



SESTO RAPPORTO SULLA
VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

Un'analisi dei dati dei
Centri Antiviolenza
Anno 2014

10.819
DIECIMILA.OTTOCENTODICIANNOVE



Sesto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana

Anno 2014

Un'analisi dei dati
dei Centri Antiviolenza



Regione Toscana



Sesto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana - Anno 2014

Un'analisi dei dati dei Centri Antiviolenza

Regione Toscana

Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Area di Coordinamento Politiche di solidarietà sociale e integrazione socio-sanitaria

Osservatorio Sociale Regionale

Daniela Bagattini e Valentina Pedani hanno curato il rapporto, alla cui stesura hanno collaborato anche Michela Casarosa, Luca Caterino, Elisabetta Chellini, Andrea Martini, Valentina Filardi, Luca Puccetti e Paolo Sambo. Silvia Baldi ha realizzato le infografiche.

In collaborazione con gli Osservatori Sociali Provinciali



L'Osservatorio sociale regionale ha il compito di realizzare un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi del fenomeno violenza di genere e delle politiche nate per il supporto al loro contrasto (L.R. 59/2007 "Norme contro la violenza di genere" art. 10).

Inoltre, sono assegnate all'Osservatorio le funzioni di analisi e monitoraggio del fenomeno migratorio e dell'impatto delle politiche sull'immigrazione (L.R. 29/2009 "Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana" art. 6 comma 13).

Più in generale, le attività dell'Osservatorio sociale regionale sono rivolte ai fenomeni e alle politiche sociali (L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" art. 40). Per la realizzazione di queste funzioni instaura rapporti di collaborazione scientifica con università, istituti pubblici e privati.

L'obiettivo di fondo di queste attività è la realizzazione di una rete conoscitiva a supporto del sistema di welfare regionale e locale.

Per il download della pubblicazione e per approfondimenti e maggiori dettagli consultare il sito:

<http://servizi.regione.toscana.it/osservatoriosociale>

La georeferenziazione delle strutture che si occupano di violenza di genere è consultabile alla pagina:

<http://mappe.regione.toscana.it/violenzagenere>

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura della Biblioteca della Giunta regionale toscana:

Sesto rapporto sulla violenza di genere in Toscana :
anno 2014 : un'analisi dei dati dei Centri antiviolenza

I. Toscana. Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale.

Area di Coordinamento Politiche sociali di tutela, legalità pratica sportiva e sicurezza urbana, progetti integrati strategici. Osservatorio sociale regionale

II. Bagattini, Daniela III. Pedani, Valentina

1. Violenza - Vittime : Donne - Toscana - Rapporti di ricerca
362.829209455

Immagine di copertina a cura di Silvia Baldi

Elaborazione copertina a cura della Direzione Generale della Presidenza

Novembre 2014

Distribuzione gratuita

Sommario	
Presentazione	4
Struttura del Rapporto	6
Premessa	8
Parte I. I dati sulla violenza di genere in Toscana	10
1. Il monitoraggio delle richieste di aiuto ai Centri antiviolenza	12
1.1. Chi si rivolge ai Centri	15
1.2. L'accesso ai Centri. Il percorso delle donne tra i nodi della rete dei servizi	20
1.3. La violenza	24
1.3.1. Il tipo di violenza subita	25
1.4. L'aggressore	28
1.4.1. Violenza e aggressori	29
1.4.2. Piccoli testimoni di violenza: piccole vittime	31
1.5. Il percorso nei Centri	32
1.6. La denuncia	36
1.6.1. La propensione alla denuncia	40
2. I dati del Codice Rosa	43
2.1. I dati complessivi (1 gennaio 2012 - 30 giugno 2014)	44
2.2. Un approfondimento "di rete": i dati dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014	45
2.3. Codice Rosa e Centri antiviolenza: un primo confronto	51
3. I dati dei consultori	54
4. Il femicidio in Toscana. Uno studio comparato	63
4.1. Introduzione	63
4.2. Il protocollo dello studio sul femicidio in Toscana	68
4.3. Il lavoro sul campo	72
4.3.1. L'analisi della rassegna stampa 2006-2013	72
4.3.2. L'analisi dei dati RMR 2002-2013	75
4.3.3. I femicidi in Toscana: i risultati dell'incrocio dei dati e della best evidence	77
4.4. Considerazioni conclusive	86
Parte II. Approfondimenti	88
1. Il Servizio sociale	89
1.1. Il contesto di riferimento	89
1.2. Il percorso della donna tra Centri e Servizio sociale	90
1.3. L'indagine sulle procedure attivate dai Servizi sociali in tema di Violenza di Genere	93
1.3.1. La mappatura dei referenti per la violenza di genere all'interno dei Servizi sociali	94
1.3.2. L'analisi dei dati	95
1.4. Riflessioni conclusive: i Servizi sociali nelle reti antiviolenza	106
2. I programmi rivolti agli uomini che agiscono violenza	108
2.1. Centro di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Firenze	112
2.1.1. Le nuove sedi CAM e la rete nazionale	112
2.1.2. I dati	113
2.1.3. La legge 119 e il lavoro con le Istituzioni	116
2.2. Associazione Livorno Uomini Insieme	117
2.2.1. Il percorso per uomini che agiscono violenza	118
2.2.2. I dati	119
2.3. Associazione Nuovo Maschile di Pisa	121
2.3.1. Il percorso per uomini che agiscono violenza	122
2.3.2. I dati	123
2.3.3. Le priorità e gli aspetti da potenziare	123
2.4. Lo Sportello di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Lucca	124
2.5. Riflessioni conclusive: i programmi per uomini maltrattanti all'interno delle reti	125
Riflessioni conclusive	129
Bibliografia	133

Presentazione

Questo è il VI *Rapporto sulla violenza di genere* che viene realizzato nella nostra Regione. Un prodotto corale, che dà voce a tutti i numerosi attori coinvolti nello sforzo di prevenzione e contrasto della violenza sulle donne, un fenomeno che, come testimonia l'attenzione mediatica, ha assunto dimensioni decisamente rilevanti.

Qualche numero: dal 2006 ad oggi si contano in Toscana ben 63 femicidi, cioè episodi mortali di violenza. Queste 63 vittime si stima abbiano perso circa 2.000 anni di vita, ed hanno lasciato 38 orfani. Più in generale, comunque, sono oltre 6.000 i minori che hanno assistito a episodi di violenza negli ultimi 4 anni.

Vi sono molte evidenze che dimostrano come chi assiste alle violenze è più portato in futuro a replicare certi comportamenti. È per questo motivo che stiamo promuovendo presso le scuole iniziative di sensibilizzazione contro l'uso della violenza; da anni inoltre, attraverso i finanziamenti della L.R. 16/09 sulla cittadinanza di genere, nelle scuole primarie e secondarie vengono realizzati moduli formativi diretti a contrastare gli stereotipi di genere e per favorire una più equa distribuzione dei carichi familiari.

Torniamo ai numeri: sono oltre 10.000 le donne che, negli ultimi 5 anni, si sono rivolte ai Centri antiviolenza; si contano inoltre oltre 6.000 accessi al Codice Rosa in due anni e mezzo, e 4.000 accessi ai consultori per motivi di abuso e maltrattamento in due anni. Numeri importanti, ma tuttavia sicuramente sottostimati, perché moltissime donne ancora non denunciano.

Molto interessante è anche la tipologia di donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza o ad altri nodi della rete: donne di tutte le età, di tutte le condizioni sociali, di tutte le provenienze (ma le italiane rappresentano i 2/3). Insomma un fenomeno trasversale.

È un fenomeno altresì relazionale. Praticamente la totalità delle violenze avvengono da parte di figure maschili conosciute: non si tratta pertanto di una questione d'ordine pubblico. Ma certamente è un problema complesso, che comporta il coinvolgimento e le sinergie di più attori istituzionali e non: i servizi sociali in primis (notiamo con qualche soddisfazione che molte zone socio-sanitarie hanno già inserito nei propri piani di zona il tema della violenza di genere, addirittura anticipando la L.R. 41/05 recentemente novellata); ma anche le Aziende USL, i Centri antiviolenza, le FF.OO., le Prefetture, le scuole ed il privato sociale.

Le reti sul territorio, anche sulla scorta della L.R. 59/07, si sono costituite e lavorano, pur nella scarsità delle risorse (la L.R. 59/07 non è finanziata); a questo proposito anzi ci tengo a darvi una notizia: nella L.R. Finanziaria, che sarà approvata entro l'anno, abbiamo fatto inserire un articolo per poter disporre, per il 2015, di una quota di risorse, finalizzate proprio a favorire lo sviluppo delle reti e delle azioni di prevenzione e contrasto alla violenza di genere: ascolto, orientamento, protezione (anche attraverso la messa a disposizione di case rifugio o di altri posti d'accoglienza), reinserimento sociale e lavorativo.

Un primo impulso in questo senso, nelle more dell'approvazione della legge finanziaria, lo daremo finalizzando al finanziamento dei Centri antiviolenza e delle reti le risorse recentemente erogate alle Regioni a valere sulla L 119/2013 (art. 5-bis).

Stefania Saccardi

Vicepresidente ed Assessore al Welfare, Politiche per la casa,
Integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana

Struttura del Rapporto¹

Questo VI Rapporto sulla violenza di genere in Toscana si sviluppa sulla scia dei rapporti precedenti, secondo un metodo di lavoro tipico della progettazione partecipata che vede coinvolti vari attori che hanno contribuito alla costruzione della struttura del rapporto e/o che hanno fornito dati e informazioni rilevanti ai fini dello studio e di una conoscenza approfondita del fenomeno della violenza di genere.

La prima parte del lavoro, *I dati sulla violenza di genere in Toscana*, è dedicata al monitoraggio, all'integrazione e a un primo tentativo di confronto tra i dati sulla violenza di genere usati in questo rapporto, frutto di diversi sistemi informativi e di vari criteri di rilevazione, come riportato nella tabella seguente.

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 raccolta dalla Casa delle donne di Bologna e banca dati del Registro di Mortalità Regionale toscano - ISPO

¹ Ad esclusione di dove diversamente specificato, l'intero volume è opera congiunta delle autrici. In sede di redazione, Daniela Bagattini ha curato § 1.1., 1.2, 2. (Parte I), il paragrafo 1.3.2 (Parte II) e le Riflessioni conclusive, mentre Valentina Pedani ha curato da § 1.3. a 1.6. (Parte I), l'introduzione alla Parte II, i paragrafi 1.2, 1.3.1., 1.4 (Parte II).

Nel primo capitolo *Il monitoraggio delle richieste di aiuto ai Centri della rete regionale contro la violenza di genere (VGRT)* relativo alle donne che si sono rivolte a tali strutture dal 2009 al 30 giugno 2014, si delineano i tratti socio-demografici delle utenti in correlazione con il tipo di violenza subita, con le caratteristiche dell'aggressore, con la propensione alla denuncia.

Nel secondo e nel terzo capitolo oltre a esaminare le caratteristiche degli accessi ai Pronto Soccorso Codice Rosa e ai Consultori Area Abuso e Maltrattamento, si effettuano degli approfondimenti "di rete" cercando di ottenere una stima dei casi comuni tra i tre servizi: Centri antiviolenza, segnalazioni Codici Rosa, donne che si sono rivolte ai Consultori.

