; il 40% nel 2014). Questo dato conferma la necessità per le madri di percorsi di media/lunga durata di riparazione del danno alla genitorialità e, in alcuni i casi, di tempi lunghi di rielaborazione per i figli vittime di violenza assistita.

Graf. 6.3. Percentuale di nuove segnalazioni sul totale dei casi seguiti. Anni 2013 e 2014.



Si lavora sapendo che la madre che ha subito maltrattamenti, soprattutto se cronici, è una madre traumatizzata, di cui si riconoscono le inadeguatezze, cercando di dar loro un significato, riconnettendole alla storia del maltrattamento subito. E mentre si dà significato alla storia della diade mamma-bambino si inizia a delineare nella mente della madre anche la sua parte di responsabilità rispetto alla mancata o scarsa protezione fisica ed emotiva dei figli. Si tratta di lavorare per rafforzare l'autonomia e le competenze della madre a partire dal riconoscimento anche delle proprie responsabilità. Spesso responsabilità in termini di scarsa protezione e scarsa disponibilità emotiva. Questo lavoro fa sentire la donna riconosciuta anche nelle sue difficoltà e piano piano la aiuta a recuperare e utilizzare le proprie risorse, modificando ciò che continua a creare disagio in lei e nei bambini. Si lavora per aiutarla a sentirsi sicura di sé, senza mai nascondere i limiti o gli errori. Succede spesso che minori che sono stati apparentemente tranquilli finché era in atto la situazione di violenza, crescendo si ribellano ed esprimano una rabbia che non hanno espresso prima anche nei confronti della madre. Spesso si parte da lì, aiutando la donna a leggere i comportamenti sintomatici dei figli e a riconoscere quanto anche loro hanno subito.

Ai/le bambini/e o agli adolescenti (a volte inseriti anche in Casa rifugio⁸³) sono offerti **incontri psicologici individuali** a cadenza settimanale o quindicinale che consentono di ridefinire le esperienze vissute riconoscendo e condannando i comportamenti violenti, di esprimere ed affrontare la propria sofferenza e le difficoltà con le figure genitoriali e di ridurre la possibilità di sviluppare effetti a medio e lungo termine e ripetere esperienze di rivittimizzazione.

Gli interventi sono realizzati e combinati in vari formati: i percorsi della madre e del/i bambino/i possono essere paralleli o possono essere previsti incontri madre-bambino con l'obiettivo di facilitare la comunicazione e la comprensione insieme dell'esperienza traumatica e delle emozioni connesse, così da poter dare un significato agli eventi in modo coerente e condiviso.

Un nodo centrale che limita fortemente la possibilità di lavorare direttamente con i bambini testimoni (anche quando ospiti della casa rifugio) è rappresentato dall'evidente difficoltà di avere il necessario consenso di entrambi i genitori e dalla conseguente necessità (salvo i rari casi in cui esista una limitazione, sospensione o decadenza della responsabilità genitoriale) di ricevere un'autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria. Sul tema particolarmente urgente sembra essere l'individuazione con l'Autorità Giudiziaria di procedure adeguate ad ottenere l'autorizzazione all'intervento ripartivo per il minore, in tempi utili per lo stesso.

La maggior parte dei percorsi psicologici con i bambini sono dunque attivati in collaborazione con i servizi sociali o su autorizzazione/incarico dell'autorità giudiziaria o grazie all'intervento dei servizi che indirizzano il padre che ha agito maltrattamento a firmare il consenso. Sono spesso i casi in cui i bambini testimoni manifestano disagi e/o sintomatologie più evidenti.

La maggior parte delle richieste di aiuto per i bambini testimoni di violenza arriva al Settore minori di Artemisia dalle madri, ed è proprio il Centro, in molte occasioni, ad attivare e ad effettuare gli invii al Servizio Sociale con il quale vi è una grande collaborazione grazie anche alle convenzioni con il Comune di Firenze, con le Società della Salute Nord-Ovest e Sud-Est e Mugello.

⁸³ Nel corso del 2014 i minori ospiti nelle due Case rifugio di Artemisia erano 17 (dei quali 13 nuovi inserimenti nel 2014).

Tab. 6.4. Casi di violenza assistita seguiti dal Centro minori Artemisia per tipo di segnalazione

	Casi segnalati negli anni precedenti	Nuove segnalazioni 2014	Totale
Madre		46	99
Settore donne	66 ⁸⁴	43	56
Servizio sociale	4	3	7
Rete amicale/familiare	3	7	10
Altri servizi pubblici e privati	1	7	8
Istituzioni scolastiche	1	3	4
Padre	0	2	2
Totale	75	111	186

Le richieste di intervento arrivano in un consistente numero di casi attraverso la segnalazione della madre, che può formulare una richiesta di aiuto direttamente al Settore Minori avendo raggiunto consapevolezza degli effetti che l'aver assistito a violenza ha direttamente sui figli o trovandosi in difficoltà nella relazione con loro. In questi casi l'attenzione privilegiata sulla situazione del minore è chiara sin dai primi contatti.

In altri casi è necessario favorirne l'emersione. Questo frequentemente accade nel corso del percorso di uscita dalla violenza della madre attivato all'interno del Settore Donne dell'Associazione e determina un invio interno al Centro: la donna seguita dal settore donna passa anche al settore minori.

Quando una donna si rivolge a un Centro antiviolenza, e la violenza è in atto, ci si concentra sulla valutazione del rischio, sulla protezione e sull'interruzione della violenza. La consapevolezza che, oltre alla donna, possano esserci minori vittime di violenza assistita che hanno bisogno di un aiuto immediato, in Artemisia, è da sempre patrimonio comune di tutte le équipes di lavoro. **Le crescenti e complesse richieste di aiuto che coinvolgono anche figli minori stimolano al momento l'elaborazione e attivazione di nuove prassi da parte delle équipes di lavoro per integrare gli interventi già a partire dalle prime fasi di accesso del nucleo al Centro, approfondendo e complessificando i concetti di rilevazione e protezione del nucleo madre-figli.**

Tra i minori testimoni di violenza in carico all'associazione dobbiamo considerare anche i minori che ancora si trovano in una fase in cui la protezione non è raggiunta: sempre nel 2014, a fronte di 1.024 donne in carico al Settore Donne, contando sia le nuove richieste di aiuto, sia quelle in carico dagli anni precedenti, ci sono 689 minori testimoni di violenza ancora in atto.

⁸⁴ Solo per i dati del 2014 è possibile scindere i casi in cui la madre arriva direttamente da quelli in cui arriva attraverso il Centro antiviolenza.

Un'operatrice di Artemisia:

L'esperienza quotidiana di accoglienza e accompagnamento al Centro e nelle Case Rifugio di donne con figli minori, in accordo con la letteratura scientifica, ci mostra con evidenza che la maggiore o minore gravità degli esiti per i bambini testimoni dipende, fra gli altri fattori, dalla tempestività dell'intervento di protezione, dal tipo e dall'intensità della violenza e dalla sua durata. Nelle nostre èquipe di lavoro è ormai pressante l'esigenza di progredire sempre più nell'elaborazione di un modello di intervento e di procedure operative capaci di prendere in carico contemporaneamente, sin dal primo momento, tutti gli effetti del maltrattamento, inclusi i danni sulla genitorialità. In quest'ottica la protezione per il minore non coincide in toto con l'uscita dalla violenza.

Il riconoscimento della violenza assistita è dunque un nodo centrale nell'intervento verso la donna e i suoi figli. Come già descritto nel paragrafo precedente, da una parte c'è una donna vittima di maltrattamenti che nella maggior parte dei casi si protraggono da anni, la cui identità è spesso frammentata e che ha bisogno di un lungo processo di *empowerment* che le permetta di ricostruire il proprio futuro; dall'altra parte ci sono i suoi figli, vittime di una situazione di violenza che rischia di comprometterne il domani se non si agisce con tempestività⁸⁵.

Tempi e bisogni di madre e figli possono trovarsi a non coincidere⁸⁶.

Vi possono essere situazioni in cui si ravvisa una procedibilità d'ufficio, perché si configura un reato di maltrattamento in famiglia o uno stato di pregiudizio, ma la donna non ha ancora maturato la decisione di uscire dalla situazione di violenza e di sporgere denuncia. I tempi lunghi della madre rischiano di farla diventare una madre "non sufficientemente protettiva". In Artemisia, forti della consapevolezza dei danni che la violenza assistita provoca nei bambini, pur rispettando i tempi della donna, si cerca di renderla cosciente della necessità di agire immediatamente sui suoi figli e per i suoi figli. L'equilibrio è indubbiamente complesso: la protezione del minore coincide quasi sempre con quella della madre ma a volte possono evidenziarsi conflitti di interesse.

⁸⁵Il Rapporto sulla violenza e sulla salute dell'Organizzazione mondiale della sanità del 2002, indica nella violenza in generale e in quella verso l'infanzia "il più importante problema di salute nel mondo, per il quale sollecita interventi finalizzati alla prevenzione, alla precoce individuazione delle situazioni a rischio e alla cura delle conseguenze" (Di Blasio, P., 2005).

⁸⁶ A tal proposito, sempre nell'occasione del ventennale dell'Associazione, Donata Bianchi ricorda come «Non è stato mai facile fare incontrare e alimentare contestualmente i due grandi domini di senso, pratiche e saperi che oggi sono la cifra di Artemisia (il settore donne e il settore minori), ricordo ancora le appassionate discussioni tra Roberta (Luberti, responsabile settore minori, n.d.r.) e Nicoletta (Livi Bacci, responsabile Case Rifugio e Presidente di Artemisia per 17 anni), quest'ultima chiedeva di capire per sostenere più efficacemente».

Un'operatrice di Artemisia:

Pur partendo dalla considerazione che l'interesse del minore è riuscire ad attivare la protezione della madre, dobbiamo fare attenzione alle situazioni in cui non si riesce ad attivare una protettività della madre sufficiente e/o a quelle in cui la scelta di uscire dalla situazione di violenza non sia maturata in tempi ragionevoli per la tutela psicofisica dei figli. La gravità della situazione, l'insufficienza di fattori di protezione, il rischio di riesposizione alla violenza sono alcuni degli elementi che nel processo di valutazione di un possibile pregiudizio per il minore determinano la necessità di un intervento di tutela. E' sul singolo caso che viene valutata la necessità dell'attivazione del Servizio Sociale e/o la segnalazione all'Autorità Giudiziaria, nel rispetto degli obblighi di legge e nella consapevolezza della necessità di mantenere una trasparenza nei confronti della donna. Anche le attivazioni del Servizio o la segnalazione all'Autorità giudiziaria sono comunicate, benché non sempre concordate.

Abbiamo visto che nell'esperienza di lavoro in Artemisia con le madri e i minori risulta evidente la centralità di rilevare e agire in maniera precoce sui danni che la violenza assistita provoca nei minori per ridurne gli effetti e recuperare il rapporto madre - figli. E dall'esperienza di lavoro diretto con i bambini testimoni emerge anche che nella progettazione dell'intervento di riparazione del danno occorre pensare alla violenza domestica anche in termini di danno alla genitorialità di entrambi i genitori. Ne consegue la necessità della presa in carico dei due genitori, separatamente.

I danni sui bambini testimoni, si trasmettono anche perché la violenza domestica danneggia le funzioni genitoriali di entrambi i genitori e di questo bisogna tenere conto nei percorsi di presa in carico della madre e del padre⁸⁷.