Il quarto capitolo frutto di una collaborazione con l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) presenta una disanima dei femicidi in Toscana e una descrizione delle varie problematiche relative alla definizione e alla rilevazione delle uccisioni di donne in quanto donne.

La seconda parte del Rapporto è dedicata agli approfondimenti: il primo, *Il Servizio sociale*, è un'indagine esplorativa su un nodo della rete non ancora toccato dai Rapporti precedenti; il secondo, *I programmi rivolti agli uomini che agiscono violenza*, riprende il discorso sui servizi per uomini maltrattanti già iniziato nel *IV Rapporto*.

Premessa

a cura di *Luca Puccetti*

Lungo questi anni l'Osservatorio sociale regionale (OSR) ha realizzato un considerevole lavoro conoscitivo nel campo del fenomeno violenza di genere, sviluppando nell'analisi un metodo di lavoro, che è alla base delle operazioni di raccolta e organizzazione delle informazioni per la realizzazione dei Rapporti annuali: un lavoro di rete. Partendo dalla presenza sul territorio della rete regionale degli osservatori sociali è stato avviato quel necessario dialogo con le strutture maggiormente impegnate in questo campo, i Centri Antiviolenza, che col tempo è proseguito e si è consolidato, coinvolgendo le figure tecniche della Regione che si occupano di Violenza, Pronto soccorso/Codice Rosa, Consulitori.

Col passare degli anni e con lo svilupparsi delle attività, la rete delle conoscenze creata dall'OSR si è quindi estesa e, grazie ad un metodo di lavoro inclusivo e di condivisione, le collaborazioni hanno continuato ad aumentare, fino a coinvolgere in questo VI Rapporto i Servizi sociali e l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO).

Nel V Rapporto il gruppo di lavoro sulla violenza di genere dell'OSR ha individuato nel femicidio un aspetto centrale per la completezza del monitoraggio sulla violenza. A questo proposito è stato realizzato un primo approfondimento articolato su due step. In primis si è tentato di riportare a sistema gli elementi di definizione e classificazione utilizzati in letteratura, in modo da orientare il lettore comune, chi opera nei servizi ma anche lo studioso che vuol analizzare il fenomeno: ad ogni tipo di definizione, infatti, corrispondono criteri e problemi diversi nella raccolta dei dati. In seconda battuta è stata effettuata una ricerca delle fonti di dati. Nella consapevolezza della mancanza di dati istituzionali relativi al femicidio, sottolineata sia dai Centri antiviolenza, sia dagli osservatori internazionali, si è cercato di capire quali fonti quantitative potessero essere utili e necessarie all'analisi del fenomeno. Questo studio esplorativo ha consentito di individuare due fonti che costituiscono la base di altrettante rilevazioni Istat: cause di morte e delitti. Le schede utilizzate per le rilevazioni contengono sottocategorie di interesse per lo studio del femicidio, che purtroppo non sono al momento disponibili in forma così disaggregata.

Il capitolo sul femicidio di questo Rapporto ha affrontato ed analizzato la prima delle due fonti, quella derivante dalle schede di morte. Il lavoro ha coinvolto la struttura di Epidemiologia Ambientale-Occupazionale dell'ISPO, che gestisce gli archivi del Registro di Mortalità Regionale (RMR) delle 12 Aziende USL toscane ed effettua controlli ed analisi sulla qualità dei dati e di codifica della causa di morte.

Le analisi e riflessioni contenute possono dare un contributo al dibattito in corso sulla definizione di un metodo di selezione, lettura e analisi dei dati per la corretta conoscenza quali-quantitativa del femicidio. Utile sarebbe poter affiancare a questi dati quelli sulla rilevazione dei delitti, a titolarità del Ministero dell'Interno, che ad oggi sono disponibili in forma aggregata tale da non permettere una verifica puntuale sui casi.

La decisione di continuare un approfondimento sul femicidio in un lavoro di monitoraggio, 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 fomicidi: è dunque tenendo conto della necessità di attuare *policies* di contrasto, che si situa anche la scelta della definizione di fomicidio utilizzata.

Questa collaborazione tra sociale e sanitario nello studio e nella definizione del fenomeno diventa così un primo fondamentale passo nel percorso che dovrà coinvolgere anche altri attori, allo scopo di situare l'evento drammatico dell'uccisione di una donna all'interno del contesto in cui si è sviluppato: se davvero, come afferma la letteratura, l'uccisione di una donna non è un raptus improvviso ma la fine di una spirale di violenze, fisiche o psicologiche, sarà compito dell'OSR cercare di ricostruire questi percorsi di vita attraverso l'analisi dei dati a disposizione. Una sfida importante, che necessiterà della collaborazione di tutti i soggetti della rete, ma che si rivela indispensabile per progettare interventi sempre più efficaci nell'azione di contrasto al fenomeno.

Il capitolo relativo all'indagine sulle procedure attivate dai Servizi sociali in materia di violenza di genere è un'ulteriore conferma dei risultati del metodo di lavoro attivato. La risposta positiva del territorio nella compilazione dei questionari ha consentito una prima analisi delle problematiche, primo passo per «armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio» (art. 40 co. 4 ter L.R. 41/2005) e dimostra come i Servizi sociali, seppur con sensibili differenze territoriali, siano da tempo uno dei nodi centrali della rete, a conferma di quanto previsto dalle recenti *Linee Guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza* (D.i.R.e., 2014). Anche le altre fonti di dati sono in questa edizione lette in maniera cumulata: se al momento manca uno strumento informativo/informatico che permetta di seguire la donna lungo il suo percorso tra i servizi, nel Rapporto si realizza un tentativo di stima delle sovrapposizioni e dei numeri complessivi della violenza che emergono dal silenzio, cercando di tracciare le relazioni tra i differenti servizi che si occupano di donne vittime di violenza (Centri antiviolenza, Servizio sociale, Codice Rosa, Consultori).

Questo approccio, insieme all'approfondimento sul fomicidio, nel quale sono riportati anche i numeri dei minori rimasti orfani a causa dell'omicidio della madre, possono inoltre contribuire ad un'altra importante azione conoscitiva riguardante i costi della violenza da un lato e le risorse messe in campo dall'altro.

Per il prossimo futuro sarebbe auspicabile riuscire ad utilizzare i basamenti informativi a disposizione, impiegati in questo Rapporto come supporto per le analisi, in un quadro omogeneo di informazioni, rafforzando il tentativo qui presentato di ricostruire i percorsi intrapresi dalle vittime di violenza all'interno della rete dei servizi; in particolare sarà interessante ripercorrere eventuali percorsi delle vittime dei casi di fomicidio.

Coinvolgere tutti gli attori del sistema è una necessità imprescindibile per ampliare la conoscenza del fenomeno della violenza di genere, vasto, multiforme, con molti aspetti ancora da definire.

Parte I. I dati sulla violenza di genere in Toscana

La necessità di avere dati relativi al fenomeno della violenza di genere è presente già nel 1992 nella Raccomandazione generale della *Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) n. 19 (11° sessione, 1992)² ed è recentemente ribadita dalla Convenzione di Istanbul³, che all'articolo 11.1 comma a) sancisce l'impegno a «Raccogliere a intervalli regolari i dati statistici disaggregati pertinenti su questioni relative a qualsiasi forma di violenza», ribadendo anche la necessità che tali informazioni siano messe a disposizione del pubblico (11.4).

La Regione Toscana già dal 2007 con la Legge Regionale 59 sancisce l'importanza della raccolta dei dati sulla violenza di genere al fine di armonizzare le proprie politiche di intervento, assegnando questo ruolo alla sezione *Osservatorio regionale sulla violenza di genere* istituita ad hoc presso l'*Osservatorio Sociale Regionale*.

Le successive *Linee Guida contro la violenza di genere* evidenziano ancor più chiaramente l'importanza di questo lavoro, collegando esplicitamente la raccolta dei dati al (buon) funzionamento delle reti di contrasto alla violenza e ribadendo che scopo dell'*Osservatorio regionale sulla violenza di genere* è: «realizzare 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 che ne dovranno prevedere la raccolta e la trasmissione. 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».

La disponibilità dei dati, il loro uso consapevole e la loro diffusione sempre nel rispetto dell'anonimato e della privacy sono fattori fondamentali per la conoscenza del fenomeno della violenza di genere e per la programmazione e l'implementazione di politiche atte a contrastarla.

I dati presentati in questo rapporto sono relativi a⁴:

1. le donne che accedono ai Centri antiviolenza della regione;
2. gli accessi al Codice Rosa;

2 Raccomandazione specifica 24, comma c) «Gli Stati Parti incoraggiano la compilazione di statistiche e di ricerche sulla portata, le cause e gli effetti della violenza e sull'efficacia delle misure per prevenirla ed affrontarla»

3La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, dell'11 maggio 2011, conosciuta come Convenzione di Istanbul, è stata ratificata definitivamente dal Parlamento Italiano nel giugno 2013.

4 Nel primo e nel quarto caso si conteggiano i soggetti, nel secondo, le prestazioni, nel terzo, prestazioni e soggetti. Quando si conteggiano i soggetti che si sono rivolti al servizio, la donna viene contata una volta sola, indipendentemente dal numero di contatti con la struttura, quando si conteggiano le prestazioni e/o gli accessi la donna viene contata più volte, tante volte quante quelle nelle quali si è rivolta o ha richiesto prestazioni a un servizio. Nel caso dei femicidi le donne uccise, rappresentano singoli casi e vengono, ovviamente, contate una volta.

3. gli accessi e le utenti che si sono rivolte ai consultori per motivi legati ad abuso e maltrattamento;
4. i femicidi (analisi congiunta e sperimentale realizzata in collaborazione con il Registro di Mortalità Regionale).

Ad ognuna di queste fonti è dedicato un capitolo specifico. I capitoli sono poi fortemente integrati tra loro: frequenti sono, infatti, i collegamenti tra l'uno e l'altro e quindi tra i diversi flussi di dati e si fa continuo riferimento all'importante banca dati dell'Istat relativa alla popolazione residente, alla popolazione straniera, ai delitti denunciati, oltre ad alcune osservazioni riguardo all'indagine *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, del 2006.

I *Rapporti* da più anni ormai manifestano l'esigenza, trasformata poi in obiettivo, di poter armonizzare le banche di dati esistenti sulla violenza di genere.

In questo sesto rapporto si sono fatti già dei passi in avanti grazie:

1. alla disponibilità da parte dei consultori di dati che riguardano non solo gli accessi, ma anche le singole utenti;
2. all'analisi congiunta realizzata con il Registro di Mortalità Regionale dei dati sui femicidi.

L'accessibilità delle informazioni, l'interoperabilità delle banche dati, l'integrazione dei flussi informativi consentono di unire conoscenza e azione e quindi, come abbiamo già detto, di implementare policy volte al contrasto della violenza di genere in tutte le sue sfaccettature.