Quindi il punto è riuscire a costruire una presa in carico precoce, all'interno di una chiara definizione di responsabilità, sia della madre vittima sia del padre maltrattante con un lavoro specialistico sulla genitorialità, che non è automaticamente la stessa cosa di quello che si fa nei Centri antiviolenza e nei Centri per Uomini Maltrattanti. Non necessariamente lavorare sull'empowerment implica lavorare per recuperare una genitorialità positiva nella donna, così come una cosa è lavorare sull'interruzione della

⁸⁷A tal proposito si veda anche Welldon, E., 2003.

*violenza e sul comportamento maltrattante, altra cosa è valutare se ci siano le condizioni per un recupero della genitorialità. In proposito l'esperienza di lavoro con bambini e adolescenti testimoni di violenza ci dice chiaramente che occorre avere in mente la necessità prioritaria di un'assunzione completa di responsabilità che svincoli l'uomo da ogni tentativo di negazione e minimizzazione.*⁸⁸*Altrimenti il messaggio che arriva a un bambino, è un messaggio profondamente confusivo, danneggiante, che normalizza*⁸⁹*dei comportamenti che lo fanno stare male, e gli hanno chiesto adattamenti gravosi e in alcuni casi patologici.*

6.5. Questioni aperte

*"In fin dei conti siamo esseri sociali, (...) il trauma devasta le modalità di impegno sociale, interferisce con la cooperazione, l'educazione e la capacità di funzionare come membri produttivi di un gruppo. (...) Il trauma ci mette costantemente a confronto con la nostra fragilità e con la disumanità dell'uomo verso se stesso, ma anche con la nostra straordinaria resilienza"*⁹⁰

Dall'analisi dei dati presentati, così come dalla letteratura e dalla normativa vigente, sembrano emergere sulla violenza assistita e sulla violenza di genere alcune questioni aperte che potranno configurarsi, se condivise, in altrettante piste di lavoro e che possono essere così sintetizzate:

- riconoscimento/consapevolezza della violenza assistita nell'ambito della violenza domestica con le sue particolarità e caratteristiche anche di "danno sociale";
- complessità, multidisciplinarietà e interprofessionalità degli interventi nella, con e sulla rete territoriale di contrasto alla violenza di genere;
- rilevazione e monitoraggio dei dati in un "sistema integrato".

La pervasività e le molteplici forme della violenza di genere la definiscono un problema strutturale e culturale che contribuisce ad influenzare la difficoltà delle donne nel

⁸⁸Negli Stati Uniti sono stati attivati programmi per uomini maltrattanti nei quali non solo si agisce per interrompere la violenza, ma anche per recuperare la loro capacità genitoriale, cfr. Gondolf in Milani, L., Gatti, E. (2005), e Luberti, Biancardi, 2006.

⁸⁹Seconda la teoria dell'apprendimento sociale l'essere sottoposti in maniera sistematica a un certo comportamento porta inevitabilmente alla sua acquisizione. "...i bambini che assistono a scene di violenza familiare apprendono che il comportamento violento non solo è possibile ma anche vantaggioso" (Milani, L., Gatti, E. 2005 pp. 102-103)

⁹⁰Van Der Kolk, 2015, p. 407

raggiungere una consapevolezza della discriminazione e degli impatti sulla loro libertà, sulla loro vita e su quella dei loro figli, come dimostrano i dati del § 1.5 che individuano nella richiesta di informazioni (59%) il primo motivo delle donne di contatto con i Centri antiviolenza.

Un approccio organico alla materia dei diritti delle vittime di reato e della loro assistenza è fornito dalla Direttiva 2012/29/UE del Parlamento e del Consiglio Europeo⁹¹ che prevede innanzitutto il diritto della vittima ad essere riconosciuta e trattata “in maniera rispettosa, sensibile, personalizzata, professionale e non discriminatoria” in tutti i contatti con i servizi o con la giustizia penale. Se la vittima è un minore, deve essere considerato il suo superiore interesse e si deve procedere a una valutazione individuale delle sue specifiche esigenze di protezione. Fin dal primo contatto la vittima minorenni ha il diritto di capire e di essere capita (art.3), di essere ascoltata (art. 10), di avere un rappresentante legale o un curatore speciale quando vi sia conflitto di interesse con i genitori o quando non sia accompagnato o sia separato dalla famiglia (art.24 b, c).⁹²

La complessità del fenomeno violenza assistita e le criticità nell'affrontarlo in termini di diritti dei bambini e delle bambine, suggeriscono che le azioni d'intervento debbano essere intese, a livello preventivo, sia nella lettura degli elementi eziologici del maltrattamento, sia nell'organizzazione della cura in maniera complessa e vadano strutturate in senso globale, sinergico e a più livelli per garantire risultati efficaci e adeguate modalità protettive per le vittime (come testimoniato nel § 6.4.1. del presente rapporto) in una prospettiva “ecologica”⁹³.

Gli interventi nell'ambito del maltrattamento ai minori, perché questo è la violenza assistita, presuppongono l'intervento di una pluralità di interlocutori, linguaggi, finalità, modalità operative che costituiscono da un lato una potenziale ricchezza ma che, quando non si ricompongono in un approccio integrato, espongono la diade madre bambino a rischio di vittimizzazione secondaria.

La prospettiva “ecologica” dell'intervento suggerisce l'adozione di strategie di prevenzione su almeno tre livelli (WHO, 2006):

- **individuale**, promuovere l'accesso ai servizi pre e post natali, monitorare i rischi in gravidanza, sensibilizzare i minori sui loro diritti;
- **relazionale**, sensibilizzare e formare alla genitorialità responsabile, implementare i servizi per le famiglie, assicurare formazione agli operatori,

⁹¹ La Direttiva sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI sulla stessa materia, e dovrà essere recepita dagli Stati membri entro il 16 novembre 2015; per quanto riguarda l'Italia, la Direttiva figura nell'allegato B della Legge di delegazione europea 2013 (Legge 6 agosto 2013, n 96).

⁹² Regione Emilia Romagna (2013), p. 32

⁹³ Ispirata al modello di Bronfenbrenner (1986, 2010; Malacrea, 2010)

- **sociale/di comunità**, ridurre i fattori di rischio ambientali, investire in sistemi di protezione dell'infanzia e sostegno alla famiglia, sensibilizzare e promuovere i diritti dell'infanzia, anche nelle scuole.

Quindi i Servizi (sociali, sanitari, educativi) rivestono un ruolo fondamentale nell'intercettare precocemente i segnali di disagio e di rischio attraverso un'efficace e tempestiva rilevazione e segnalazione dei segni/sintomi significativi, come ben rappresentato in questo capitolo. Questa capacità costituisce uno dei fattori predittivi più importanti sull'esito positivo dell'intervento.

In questo senso appaiono di fondamentale importanza, per il loro carattere di prevenzione primaria, gli interventi di contrasto agli stereotipi, che partono dal lavoro di decostruzione di un immaginario comune in cui siamo immersi e che aprono al riconoscimento e al rispetto delle alterità, come i progetti di "educazione al genere" che trovano la loro cornice normativa a livello europeo, nazionale e della Regione Toscana⁹⁴.

Sembra importante quindi acquisire e mantenere una visione d'insieme in un intervento multidisciplinare in grado di garantire e conciliare le esigenze di cura del minore sin dall'inizio della presa in carico e durante il percorso giudiziario, come sostengono le operatrici di Artemisia, definendo quando e in che modo segnalare all'autorità giudiziaria competente una condizione di rischio e pregiudizio e come gestire la relazione con i genitori, assicurando ove possibile, l'intervento di recupero delle relazioni familiari maltrattanti.

La necessità di garantire appropriatezza ed efficacia alle azioni sollecita, quindi, l'adozione di una prospettiva professionale integrata tra diverse discipline e servizi: principi come "lavoro di rete" e "approccio multidisciplinare" non possono rimanere relegati nel confine delle "buone intenzioni" o di esperienze professionali isolate senza correre il rischio, nel tempo, di svuotarsi di significato.

⁹⁴ Si vedano a tal proposito la LR Toscana 16/2009 "Cittadinanza di genere", la Convenzione di Istanbul all'art. 14, il DL 14/8/2013 n. 93 di conversione della L. 119/2013 all'art. 5, la L. 107/2015 cosiddetta "Buona scuola" all'art. 1 c. 10, la Circolare Miur n. 1872 del 15/09/2015.

Riflessioni conclusive

Il Rapporto sulla violenza di genere è, dal 2009, lo strumento attraverso cui l'Osservatorio Sociale Regionale assolve al suo compito istituzionale di monitorare il fenomeno in Toscana. Questo restituisce, in un unico elaborato, le informazioni raccolte da più attori che operano per il contrasto alla violenza di genere e, nel contempo, approfondisce il tema delle vittime silenziose della violenza domestica. Per il primo compito di descrizione e conoscenza del fenomeno, l'Osservatorio ha agito su diversi fronti.

L'Osservatorio si avvale dell'**applicativo web** a disposizione dei Centri antiviolenza, come strumento di rilevazione uniforme che, oltre a permettere una visione di insieme del fenomeno, consente agli stessi Centri di strutturare ed elaborare proprie analisi specifiche, grazie ad accessi a più livelli. Un percorso iniziato nel 2009, la cui portata è oggi più che mai significativa, che pone il soggetto di indagine (nel caso specifico, il singolo Centro antiviolenza) come soggetto attivo e non solo come mero compilatore di un sistema di analisi.

I dati dei Centri antiviolenza hanno avvalorato le risultanze degli scorsi anni: seppur con alcune difficoltà legate alla chiusura degli sportelli territoriali, i Centri si confermano punto di forza della rete contro la violenza, accogliendo ogni anno più di 2.500 nuove utenti. Un numero che porta il totale di donne accolte dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2015 a 13.461. Donne di ogni classe di età, per il 70% circa italiane, che si rivolgono ai Centri in cerca di informazioni e sostegno per uscire soprattutto da situazioni di maltrattamento domestico.

Si è inoltre provveduto a raccogliere dati prodotti da altri flussi informativi, in particolare Consultori⁹⁵ e Codice Rosa. I due flussi differiscono per un aspetto non secondario: mentre i primi permettono di arrivare al livello di singola utente, i dati del Codice rosa sono ancora restituiti solo per accesso, mancando quindi l'informazione sul numero di donne che si sono rivolte al servizio e lasciando in questo modo aperti interessanti interrogativi sull'effettiva entità dell'utenza (quanti, ad esempio, tra i 2.257 accessi registrati dal 1° luglio 2014 al 30 giugno 2015 sono utenti uniche): lavorare per poter arrivare al dato sulle singole utenti, individuando ad esempio le caratteristiche di quelle che hanno effettuato visite ripetute, potrebbe aiutare a capire ancora meglio il funzionamento di un servizio così importante, che ha reso la Regione Toscana esempio e prototipo per i servizi sanitari degli altri territori.

⁹⁵ Per quanto riguarda il flusso dei Consultori, al fine di un miglioramento della qualità dei dati presenti all'interno del sistema informativo regionale, in occasione del presente rapporto è stata avviata una collaborazione con le Asl, che hanno fornito i dati estratti dai singoli applicativi aziendali.