Anche l'indagine⁵ della FRA *European Union Agency for fundamental rights*, del 2012, che risponde a una richiesta di dati sulla violenza contro le donne avanzata dal Parlamento europeo, reiterata dal Consiglio dell'Unione europea nelle sue Conclusioni relative allo sradicamento della violenza contro le donne nell'Unione Europea, specifica che: «considerato l'impatto significativo della violenza contro le donne, è deplorabile che i responsabili delle politiche e gli operatori di molti Stati membri dell'UE debbano ancora porre rimedio alla mancanza di dati completi sulla portata e la natura di questo problema. Sebbene alcuni Stati membri e istituti di ricerca dell'UE abbiano svolto indagini e altri studi sulla violenza contro le donne, in tutta l'UE continuano a mancare dati esaurienti e comparabili in questo settore rispetto ad altri, come quello dell'occupazione, per il quale vari Stati membri raccolgono dati in relazione al genere».

⁵ L'indagine si basa su interviste faccia a faccia con 42.000 donne, selezionate casualmente, in tutti i 28 Stati membri dell'UE, con una media di 1.500 interviste in ogni Stato membro. I risultati sono rappresentativi delle esperienze e dei pareri di donne di età compresa tra i 18 e i 74 anni che vivono nell'UE. Nelle interviste erano incluse domande su violenza fisica, sessuale e psicologica, maltrattamenti su minori, molestie sessuali e atti persecutori, anche con riferimento a nuovi mezzi di abuso come Internet, sulla scelta o meno di denunciare la violenza alla polizia e sul ricorso ad altri servizi di sostegno alle vittime.

1. Il monitoraggio delle richieste di aiuto ai Centri antiviolenza

Nel mese di luglio 2009 la Regione Toscana ha creato un database in cui i Centri antiviolenza hanno inserito i dati dei loro accessi dal 1° luglio 2009⁶.

In questo capitolo vengono dunque presentati 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 è possibile usufruire di un maggior numero di elaborazioni per il periodo che va dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014. Utilizzando una modalità già sperimentata nel *V Rapporto*, nella parte introduttiva saranno inseriti anche i dati relativi al primo periodo di rilevazione (1° luglio 2009 - 30 giugno 2010) allo scopo di restituire una panoramica generale dell'andamento del fenomeno nei cinque anni⁸; le analisi più approfondite riguarderanno gli ultimi quattro anni.

Dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2014 si sono rivolte ai Centri 10.819 donne.

Rispetto alla prima annualità di riferimento (1° luglio 2009 - 30 giugno 2010), negli ultimi dodici mesi il numero di accessi⁹ è aumentato complessivamente del **45,7%**.

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. E' inoltre utile precisare che il Centro antiviolenza *Le amiche di Mafalda* della Provincia di Pisa, lo scorso anno non aveva ancora le credenziali di accesso al database della Regione Toscana, pertanto, pur avendo seguito già alcune donne, non era presente nell'*Elenco dei centri che hanno inserito i dati per Provincia, Comune e Tipo di Struttura*, tab.1 del *V Rapporto*.

⁷ Ad oggi non esiste un riconoscimento normativo di Centro antiviolenza / Sportello o Centro 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, da luglio 2010 la scheda utilizzata è stata modificata: questo rende impossibile la costruzione di un database univoco che comprenda il quinquennio 2009-2014. Per quanto riguarda l'analisi bivariata il periodo di tempo considerato è quello che va dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014. 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 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

Tab. 1 Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento¹⁰ (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo). Distribuzione provinciale – valori assoluti.

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
09-10	97	715	81	89	143	50	193	173	132	88	1.761
10-11	214	685	102	100	167	27	177	183	149	125	1.929
11-12	216	707	89	106	179	68	217	227	133	109	2.051
12-13	208	891	118	148	224	58	330	249	179	108	2.513
13-14	250	842	107	173	257	61	330	283	169	93	2.565
Totale 09 -14	985	3.840	497	616	970	264	1.247	1.115	762	523	10.819

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. Se nel *V Rapporto* si è potuto registrare un lieve aumento delle donne di stato sociale medio alto, negli ultimi 12 mesi si è avuto invece un incremento di donne con livelli di istruzione più bassi e occupazioni meno qualificanti. Si tratta però di oscillazioni minime, in un corpus di dati stabile che permette di ricostruire un profilo ben definito nel corso del tempo e senza sostanziali differenze geografiche. Alcune distinzioni tra province sono rilevabili, invece, nella parte che riguarda il percorso delle donne: le variabili che entrano in gioco non sono quelle relative alle caratteristiche delle vittime di violenza che decidono di rivolgersi ai Centri, ma riguardano il sistema generale di politiche di intervento offerto dai territori. I percorsi intrapresi dalle donne rispecchiano le misure strategiche adottate dai vari territori per contrastare la violenza di genere.

E' sempre necessario ribadire che i dati inseriti nell'applicativo, che costituiscono il corpus di questo capitolo, 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% circa di donne, infatti, dopo un primo contatto rinuncia al servizio offerto, per poi magari tornare dopo mesi o anni.

La decisione di provare a uscire dal maltrattamento non è casuale, ma su questa influiscono sia fattori relativi alla singola donna (e dunque variabili socio-economiche e psicologiche), sia fattori esterni, come la risposta data dal sistema e la capacità di

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.

¹⁰ 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.

quest'ultimo di intercettare i bisogni e di far emergere la violenza dal silenzio. 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 sulla stampa nazionale, il ruolo dei mass media e i cambiamenti legislativi.

Utile sarà un confronto futuro con la ricerca sulla sicurezza delle donne e sulla violenza che l'Istat sta dirigendo nel corso del 2014¹¹, i cui dati andranno anche ad implementare gli indicatori del Bes (benessere equo sostenibile)¹²: ad oggi infatti gli unici dati disponibili sono quelli della ricerca *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, condotta dall'Istituto Nazionale di Statistica nel corso del 2006 e i cui principali risultati relativi alla Regione Toscana sono stati analizzati nel Primo Rapporto¹³.

Con queste dovute premesse possiamo fornire un quadro descrittivo delle donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza.

¹¹ <http://statistica.comune.prato.it/?act=i&fid=3195&id=20140605172542559>

¹² «Il progetto per misurare il benessere equo e sostenibile, nato da un'iniziativa congiunta del Cnel e dell'Istat, si inquadra nel dibattito internazionale sul "superamento del Pil", alimentato dalla consapevolezza che i parametri sui quali valutare il progresso di una società non possano essere esclusivamente di carattere economico, ma debbano tenere conto anche delle fondamentali dimensioni sociali e ambientali del benessere, corredate da misure di disegualianza e sostenibilità»

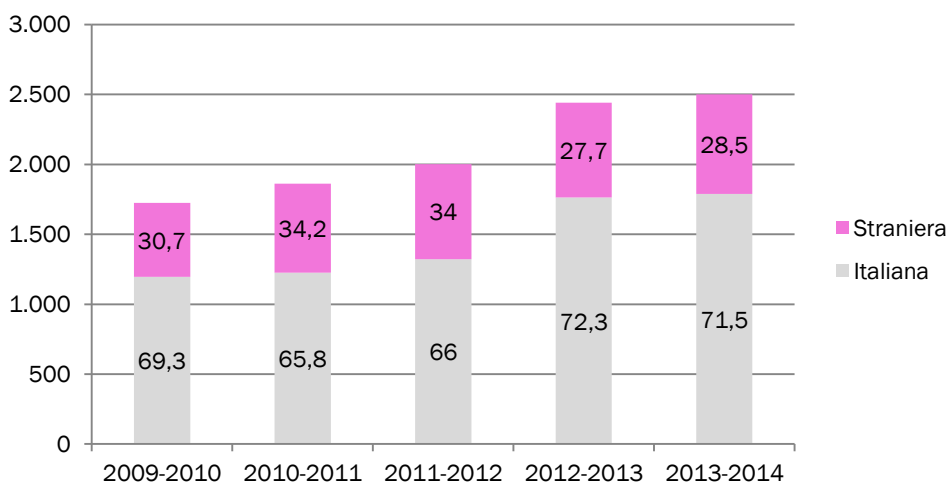
(<http://www.misuredelbenessere.it/index.php?id=38>)

¹³ Secondo questa ricerca solo il 2,8% delle donne tra i 16 e i 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un partner nel corso della vita hanno chiesto aiuto a strutture e servizi specializzati, percentuale che scende al 2,4% se il maltrattante non è il partner. Il dato purtroppo non è disponibile a livello territoriale, ma solo per macro-area (i dati a cui si fa riferimento sono riportati nelle tavole 2.88 e 3.65 allegate alla pubblicazione e scaricabili dal sito Istat). Nel Centro Italia le donne maltrattate dal partner che chiedono aiuto ad un centro scendono al 2,1% mentre salgono al 3% quelle che si rivolgono ad una struttura specializzata a seguito di una violenza subita da un non partner. Un'ulteriore considerazione ci porta a non considerare quei dati oggi per poter fare una stima delle donne che subiscono violenza in Toscana rispetto al numero di donne che si rivolgono ai Centri: il periodo di riferimento è troppo lontano da quello considerato in questo lavoro. L'applicativo, come specificato, è stato creato nel 2009 e non permette quindi di avere dati per l'anno 2006. Da allora molto è cambiato nel panorama della violenza: abbiamo visto come solo dal 2009 a oggi il numero di donne che si rivolgono ai Centri è aumentato di oltre il 40%, in funzione di una maggiore tematizzazione dell'argomento da parte della stampa ma anche di un aumento nel numero di servizi. Sarà dunque estremamente interessante analizzare questo dato nella nuova edizione dell'indagine, auspicando una vista territoriale almeno a livello regionale e un'analisi delle caratteristiche delle donne che dichiarano di essersi rivolte ad una struttura specializzata.

1.1. Chi si rivolge ai Centri

Nei cinque anni considerati nel loro complesso la percentuale di donne italiane rappresenta il 69,3 dell'intero corpus di utenti e la percentuale di donne straniere il restante 30,7. Guardando alla distribuzione per cittadinanza per periodo di riferimento, riportata nella tabella 2, delle donne che si sono rivolte ai Centri, si può notare come il rapporto tra utenti autoctone e non autoctone sia piuttosto altalenante: tra il primo e il secondo periodo (2009/2010-2010/2011) si registra soprattutto un aumento di donne straniere, tra il secondo e il terzo periodo (2010/2011-2011/2012) l'aumento è più consistente nelle donne italiane; nel V Rapporto, confrontando terzo e quarto periodo (2011/2012-2012/2013) si è registrato il caso eclatante di una crescita delle utenti del 22,5% dovuta esclusivamente a donne italiane con un incremento di 441 unità, mentre le straniere diminuiscono di 3. Negli ultimi 12 mesi, invece, la crescita della domanda è piuttosto sbilanciata a favore delle straniere, 36 donne in più rispetto all'anno precedente, mentre le italiane aumentano di 25 unità.

Graf. 1 Donne che si sono rivolte ai Centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per cittadinanza¹⁴. Distribuzione regionale - percentuali valide¹⁵.



¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

Tab. 2 Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) per cittadinanza. Distribuzione regionale – valori assoluti.

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-14	Totale
Italiana	1.195	1225	1322	1763	1788	7.293
Straniera	530	636	680	677	713	3.236
Totale risposte valide	1.725	1.861	2.002	2.440	2.501	10.529
Non rilevato	36	12	22	15	3	88
Non risponde	-	56	27	58	61	202
Totale	1.761	1.929	2.051	2.513	2.565	10.819

Abbiamo osservato come le caratteristiche delle donne che si rivolgono ai Centri non siano di fatto cambiate nel corso dei cinque anni. Riportiamo qui una sintesi di quanto sarà poi illustrato puntualmente con i dati.

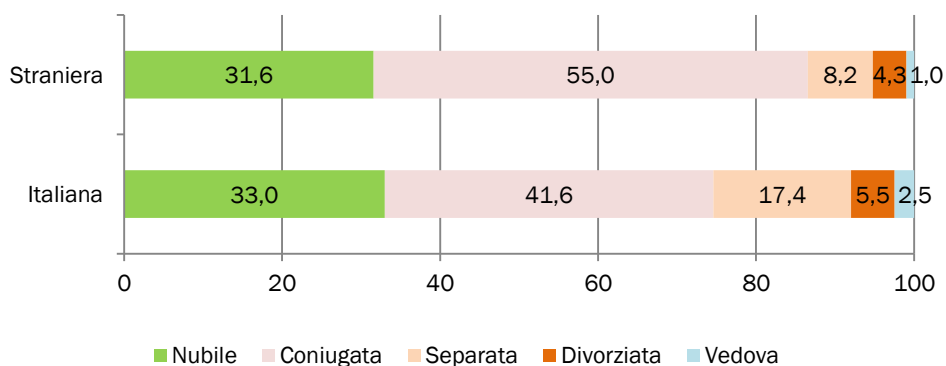
Donne straniere

Il 42,3% delle donne straniere convive con il partner e non ha un proprio reddito fisso. Tra le donne che lavorano la maggior parte svolge la professione di operaia (65,8%). Si tratta generalmente di donne molto giovani: solo poco più del 30% ha più di 39 anni.

Donne italiane

Più eterogenee le caratteristiche delle utenti autoctone, che si distribuiscono nella fascia di età che va dai 30 ai 49 anni. 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.

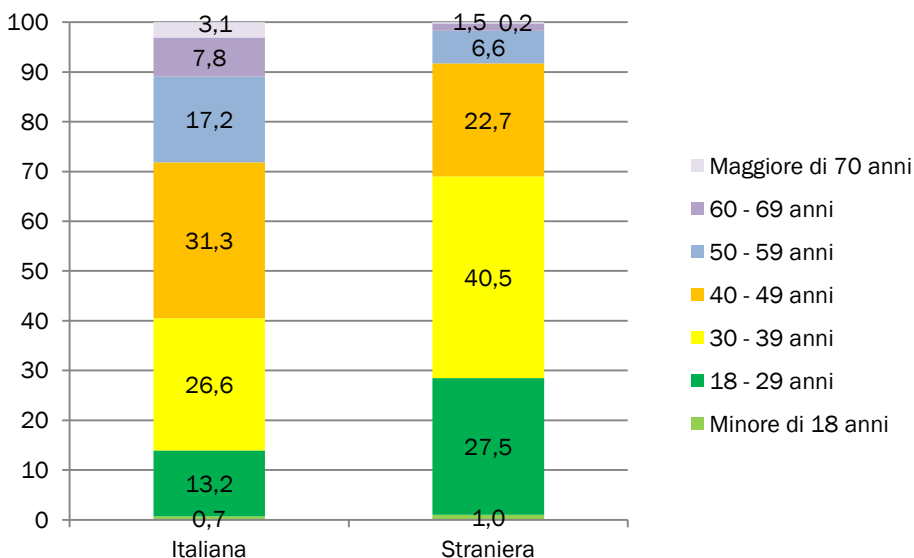
Graf. 2 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e stato civile. Distribuzione regionale percentuali valide.



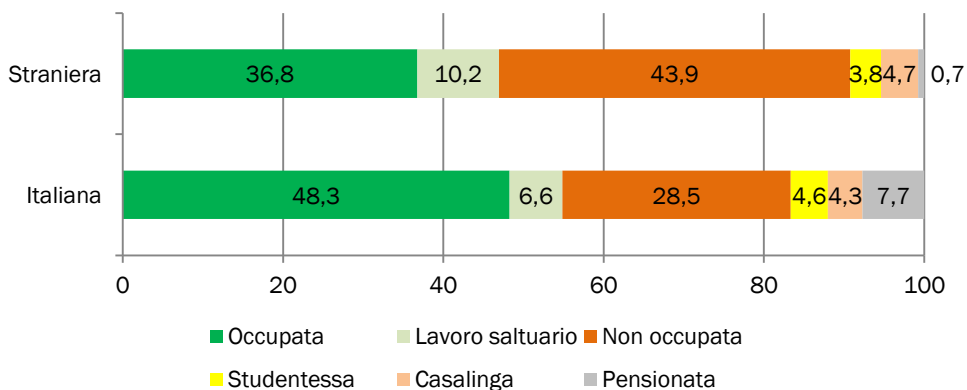
Tab. 3 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e stato di convivenza. Distribuzione regionale - valori assoluti e percentuali valide.

		Italiana	Straniera	Totale rispondenti
Non convive con il partner	Frequenza	2.645	831	3.476
	Percentuale	47,0	32,4	42,4
Convive con il partner	Frequenza	2.985	1.731	4.716
	Percentuale	53,0	67,6	57,6

Graf. 3 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e fascia di età. Distribuzione regionale - percentuali valide.

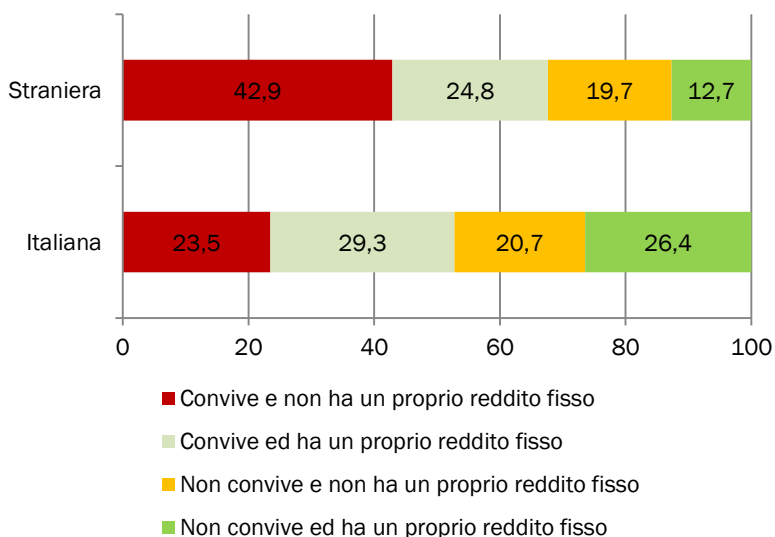


Graf. 4 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e situazione occupazionale. Distribuzione regionale - valori percentuali.

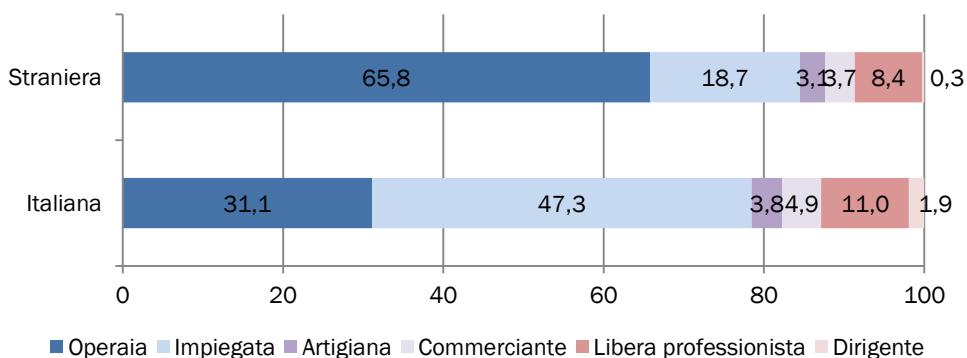


Il grafico 5 illustra un'analisi multivariata tra le variabili cittadinanza, stato di convivenza e situazione occupazionale - quest'ultima ricodificata nella variabile stato reddituale¹⁶ - al fine di cercare di creare una tipologia dell'utenza dei centri.

Graf. 5 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza, stato di convivenza e stato reddituale. Distribuzione regionale dei quattro tipi più frequenti –percentuali valide.



Graf. 6 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e tipo di occupazione. Distribuzione regionale – percentuali valide.



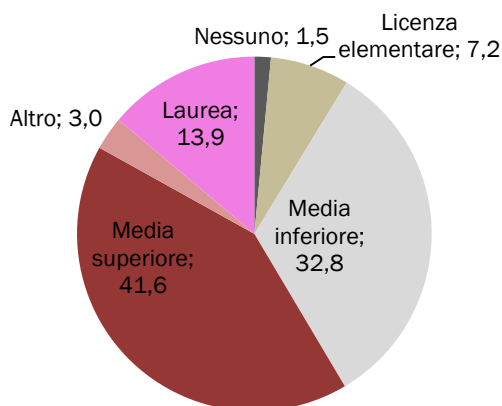
¹⁶ La variabile stato reddituale comprende le categorie **“con reddito fisso”** in cui sono stati riaggregati gli stati “occupata” e “pensionata” e **“senza reddito fisso”** in cui sono stati riaggregati gli stati “lavoro saltuario”, “non occupata”, “studentessa” e “casalinga”.

Alle donne che hanno un'occupazione – stabile o meno - (graf. 6) viene chiesto il tipo di lavoro svolto. Negli ultimi dodici mesi aumentano soprattutto le operaie (tra le straniere) e coloro che svolgono un'attività impiegatizia (tra le italiane). Anche rispetto al titolo di studio nell'ultimo periodo si registra un'inversione di tendenza rispetto a quanto rilevato nel V Rapporto: come riportato nella tabella 4, a rivolgersi ai Centri sono soprattutto le donne con al più la licenza media (763 contro le 615 del 2012-2013, sommando le categorie "Nessuno", "Licenza elementare" e "Media inferiore"), mentre diminuiscono quelle con il diploma (da 771 a 734). Questi due dati spiegano dunque quanto affermato nella parte introduttiva di questo capitolo, cioè un leggero aumento di donne provenienti da un livello socio-economico medio-basso, contrariamente a quanto verificatosi nel corso dell'annualità precedente.

Tab. 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.

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Totale
Nessuno	24	25	10	21	33	113
Licenza elementare	103	83	90	103	165	544
Media inferiore	410	457	545	491	565	2.468
Media superiore	504	587	539	771	734	3.135
Altro	64	39	52	50	24	229
Laurea	161	180	185	261	259	1.046
Totale risposte valide	1.266	1.371	1.421	1.697	1.780	7.535
Non rilevato	495	107	114	112	51	879
Non risponde	0	451	516	704	734	2.405
Totale segnalazioni	1.761	1.929	2.051	2.513	2.565	10.819

Graf. 7 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 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 si assestano, pur con qualche variazione annua, intorno al 63%, dopo il minimo dello scorso anno (61,1%). In termini di valori assoluti possiamo notare come per la prima volta siano diminuite le donne che arrivano ai Centri su segnalazione.

Tab. 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.