Il lavoro sui femicidi è stato realizzato grazie alla collaborazione con l'emeroteca regionale, e quindi all'analisi di fonti secondarie dei dati come la rassegna stampa dei principali quotidiani locali. Si è rilevato come, nel corso del 2014, a fronte di una minore attenzione mediatica al fenomeno, il numero delle donne uccise in Toscana è salito a 12, di nuovo in crescita quindi rispetto al triennio precedente, andando ad eguagliare il dato del 2010. Nel 2014 in Toscana una donna al mese moriva per motivi legati al genere, portando a 77 il numero di vittime di femicidio dal 2006 al 2014. Grazie alla ricostruzione qualitativa delle storie riportate dalla stampa, è stato possibile analizzare le caratteristiche di questi omicidi che, in tutti i casi in cui l'autore è stato individuato⁹⁶ sono avvenuti per mano di una persona che la donna conosceva: un partner, un ex, un pretendente respinto, un cliente, un figlio.

Non si è ancora riusciti a collegare i dati emersi dall'analisi della rassegna stampa, alla storia e al percorso della donna vittima tra i nodi della rete, per individuare i punti da migliorare⁹⁷. Il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, in attesa di essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, prevede la creazione di un Osservatorio nazionale sulla violenza di genere, il cui lavoro non dovrebbe essere però solo quello di unificare le fonti esistenti (fondamentale, ma non sufficiente), ma anche di leggere e analizzare i casi il fenomeno da più punti di vista, importante soprattutto nel caso del femicidio, che già dall'elemento definitorio si presta a molte interpretazioni che possono condizionarne la rilevazione e, di conseguenza, le politiche di **contrasto.** , Laddove i dati dello stesso tipo di attore, come nel caso dei quattro centri per uomini maltrattanti, erano stati fino ad oggi raccolti con modalità differenti, il lavoro è stato duplice: da una parte la raccolta e la sistematizzazione dei dati eterogenei prodotti, dall'altra il coordinamento di un gruppo di lavoro, che ha coinvolto tutti i centri che operano nei confronti degli uomini violenti, per la costruzione di un modello di rilevazione dei dati unico, in grado di rilevare le informazioni sia per il primo accesso sia per la presa in carico. In questo modo, un altro fondamentale tassello è stato aggiunto al sistema di raccolta dei dati sul fenomeno della violenza di genere in Toscana.

Il tema della violenza assistita, invece, viene affrontato per la prima volta in questo rapporto. Fondamentale è stato dunque definire con chiarezza questo tipo di maltrattamento, dalle caratteristiche particolari: si tratta, infatti, di un tipo di violenza che passa attraverso l'esperienza diretta, indiretta, e/o percepita da parte del minore di atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative.

Un ampio spazio è stato così dedicato alla definizione del problema, all'individuazione di pratiche e modelli di intervento e allo studio dell'operato dell'unico Centro toscano -

⁹⁶ Sono considerati tutti i casi in cui l'autore è certo (reo confesso o giudicato colpevole da sentenza) o in cui esiste un ragionevole sospetto con delle indagini in corso.

Artemisia – che ha al suo interno sia il settore donne sia il settore minori: una peculiarità importante per fornire supporto ai bambini vittime di un tipo di maltrattamento che **per essere riconosciuto necessita riconoscimento** della preliminare individuazione dell'esistenza della violenza domestica.

Un complesso lavoro di monitoraggio e approfondimento, dunque, che cerca di coprire e completare l'orizzonte delle tematiche connesse alla violenza di genere, in linea con quanto sostenuto dalla Convenzione di Istanbul e ribadito nel Piano d'azione straordinario contro la violenza di genere, la cui esecutività troverà una Regione pronta a rispondere alle sfide in esso contenute.

Appendice: modelli di rilevazione dati per i Centri uomini maltrattanti

SCHEDA DI RILEVAZIONE CONTATTI

1. **Codice inserimento** (p.e. numero progressivo) _____

2. **Data** ____/____/_____

3. **Soggetto che effettua il contatto**

- Uomo maltrattante
- Donna maltrattata
- Familiari e/o amici
- Servizi sociali
- Forze dell'Ordine
- Tribunale/UEPE
- Centro anti violenza
- Altro centro per maltrattanti
- Medici di medicina generale
- Professionisti privati (avvocati, psicologi)
- Altro (specificare)
- Non rilevato

4. **Soggetto inviante**

- Iniziativa spontanea dell'uomo
- Su spinta della donna maltrattata
- Familiari e/o amici
- Servizi sociali
- Forze dell'Ordine
- Tribunale/UEPE
- Centro anti violenza
- Altro centro per maltrattanti
- Medici di medicina generale
- Professionisti privati (avvocati, psicologi)
- Altro (specificare)
- Non rilevato

5. **Motivo del contatto**

- Richiesta informazioni sui percorsi
- Richiesta informazioni su attività del Centro
- Volontà di iniziare un percorso
- Obbligo da parte del Tribunale

- Richiesta di aiuto
- Invio di un soggetto maltrattante
- Non rilevato

SOLO PER CONTATTO DI UOMO MALTRATTANTE

6. Modalità contatto

- Telefono
- E-mail
- Diretto
- Altro (specificare)

7. È il primo contatto?

- Sì
- No
- Non rilevato

8. Cittadinanza

- Italiana
- Straniera (specificare Paese)
- Non rilevato

9. Provincia o regione di residenza/domicilio (se fuori Toscana)

TOSCANA		ALTRA REGIONE
○ Arezzo	○	Piemonte
○ Firenze	○	Valle d'Aosta
○ Grosseto	○	Liguria
○ Livorno	○	Lombardia
○ Lucca	○	Trentino Alto Adige
○ Massa Carrara	○	Veneto
○ Pisa	○	Friuli Venezia Giulia
○ Pistoia	○	Emilia Romagna
○ Prato	○	Umbria
○ Siena	○	Marche
		○ Lazio
		○ Abruzzo
		○ Molise
		○ Campania
		○ Puglia
		○ Basilicata
		○ Calabria
		○ Sicilia
		○ Sardegna
		○ Non rilevato