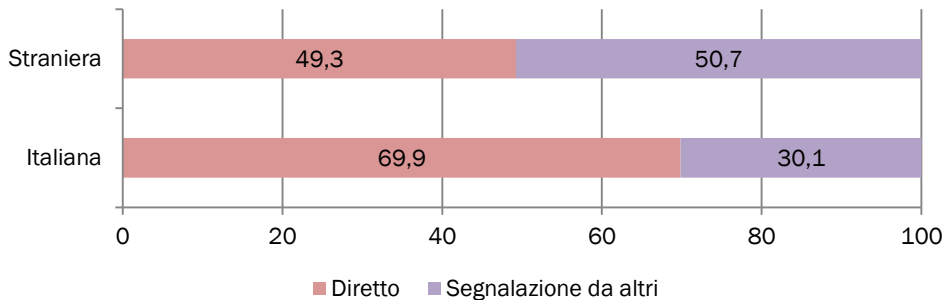
	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	Totale
Diretto	1.228	1.211	1.309	1.533	1.621	6.902
Segnalazione da altri servizi	521	696	730	973	922	3.842
Totale risposte valide	1.749	1.907	2.039	2.506	2.543	10.744
<i>Altri servizi da cui è stata segnalata la donna¹⁷</i>						
Consultorio	ND	9	18	27	17	71
Forze dell'ordine	ND	75	106	111	120	412
Pronto Soccorso	ND	35	56	53	59	203
Servizio sociale	ND	177	179	208	208	772
Altro	ND	241	204	478	507	1.430
Non rilevato	12	22	12	7	22	75
Totale segnalazioni	1.761	1.929	2.051	2.513	2.565	10.819

A segnalare le donne ai centri sono soprattutto il Servizio sociale (772 casi dal 2010 al 2014) e le Forze dell'ordine (412 casi dal 2010 al 2014).

Nel grafico 8 si evidenzia la differenza proporzionale tra donne italiane e straniere rispetto alle modalità di accesso: il 69,9% delle donne italiane è arrivato ai Centri direttamente contro il 49,3% delle straniere.

¹⁷ Era possibile indicare più di un servizio, essendo un campo a risposta multipla.

Graf. 8 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e modalità di accesso. Distribuzione regionale – percentuali valide.



La categoria “altro”, qui come in altri punti, contiene un panorama variegato di risposte. Sulla scia di quanto effettuato nel *V Rapporto*, si è tentata una ricodifica di queste voci, da cui emerge che¹⁸:

- 560 donne sono arrivate ai Centri tramite una rete relazionale (passaparola tra amici, parenti e simili);
- 175 sono state segnalate dal 1522¹⁹ o da altri Centri antiviolenza;
- 107 donne sono state segnalate da parrocchie, sindacato e terzo settore;
- 94 i casi in cui sono stati professionisti privati (avvocati, psicologi/psichiatri o altri medici) o medici di base a segnalare le donne ai Centri;
- 78 donne sono state indirizzate ai Centri da un altro soggetto della rete o da una figura che qui lavora, a cui si aggiungono 19 segnalazioni provenienti dal mondo della scuola.

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. I dati, infatti, ci dicono che il 66% delle utenti prima di arrivare ad un Centro antiviolenza si è rivolto almeno ad un altro servizio territoriale. I dati non ci permettono di stimare per quante donne questo “passaggio” sia stato importante nella decisione di rivolgersi ad un Centro, ma sono un'ulteriore

¹⁸ Il totale di risposte aperte, riferito al periodo che va dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014, è minore del totale di risposte “altro” in quanto il campo non è sempre stato riempito con la specifica dell'altro servizio.

¹⁹ 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>.

conferma dell'importanza di una formazione diffusa riguardo al riconoscimento della violenza tra gli operatori pubblici e del terzo settore.

Sono soprattutto le Forze dell'ordine ad aver avuto l'occasione di incontrare queste donne, con un trend in continuo aumento. Molte anche le vittime che si erano già rivolte al Pronto Soccorso e ad "altri servizi".

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 assoluti²⁰

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Totale
Non si è rivolta ad altri servizi	635	722	795	696	2.848
Si è rivolta ad altri servizi	1.090	1.205	1.552	1.695	5.542
Totale risposte valide	1.725	1.927	2.347	2.391	8.390
<i>Altro servizio a cui si è rivolta la donna²¹</i>					
Consultorio	37	83	44	38	202
Forze dell'ordine	568	600	798	946	2.912
Pronto Soccorso	250	282	421	423	1.376
Servizio sociale	425	487	546	574	2.032
Altro	323	274	539	674	1.810
Non risponde	148	64	116	142	470
Non rilevato	56	60	50	32	198
Totale segnalazioni	1.929	2.051	2.513	2.565	9.058

Nella categoria *altro servizio*, in cui sono collocate sempre più donne dal 2012, è compreso un variegato tipo di soggetti. Circa 250 donne si sono rivolte a più di un soggetto non compreso tra le categorie proposte e nella maggior parte dei casi si sono rivolte a psicologi e ad avvocati prima di arrivare al Centro.

Le donne che si sono affidate a un solo altro servizio prima del Centro, sono ricorse a avvocati (411 casi), a psicologi e a psichiatri, sia privati sia operanti all'interno del servizio pubblico²².

²⁰ 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.

²¹ Era possibile indicare più di un servizio, essendo un campo a risposta multipla.

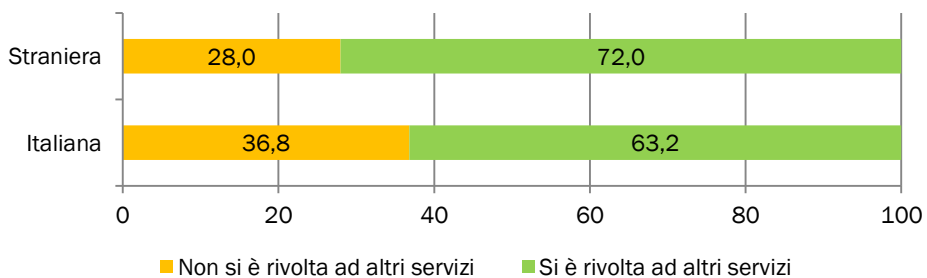
²² L'indeterminatezza di molte voci impedisce di fornire un dato preciso, in quanto in molti casi non è specificato se il professionista operi nel settore pubblico o privato. Si stima però che siano circa 300 i casi in cui la donna ha usufruito di uno psicologo o di uno psichiatra privato, a cui si aggiungono 80 casi di supporto pubblico. A questi dati andrebbero poi sommati i casi delle donne che si sono rivolte al dipartimento di salute mentale e al Sert (complessivamente circa 60). Il dato non è però ancora affidabile: circa 70 donne parlano di "ospedale" e di "servizi sanitari" senza che sia specificato il tipo di servizio o di prestazione ricevuta. Come riportato, inoltre, numerosi sono i casi di voci multiple, tra le quali quella del supporto psicologico/psichiatrico è quasi sempre presente.

Molte donne si sono rivolte al terzo settore, sia laico sia cattolico (circa 140), dato da cui nell'analisi sono state escluse le 25 donne che avevano contattato il 1522 e le oltre 200 che si erano in precedenza rivolte ad un altro Centro antiviolenza, testimonianza di quanto il percorso di uscita non sia necessariamente lineare.

Come illustrato nel grafico 9 sono soprattutto le donne senza cittadinanza italiana ad aver avuto contatti con altri servizi prima dell'accesso al Centro (72%).

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. Una sfida futura, di cui già si faceva accenno nel *V Rapporto*, sarà dunque 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 religiosa²³ per rilevare il dato sulla violenza di genere e monitorarlo.

Graf. 9 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e per l'essersi rivolta precedentemente ad altri servizi. Distribuzione regionale percentuali valide.



²³ Un esempio: circa un terzo delle 34 donne che si erano rivolte alla Caritas è stata seguita dal Centro antiviolenza di Prato, Provincia in cui la Caritas fa parte ufficialmente del protocollo provinciale contro la violenza di genere.

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 riguardano²⁴ 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

²⁴ 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 meno del 3% delle utenti 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.

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”.

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

Soltanto un terzo delle donne dichiara di essere vittima di un unico tipo di violenza, e si tratta soprattutto di coloro che hanno subito violenze come lo stalking (40,6%) e il mobbing (52,5%). La maggior parte delle donne, 3.956 casi corrispondenti al 43,7% dichiara di avere subito 2 tipi di violenza, e 1.646 casi 3 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. Sono soprattutto le straniere ad essere oggetto di questi tre tipi di violenza, mentre il mobbing e lo stalking sono diffuse soprattutto tra le italiane (v. grafico 12).

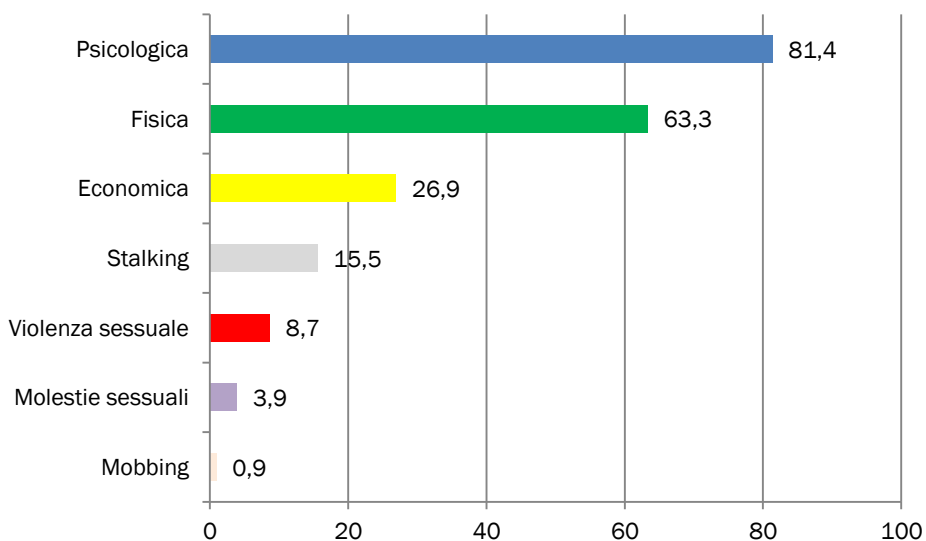
Parlare di violenze più o meno frequenti è un compito utile da un punto di vista analitico, ma tuttavia molto complesso: è necessario infatti sottolineare che si tratta di campi compilati dalle operatrici su dichiarazione della donna al momento del suo arrivo al Centro e quindi è plausibile ritenere 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 tali²⁵.

²⁵ Nella tabella 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 2014.

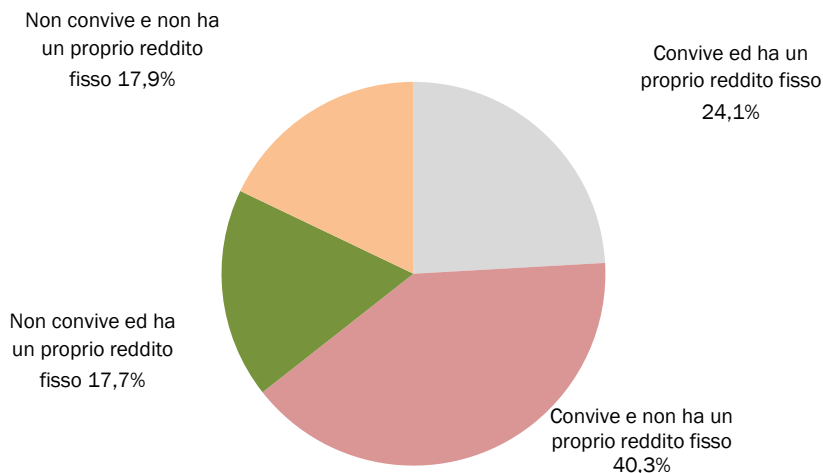
Tab. 7 Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per tipo di violenza riferita. Distribuzione regionale - valori assoluti. Risposta multipla.

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Totale
Fisica	1.136	1.248	1.487	1.533	5.404
Psicologica	1.464	1.573	1.934	1.971	6.942
Economica	503	499	649	645	2.296
Stalking	287	277	362	400	1.326
Violenza sessuale	182	137	189	232	740
Molestie sessuali	69	66	83	117	335
Mobbing	15	11	31	23	80
Totale risposte valide	3.656	3.811	4.735	4.921	17.123
Totale rispondenti	1.811	1.950	2.362	2.408	8.531
Non rilevato	44	25	46	16	131
Non risponde	74	76	105	141	396
Totale segnalazioni	1.929	2.051	2.513	2.565	9.058

Graf. 10 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per tipo di violenza riferita. Distribuzione regionale - percentuali valide. Risposta multipla.

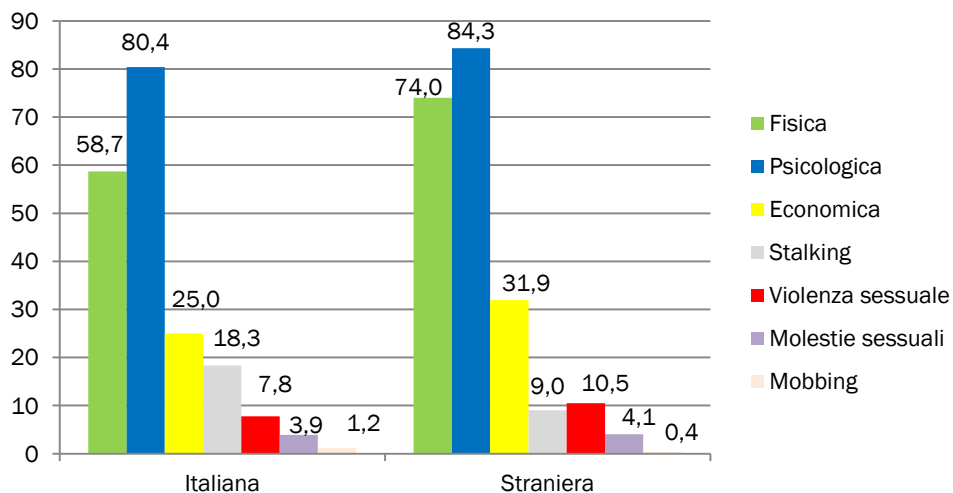


Graf. 11 Ripartizione per stato socio-economico delle donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 dichiarando di subire violenza economica. Distribuzione regionale – percentuali valide.



Tra coloro che dichiarano di avere subito violenza economica la maggior parte è convivente e il 24,1% ha un proprio reddito fisso.

Graf. 12 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e tipo di violenza riferita. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla.

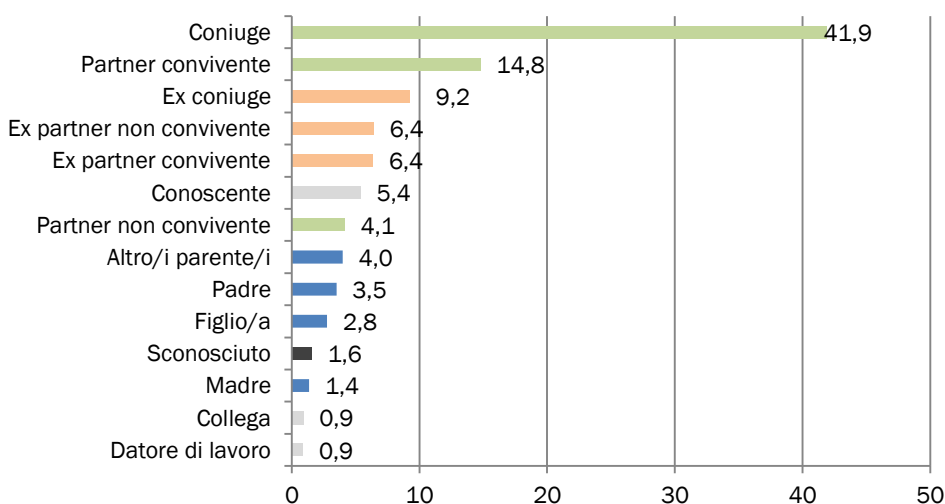


1.4. L'aggressore

E' il partner il principale artefice della violenza ed in modo particolare per le donne straniere²⁶.

Nel grafico 13 sono riportate le percentuali assolute mentre nel grafico 14, in cui si è proceduto ad una riaggregazione dei tipi di rapporto tra vittima e aggressore²⁷, è rappresentata la distribuzione percentuale del tipo di aggressore per cittadinanza della donna.

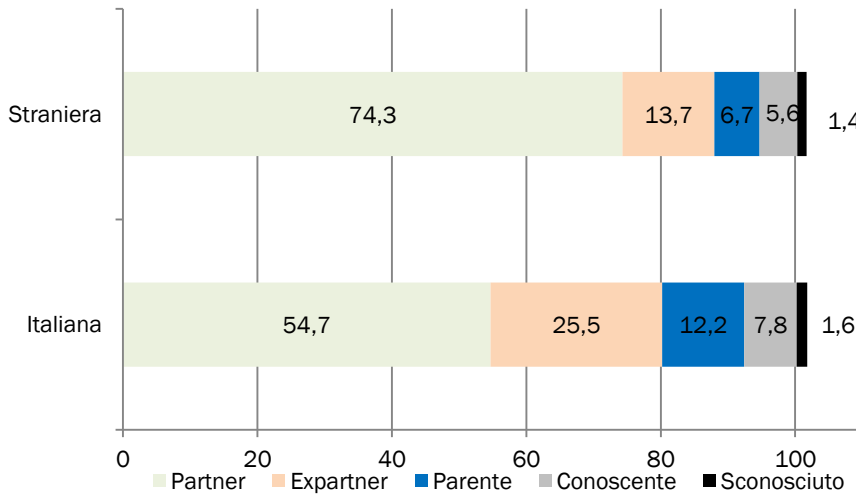
Graf. 13 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla.



²⁶ 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. In un recente opuscolo presentato dal Centro antiviolenza LaNara sui dati del 2013, come resoconto del progetto ministeriale *Percorsi di Libertà* in cui capofila era il Comune di Prato, si afferma che il numero di maltrattanti autoctoni (197, che rappresentano il 70,9% del totale delle risposte valide) è maggiore del numero delle donne vittime italiane (188, corrispondente al 74,6% di casi per cui si ha questo dato); questo fa pensare che il maltrattante sia in alcuni casi italiano anche quando si parla di donne straniere e che quindi il fenomeno della violenza di genere sia molto diffuso anche nelle coppie miste.

²⁷ 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. 14 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima e per cittadinanza. Distribuzione regionale – percentuali valide. Risposta multipla²⁸.

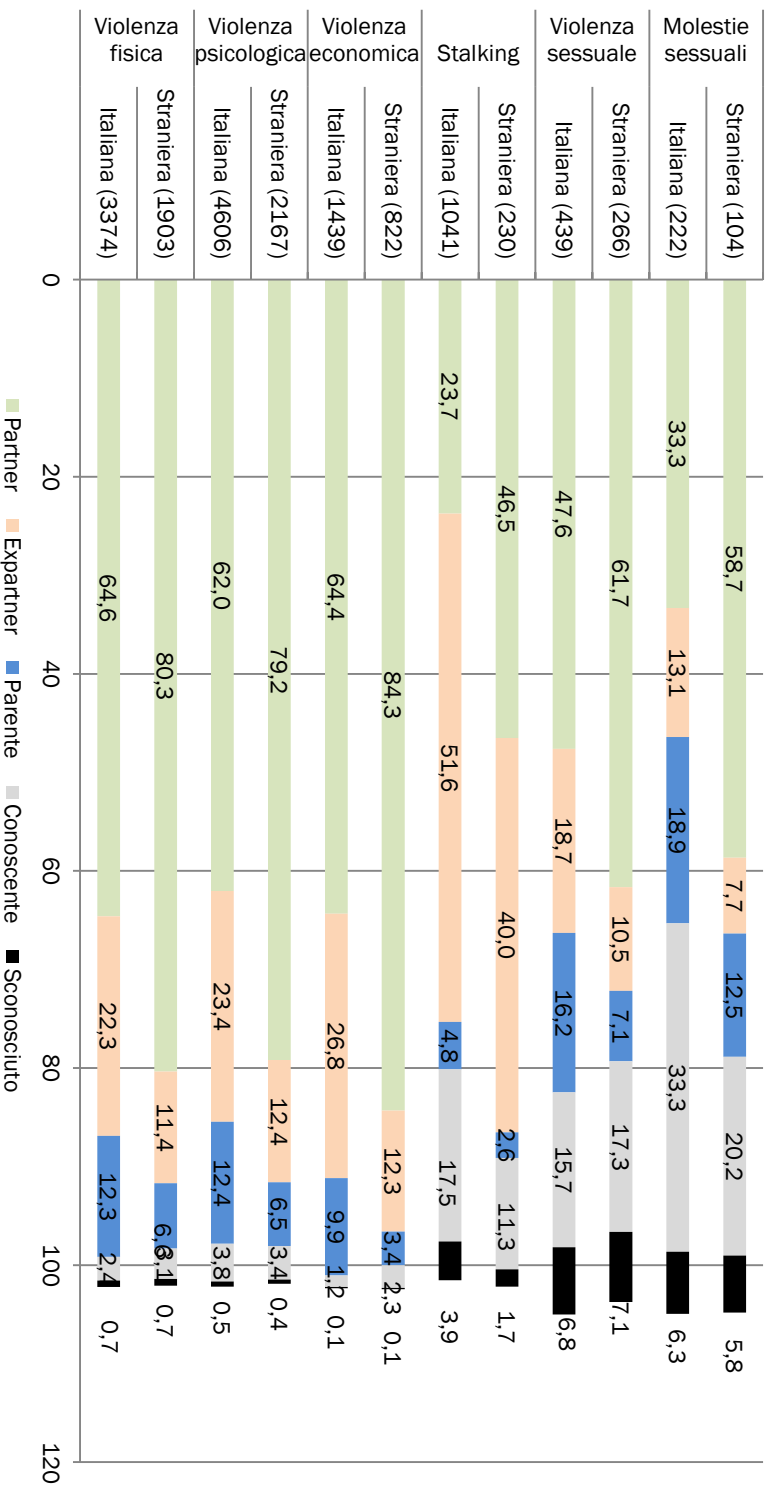


1.4.1. Violenza e aggressori

I dati che emergono dal confronto tra cittadinanza, tipo di violenza e rapporto tra vittima e maltrattante, confermano quanto rilevato nel *V Rapporto*: alcune forme di violenza (economica e fisica) avvengono tipicamente tra le mura domestiche e, dunque, 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; altri tipi di violenza come lo stalking, perpetrata soprattutto dall'uomo con cui si è conclusa, o si sta concludendo, una relazione, sono più diffuse tra le italiane che come già detto, sono più passibili di violenza quando affrontano il momento della separazione dal partner.