10. Età

- Minore di 18 anni
- 18-29 anni
- 30-39 anni
- 40-49 anni
- 50-59 anni

- 60-69 anni
- Maggiore di 70 anni
- Non rilevato

11. Titolo di studio

- Nessuno
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma
- Laurea
- Non rilevato

12. Professione

- Studente
- Operaio
- Impiegato
- Dirigente
- Artigiano
- Commerciante
- Forze dell'Ordine
- Libero professionista
- Imprenditore
- Pensionato
- Disoccupato
- Altro (specificare)
- Non rilevato

13. Tipo di relazione con la/e vittima/e (risposta multipla)

- Coniuge
- Partner convivente
- Partner non convivente
- Ex coniuge
- Ex partner convivente
- Ex partner non convivente
- Datore di lavoro
- Collega
- Padre
- Madre
- Figlio/a
- Altro/i parente/i
- Altro/a conoscente

- Sconosciuto/a
- Non rilevato

14. Presenza di figli

- Sì
- No
- Non rilevato

15. Se sì, i figli hanno assistito a episodi di violenza?

- Sì
- No
- Non rilevato

16. Tipo di violenza dichiarata dall'uomo

- Violenza fisica
- Violenza sessuale
- Stalking
- Violenza psicologica
- Violenza economica
- Mobbing
- Molestie
- Non rilevato

SCHEDA DI RILEVAZIONE PRESA IN CARICO

1. Codice inserimento (p.e. numero progressivo) _____

2. Data inizio percorso ____/____/_____

3. Tipologia di accesso

- Volontario
- Su spinta della partner/ex partner
- Su spinta di altro familiare e/o amici
- Invio Servizi sociali
- Invio Forze dell'Ordine
- Invio Tribunale/UEPE
- Invio Centro antiviolenza
- Invio altro centro per maltrattanti
- Invio Professionisti privati (avvocati, psicologi, ...)
- Altro (specificare)
- Non rilevato

4. Cittadinanza

- Italiana
- Straniera (specificare Paese)
- Non rilevato

5. Provincia o regione di residenza/domicilio (se fuori Toscana)

- | TOSCANA | | ALTRA REGIONE | |
|-------------------------------------|-----------------------|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Arezzo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Piemonte | <input type="radio"/> Lazio |
| <input type="radio"/> Firenze | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Valle d'Aosta | <input type="radio"/> Abruzzo |
| <input type="radio"/> Grosseto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Liguria | <input type="radio"/> Molise |
| <input type="radio"/> Livorno | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Lombardia | <input type="radio"/> Campania |
| <input type="radio"/> Lucca | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Trentino Alto Adige | <input type="radio"/> Puglia |
| <input type="radio"/> Massa Carrara | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Veneto | <input type="radio"/> Basilicata |
| <input type="radio"/> Pisa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Friuli Venezia Giulia | <input type="radio"/> Calabria |
| <input type="radio"/> Pistoia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Emilia Romagna | <input type="radio"/> Sicilia |
| <input type="radio"/> Prato | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Umbria | <input type="radio"/> Sardegna |
| <input type="radio"/> Siena | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Marche | <input type="radio"/> Non rilevato |

6. Età

- Minore di 18 anni
- 18-29 anni
- 30-39 anni
- 40-49 anni
- 50-59 anni
- 60-69 anni
- Maggiore di 70 anni
- Non rilevato

7. Titolo di studio

- Nessuno
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma
- Laurea
- Non rilevato

8. Situazione professionale

- Studente
- Operaio
- Impiegato
- Dirigente
- Artigiano
- Commerciante
- Libero professionista
- Forze dell'Ordine
- Imprenditore
- Pensionato
- Disoccupato
- Altro (specificare)
- Non rilevato

9. Tipo di relazione con la/e vittima/e (risposta multipla)

- Coniuge
- Partner convivente
- Partner non convivente
- Ex coniuge
- Ex partner convivente
- Ex partner non convivente
- Datore di lavoro
- Collega

- Padre
- Madre
- Figlio/a
- Altro/i parente/i
- Altro/a conoscente
- Sconosciuto/a
- Non rilevato

10. La vittima è a conoscenza del percorso intrapreso?

- Sì
- No
- Non rilevato

11. È stato attivato un contatto con la vittima?

- Sì
- No
- Non rilevato

12. La donna vittima di violenza ha mai contattato un centro antiviolenza?

- Sì
- No
- Non rilevato

- **Se sì, la donna è in carico ad un centro antiviolenza?**

- Sì, attualmente
- Sì, lo è stata in passato
- No, è in carico presso un professionista privato
- No
- Non rilevato

13. La donna ha contattato il centro antiviolenza in seguito all'invio da parte del Centro?

- Sì
- No
- Non rilevato

14. Presenza di figli

- Sì
- No
- Non rilevato

- **Se sono presenti figli**
 - Minorenni
 - Maggiorenni
 - Entrambi
- **I figli sono (risposta multipla)**
 - Della coppia
 - Solo del padre
 - Solo della madre
- **I figli hanno assistito a episodi di violenza?**
 - Sì
 - No
- **I figli hanno subito episodi di violenza?**
 - Sì
 - No
- **Se sì, tipo di violenza subita dai figli (risposta multipla)**
 - Violenza fisica
 - Violenza sessuale
 - Violenza psicologica
 - Violenza economica
 - Bullismo

15. Tipo di violenza dichiarata dall'uomo (risposta multipla)

- Violenza fisica
- Violenza sessuale
- Stalking
- Violenza psicologica
- Violenza economica
- Mobbing
- Molestie
- Non rilevato

16. Ha assistito a violenze durante la propria infanzia?

- Sì
- No
- Non rilevato
- **Se sì, che tipo di violenza? (risposta multipla)**
 - Violenza fisica
 - Violenza sessuale
 - Stalking
 - Violenza psicologica
 - Violenza economica
 - Non rilevato

- **Chi era l'autore della violenza? (risposta multipla)**
 - Madre
 - Padre
 - Fratello
 - Sorella
 - Cugino/a
 - Patrigno
 - Matrigna
 - Nonni
 - Altro familiare
 - Amici di famiglia
 - Amici dei bambini
 - Insegnanti
 - Religiosi
 - Altro (specificare)
 - Non rilevato

17. Ha subito violenze durante la propria infanzia?

- Sì
- No
- Non rilevato

- **Se sì, che tipo di violenza? (risposta multipla)**
 - Violenza fisica
 - Violenza sessuale
 - Stalking
 - Violenza psicologica
 - Violenza economica
 - Non rilevato
- **Chi era l'autore della violenza? (risposta multipla)**
 - Madre
 - Padre
 - Fratello
 - Sorella
 - Cugino/a
 - Patrigno
 - Matrigna
 - Nonni
 - Altro familiare
 - Amici di famiglia
 - Amici dei bambini
 - Insegnanti

- Religiosi
- Altro (specificare)
- Non rilevato

18. Ha ricevuto querele o denunce per il suo comportamento?

- Sì
- No
- Non rilevato

19. Ha subito un procedimento giudiziario per il suo comportamento?

- Sì, in corso
- Sì, concluso
- No
- Non rilevato

20. Possiede armi?

- Sì
- No
- Non rilevato

21. Fa uso di sostanze psicotrope?

- Sì, droghe
- Sì, alcol
- No
- Non rilevato

22. È in carico presso altri servizi?

- Servizi sociali
- Sert
- Servizi alcologici
- Salute mentale
- Privati (psichiatra, psicologo, psicoterapeuta)
- Altro (specificare)
- Non rilevato

23. Monitoraggio percorso (informazione da inserire con riferimento alla data di chiusura della rilevazione dati di Regione Toscana)

- In corso
- Concluso

Interruzione/abbandono

Bibliografia

AAVV

2006 Violenza assistita. La percezione di operatori e bambini, Daphne Programme II 2004-2008, <https://www.google.it/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#>

ANCI - D.i.Re, Donne in rete contro la violenza

2014 *Guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza*

Associazione Artemisia

2003 Comprendere la violenza nelle relazioni di fiducia. Appunti per gli operatori, Firenze, Provincia di Firenze, Commissione provinciale Pari opportunità, Assessorato alle Pari opportunità. Ricerca su 28 centri antiviolenza italiani 1999-2001, a cura di Bruno, T., in Rassegna stampa del 3° Congresso nazionale CISMAI, dicembre 2003, Firenze

Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza,

2015 *Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento, Documento di proposta*, 15 maggio, Roma
http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/Commissione_Consultiva_Maltrattamenti_mag15.pdf

Bertotti, T., Bianchi D.,

2005 "La rilevazione della violenza assistita nei servizi sociali territoriali pubblici e privati", in Luberti R., Pedrocco Biancardi M.T., *La violenza assistita intrafamiliare. Percorsi di aiuto per bambini che vivono in famiglie violente*, Franco Angeli, Milano

Bessi, B.

2001 *Conflitto e maltrattamento. Relazione al 2° Congresso nazionale CISMAI, Infanzia violata: quale protezione?*, Rende (CS), 27-30 settembre 2001

Bessi, B., Bianchi, D.

2012 "I percorsi genitoriali educativi e riparativi fuori dalla violenza domestica", in *Minorigiustizia*, 2012 n. 3-2012

Bianchi, D., Moretti E.

2006 *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, Istituto degli Innocenti, Firenze,

Bozzoli A., Merelli M., Ruggerini M.G.. (a cura di)

2013 Il lato oscuro degli uomini. La violenza maschile contro le donne: modelli culturali di intervento, Roma Ediesse

Braccini, M.

2010 La violenza assistita: come rilevare e far emergere il fenomeno e valutarne i danni, in AA.VV. *Progetto Fili e trame. Contro la violenza intrafamiliare verso donne e bambini. Costruzione di rete e integrazione degli interventi*, Firenze.

Broffenbrenner U.

1979 Ecologia dello sviluppo umano , Bologna, Il Mulino 1986

2010 Rendere umani gli esseri umani, Trento, Erickson Ed.

Bucarelli, Filistrucchi "Conflittualità e violenza domestica: distinguere per proteggere i bambini", Intervento al Congresso Nazionale Cismai *Il bambino separato: genitori in conflitto e figli invisibili. Percorsi di tutela e cura*, Rimini, 24-26 Ottobre 2014.

Di Blasio, P.

2000 Psicologia del bambino maltrattato, Bologna Il Mulino.

2005 (a cura di) *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Edizioni Unicopli, Milano

Eures

2012 *Il femminicidio in Italia nell'ultimo decennio. Dimensioni, caratteristiche e profili di rischio. Indagine istituzionale*, Roma.

2013 *L'omicidio volontario in Italia. Rapporto EURES 2013*, Roma

Frisanco, R. (a cura di)

2011 Spettatori e Vittime: i minori e la violenza assistita in ambito domestico. Analisi dell'efficienza del sistema di protezione in Italia, Pubblicazione realizzata nell'ambito del progetto europeo Daphne III *Children witnesses of gender violence in the domestic context. Analyses of the fulfilment of their specific needs through the protection system*, coordinato in Italia da Save the Children, http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img138_b.pdf?_ga=1.2999600.1842808799.1440660227

lezzi D.F.

2010 "Intimate femicide in Italy: a model to classify how killings happened", In Palumbo F., Lauro C. N., Greenacre M. J.. *Data Analysis and Classification*. p. 85-92, BERLIN: Springer-Verlag

Istituto degli Innocenti

2014 Il lavoro sociale con bambini e ragazzi in Toscana. Dati, approfondimenti, esperienze <http://www.minoritoscana.it/sites/default/files/volume-sociale-def.pdf>

Istat,

2015 La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia Anno 2014, <http://www.istat.it/it/archivio/161716>

Luberti R., Pedrocco Biancardi M.T., (a cura di)

2005 *La violenza assistita intrafamiliare. Percorsi di aiuto per bambini che vivono in famiglie violente*, Franco Angeli, Milano

Malacrea M.