²⁸ Poiché una donna può aver indicato più di un aggressore, il totale supera il 100%

Graf. 15 - Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 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

Dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 8.342 ragazzi hanno visto le proprie madri vittime di un sopruso perpetrato soprattutto tra le mura domestiche. Di questi 6.084 sono minorenni.

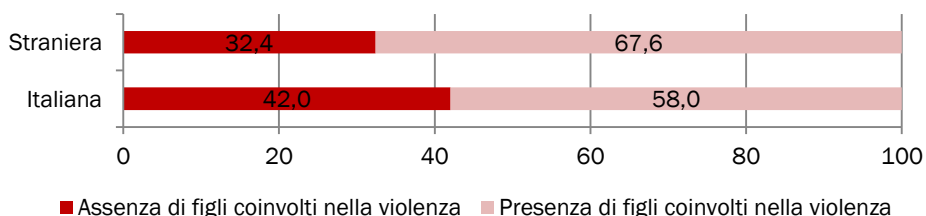
E' utile ribadire che il bimbo che assiste alla violenza è vittima della stessa, come esplicitato dalla Convenzione di Istanbul²⁹, con conseguenze rilevanti sul suo futuro e su quello della comunità a cui appartiene. Secondo la Ricerca Istat sulla violenza di genere del 2006, infatti, «se un uomo è stato testimone di violenza nella propria famiglia di origine è più probabile che sia violento con la sua compagna (il 30% contro il 6%). Se una donna è stata testimone di violenza nella propria famiglia di origine è più probabile che subisca violenze dal partner (il 21% contro il 6%)³⁰».

In quattro anni sono state 4.653 le donne che dichiarano di avere figli che hanno preso parte alla violenza da loro subita: il 67,6% delle donne straniere e il 58% di quelle italiane.

Tab. 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	Totale
Presenza di figli coinvolti nella violenza	1.024	1.043	1.275	1.311	4.653
Assenza di figli coinvolti nella violenza	589	706	830	843	2.968
Totale risposte valide	1.613	1.749	2.105	2.154	7.621
Non rilevato	187	185	198	115	685
Non risponde	129	117	210	296	752
Totale segnalazioni	1.929	2.051	2.513	2.565	9.058

Graf. 16 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e presenza di figli coinvolti nella violenza. Distribuzione regionale - valori percentuali.



²⁹ «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.

³⁰ Muratore, M.G., 2013

Il 70,8% delle donne i cui figli sono coinvolti nella violenza si è rivolta ad altri servizi prima di arrivare al Centro.

Tab. 9 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 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	1.299	3.150	4.449
	Percentuale	29,2	70,8	
Assenza di figli coinvolti nella violenza	Frequenza	1.204	1.590	2.794
	Percentuale	43,1	56,9	

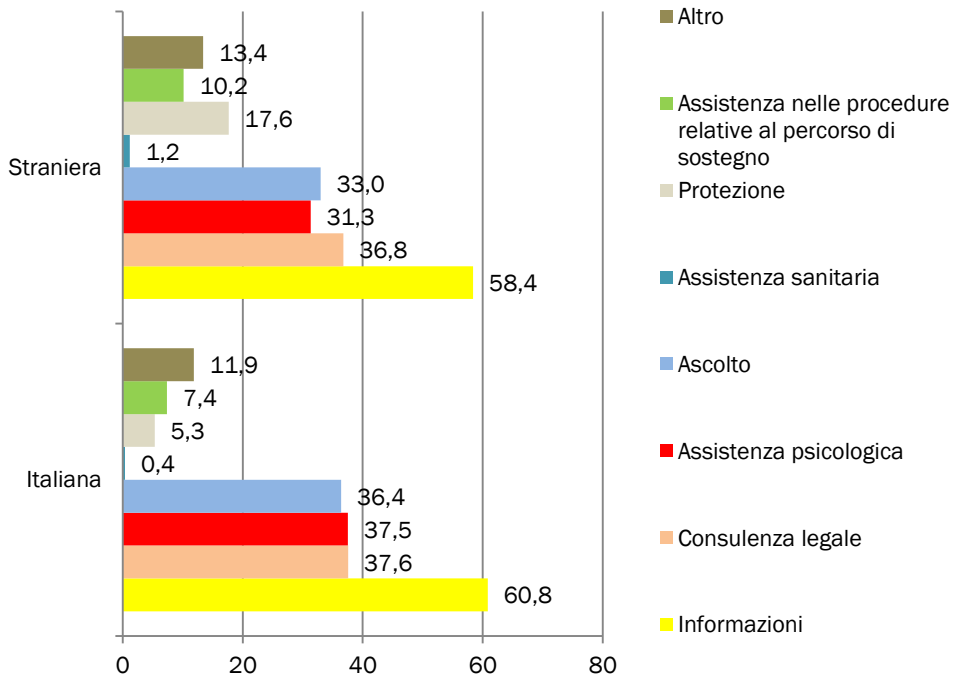
1.5. Il percorso nei Centri

Le donne che si rivolgono ai Centri chiedono soprattutto informazioni (60%), ma anche supporti specifici, in particolare dal punto di vista legale e psicologico. 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.

Tab. 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	Tot
Informazioni	1.181	1.216	1.449	1.474	5.320
Consulenza legale	737	806	861	872	3.276
Assistenza psicologica	734	722	853	811	3.120
Ascolto	655	761	904	786	3.106
Assistenza sanitaria	13	13	16	12	54
Protezione	228	207	158	215	808
Assistenza nelle procedure relative al percorso di sostegno	159	161	198	205	723
Altro	94	194	340	471	1.099
Totale risposte valide	1.864	2.018	2.460	2.506	8.848
Non risponde	33	21	15	16	85
Non registrato	32	12	38	43	125
Totale segnalazioni	1.929	2.051	2.513	2.565	9.058

Graf. 17- Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per cittadinanza e tipo di servizio richiesto. Distribuzione regionale - valori percentuali. Risposta multipla.



Interessante l'analisi delle voci di testo contenute nella categoria "altro" servizio richiesto. Escludendo i circa 500 casi in cui si tratta di appuntamenti per stabilire un colloquio, è interessante vedere come le 136 richieste fatte al Centro e relative alla sfera economica (richiesta di aiuto o di supporto in termini di ricerca del lavoro o di un'abitazione) provengano soprattutto da donne straniere. A questi numeri vanno aggiunti i quasi 90 casi di donne che richiedono ospitalità e alloggio, che probabilmente non sono state codificate come "protezione" sulla base della non sussistenza dei requisiti di pericolo immediato e della non volontà della donna di entrare in casa rifugio.

Sono sempre le non autoctone a chiedere in misura maggiore l'allontanamento del maltrattante, in 33 casi, contro le 19 donne italiane.

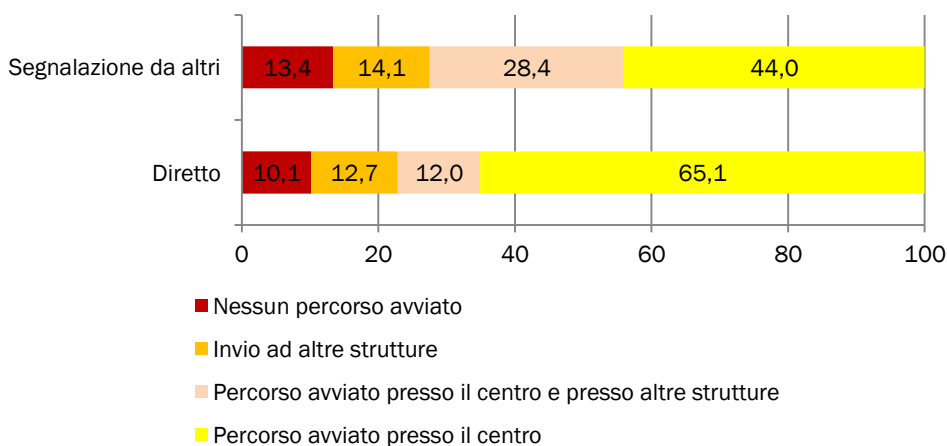
Tra le 8.876 donne per cui è presente l'informazione, solo 1.003 dopo un primo contatto non hanno iniziato alcun percorso, né presso il Centro, né presso altri servizi.

Tab. 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	Tot
Nessun percorso avviato	169	182	327	325	1.003
Invio ad altre strutture	258	338	328	249	1.173
Percorso avviato presso il centro e presso altre strutture	324	341	387	554	1.606
Percorso avviato presso il centro	1.127	1.144	1.432	1.391	5.094
Totale risposte valide	1.878	2.005	2.474	2.519	8.876
Non rilevato	51	46	39	46	182
Totale segnalazioni	1.929	2.051	2.513	2.565	9.058

Il tipo di percorso seguito dalle donne può essere messo in relazione con le modalità di accesso: quando la donna arriva al Centro con un accesso diretto è più probabile che avvii un percorso nello stesso (grafico 18). Il legame tra percorso in entrata e in uscita è interessante anche nel dettaglio dei singoli attori: per alcune riflessioni su questi dati rimandiamo ai capitoli specificatamente dedicati a questi soggetti, in particolare al Codice Rosa, ai consultori e al Servizio sociale.

Graf. 18 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per tipo di accesso e avvio del percorso. Distribuzione regionale – valori percentuali.



E' il Servizio sociale, in maniera esclusiva o insieme al Centro, l'attore che segue il maggior numero di utenti, seguito dalle Forze dell'ordine, in aumento rispetto allo scorso anno.

Tab. 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	Totale
Consultori	14	27	22	18	81
Forze dell'ordine	90	119	108	160	477
Pronto Soccorso	24	25	29	37	115
Servizio sociale	140	220	157	191	708
Casa rifugio	49	52	37	52	190
Altro servizio	148	164	381	471	1164
Totale risposte che includono un altro servizio	582	679	715	803	2.779
Totale segnalazioni	1.929	2.051	2.513	2.565	9.058

Le voci più ricorrenti della categoria “altro servizio” da cui si è seguite, sono, oltre ad altri Centri (305 casi), il terzo settore (85 casi) e, per quanto riguarda le donne che accedono al Centro Artemisia, il settore minori gestito dallo stesso (81 casi).

1.6. La denuncia

Al momento dell'inserimento delle schede nell'applicativo³¹, 5.547 utenti su 7.843 (per cui è presente l'informazione) non avevano sporto denuncia, 165 l'avevano ritirata (tab. 13). Nel caso della denuncia è interessante fornire una panoramica provinciale della "propensione alla denuncia": perché se, come abbiamo visto, le caratteristiche socio-demografiche delle utenti, come il tipo di evento violenza, non variano in maniera sensibile tra i territori, invece la denuncia e un suo ritiro possono essere influenzate da fattori esogeni all'evento e alla vittima, che sarebbe interessante approfondire nelle varie reti.