2010 Abuso all'infanzia: una terapia per piccoli pazienti molto difficili, in Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva, a cura di Simonetta E. Milano, Franco Angeli Ed.

Ministero dell'Interno

2013 *Dal Viminale. Un anno di attività del Ministero dell'Interno*, Roma, 15 agosto 2014, consultabile su http://www.interno.gov.it/sites/default/files/cnosp_15_agosto_2014.pdf (sito consultato 27 agosto 2014)

OECD

2011 *Doing Better for Families*, consultabile su <http://www.oecd.org/social/soc/doingbetterforfamilies.htm>

ONU - Department of Economic and Social Affairs

2010 *The World's Women 2010. Trends and Statistics*, New York http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/Worldswomen/WW_full%20report_color.pdf

ONU - Comitato per l'Eliminazione delle Discriminazioni nei confronti delle Donne

1992 Raccomandazione generale n. 19 (11a sessione, 1992) - La violenza contro le donne

2011 *Osservazioni conclusive del Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione nei confronti delle Donne* (CEDAW/C/ITA/CO/6)

2012 *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo.

Regione Emilia Romagna

2013 Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso

Van Der Kolk B.

2015 Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche, Milano Raffaello Cortina

Welldon, E. V.

2003 "Effects on children" in "Children who witness domestic violence what future?"
Atti del III Congresso CISMAI
<http://cismai.it/iii-congresso-cismai-bambini-che-assistono-alla-violenza-domestica/>

World Health Organisation

2006 la versione in lingua italiana del documento "Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi" a cura dell'Assessorato alla Sanità e Politiche socio sanitarie del Comune Ferrara

I dati sul femicidio in Italia

a cura de La casa delle donne per non subire violenza di Bologna,
<http://femicidiocasadonne.wordpress.com/ricerche-pubblicazioni/>

Gruppo di lavoro sui femicidi della Casa delle donne (a cura di)

2014 *Indagine sui femicidi in Italia realizzata sui dati della stampa nazionale e locale: anno 2013*

Gruppo femicidio della Casa delle donne (a cura di)

2013 ***Femicidio in Italia: i dati raccolti sulla stampa nel 2012***

Ioriatti, C., Crociati, P., Karadole, C., Verucci, C., Sanchez, I., Farina L., Pramstrahler, A.
2012 ***Uomini che uccidono le donne. Indagine sul femicidio in Italia. I dati del 2011***

Adolfi, L., Giusti, S., Breveglieri, A., Ottaviani, E., Karadole, C., Venneri, V., Verucci, C., in collaborazione con Pramstrahler, A.

2011 ***Il costo di essere donna. Indagine sul femicidio in Italia. I dati del 2010***

Giari, S., Karadole, C., Pasinetti, C., Verucci, C., in collaborazione con Pramstrahler, A.
2010 *Femicidi nel 2009: un'indagine sulla stampa italiana*

Casa delle donne per non subire violenza (a cura di)

2009 ***Donne uccise dai loro cari: indagine sul femminicidio in Italia nel 2008***

Giari, S. in collaborazione con la Casa delle Donne per non subire violenza di Bologna

2008 ***La Mattanza: Femminicidi in Italia nel corso del 2007: indagine sulla stampa***

Karadole, C. in collaborazione con la Casa delle Donne per non subire violenza di Bologna

2007 *Femminicidi in Italia nel corso del 2006: indagine sulla stampa*

Leggi regionali di riferimento

2007 *Linee guida della legge regionale 59/2007*

2007 *Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010*

2010 *Relazione sociale 2007-2009*

2010 *Linee guida contro la violenza di genere*

2011 *Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 - 2015*

2011 *Approvazione schema di protocollo di intesa tra Regione Toscana e Procura Generale della Repubblica di Firenze per la realizzazione di interventi a tutela delle fasce deboli di popolazione sottoposte a violenza, Delibera495/2011.*

Precedenti edizioni del Rapporto

<http://servizi.regione.toscana.it/osservatoriosociale/index.php?idDocumento=19112>

Bagattini, D., Pedani, V.

2009 *Primo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Regione Toscana, Firenze.*

2010 *Secondo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Regione Toscana, Firenze.*

2011 *Terzo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Regione Toscana, Firenze.*

2012 *Quarto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Regione Toscana, Firenze.*

2013 *Quinto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Regione Toscana, Firenze.*

2014 *Sesto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Regione Toscana, Firenze*

Gli autori

Daniela Bagattini, ricercatrice sociale, curatrice dei Rapporti sulla violenza di genere in Toscana, per conto di reteSviluppo S.c collabora con l'Osservatorio sociale regionale. Si occupa di questioni di genere e scuola.

Silvia Brunori, referente dell'Osservatorio Sociale della Provincia di Siena e coordinatrice del tavolo interistituzionale contro la violenza alle donne della Provincia di Siena.

Luca Caterino, ricercatore presso reteSviluppo S.c., per l'Osservatorio Sociale Regionale della Toscana si è occupato di violenza di genere, esclusione sociale, immigrazione, disabilità e politiche abitative

Valentina Pedani, ricercatrice sociale, curatrice dei Rapporti sulla violenza di genere in Toscana, per conto di reteSviluppo S.c collabora con l'Osservatorio sociale regionale.

Paolo Sambo, ricercatore presso F.I.L. srl, collabora con l'Osservatorio Sociale Regionale. Si occupa di politiche sociali e abitative, scuola e mercato del lavoro.

L'immagine di copertina è stata realizzata da **Walter Bolognino** e **Francesco Acciai** di rS Comunica.