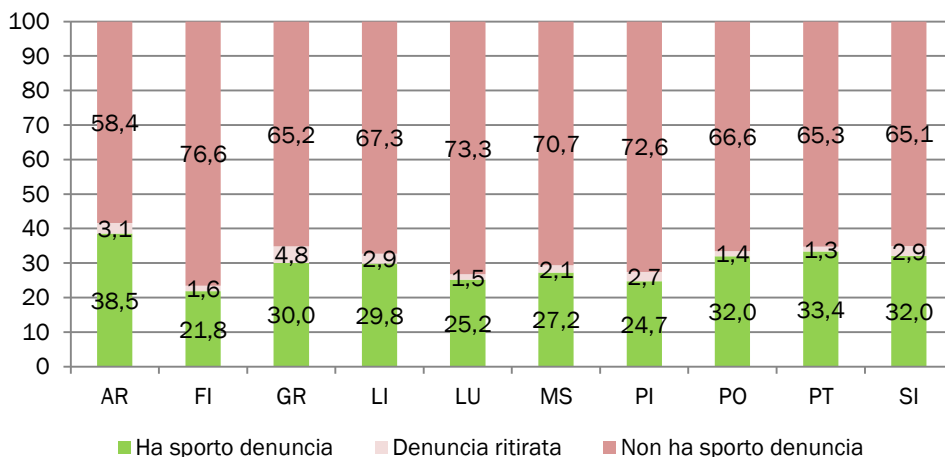
Tab. 13 Donne che si sono rivolte ai centri per periodo di riferimento (1° luglio - 30 giugno di ogni periodo) e per aver sporto denuncia. Distribuzione regionale - valori assoluti

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Totale
Ha sporto denuncia	481	468	558	624	2.131
Denuncia ritirata	29	43	42	51	165
Non ha sporto denuncia	1.120	1.309 ³²	1.558	1.560	5.547
Totale risposte valide	1.629	1.801	2.148	5.578	7.843
Non rilevato	169	131	124	88	512
Non risponde	130	100	231	242	703
Totale segnalazioni	1.928	2.032	2.503	5.908	9.058

³¹ 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.

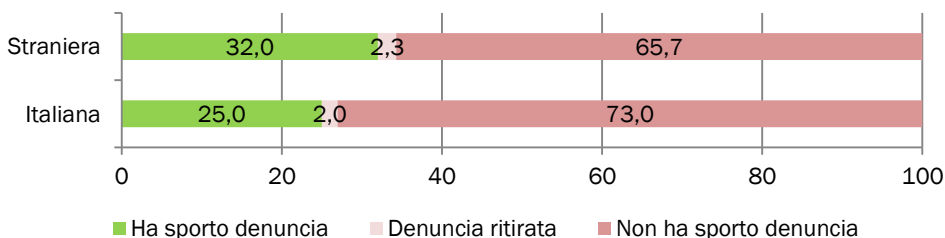
³² Tra coloro che non hanno sporto denuncia è inserito anche un caso in cui nell'applicativo era inserita la nota "violenza relativa al passato".

Graf. 19 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per aver sporto denuncia. Distribuzione provinciale – percentuali valide.

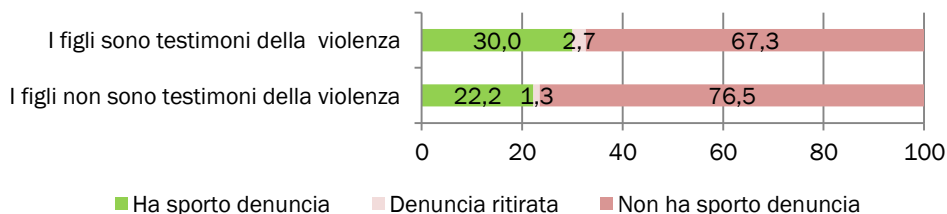


Oltre al fattore territoriale di collegamento tra i vari nodi della rete contro la violenza, la propensione alla denuncia è correlata positivamente alla presenza di figli testimoni e alla “lontananza” in termini di relazione affettiva o parentale tra vittima e carnefice.

Graf. 20 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per aver sporto denuncia e cittadinanza. Distribuzione regionale – percentuali valide.



Graf. 21 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per presenza di figli coinvolti nella violenza e aver sporto denuncia. Distribuzione regionale – valori percentuali.



Per gli anni 2010 e 2011 sono disponibili i dati Istat per genere relativi alle denunce avvenute nel territorio toscano.

Lo stalking e la violenza sessuale sono due reati per i quali è presente il dato sulle denunce effettuate presso la pubblica autorità. Ad oggi non è possibile avere il dato sul genere dell'autore del reato.

Tab. 14 Donne che hanno subito violenza sessuale e stalking e che hanno o meno sporto denuncia, per annualità 2010 e 2011, per fonte di dati . Ambito regionale.

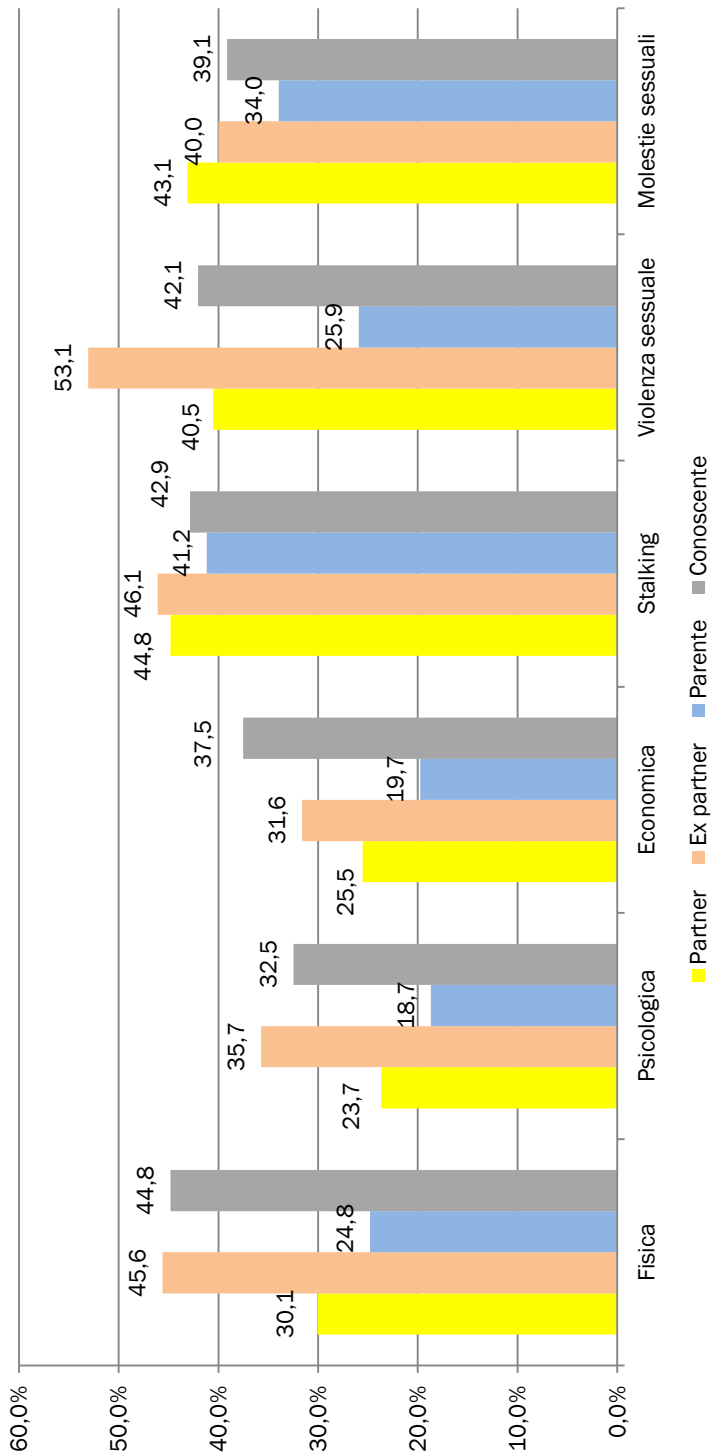
		Dati Istat	Dati applicativo Centri antiviolenza		
		Numero di denunce	Numero donne che hanno subito il tipo di violenza e che hanno denunciato	Numero donne che hanno subito il tipo di violenza e che hanno ritirato la denuncia	Numero di donne che riferiscono questo tipo di violenza
Violenza sessuale	2010	312	30	1	76
	2011	279	54	5	168
Stalking	2010	357	60	4	148
	2011	438	99	8	250

Per le donne che si rivolgono a un Centro antiviolenza abbiamo 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).

Come già affermato nella parte introduttiva di questo capitolo, anche la ricerca Istat sulla violenza sarà un utilissimo strumento in questa direzione: oltre ai dati sul numero di donne che si sono rivolte a strutture specializzate, infatti, nell'edizione del 2006 una batteria di domande era relativa proprio alla denuncia; tenendo sempre presente che dal 2006 ad oggi numerosi cambiamenti sono avvenuti, a livello socioculturale, nell'organizzazione dei servizi, nella strutturazione delle reti contro la violenza di cui le Forze dell'ordine sono parte, e a livello legislativo (in particolare la legge 38/2009 – conosciuta come legge sullo stalking – e la legge 119/2013 *Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere*).

Graf. 22- Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 che hanno sporto denuncia, per tipo di relazione che intercorre tra aggressore e vittima e tipo di violenza subita³³. Distribuzione regionale –percentuali valide.



³³ Dal grafico sono esclusi i casi di mobbing e di aggressore sconosciuto a causa della bassa numerosità delle due categorie.

1.6.1. La propensione alla denuncia

Lo scopo di questo paragrafo è individuare, attraverso la tecnica statistica della regressione logistica binaria, quali fattori e caratteristiche socio-demografiche influiscano maggiormente sulla propensione alla denuncia delle donne che si rivolgono ai Centri della Toscana, con il fine di arrivare, nel corso dei prossimi rapporti, alla costruzione di un modello probabilistico. Si tratta ancora di piccoli segnali che tentano di indicare una strada tortuosa e non ben definita.

Sulla base di quanto già emerso nell'analisi di questo rapporto e di quelli precedenti, prendiamo in considerazione le variabili: provincia di localizzazione del Centro, età, cittadinanza, titolo di studio della donna, presenza di figli testimoni della violenza, tipo di violenza subita, tipo di aggressore. Ognuno degli stati di queste variabili è stato reso dicotomico, rendendo così a sua volta ogni stato una variabile a sé stante che assume valore "1" in caso di presenza di quella condizione e "0" in caso di assenza. La variabile denuncia è stata ricodificata in: "1" denuncia (2.131 casi) e "0" Non denuncia, denuncia ritirata o mancante (6.927 casi). Lo scopo è stimare l'odds ratio, cioè il rapporto di probabilità, tra la propensione (probabilità) alla denuncia di chi è in uno specifico stato della variabile indipendente rispetto alla propensione (probabilità) alla denuncia di chi è in un altro stato della variabile indipendente, tramite il coefficiente $\text{Exp}(B)^{34}$ (tab.15).

Partendo, ad esempio, dalla Provincia di Arezzo i dati vanno letti in questo modo: la probabilità di denunciare essendosi rivolte a un Centro aretino è 1,3 volte superiore a quella di farlo da un Centro di una qualsiasi altra provincia. Seguono le province di Livorno, Pistoia, Siena e Prato. Il fatto che la probabilità di denuncia aumenti in certe province piuttosto che in altre può essere dovuto a un maggior collegamento tra i vari attori della rete che forse infonde nelle donne una maggior sicurezza di essere seguite fino in fondo, di potere essere protette, e una maggior determinatezza.

Significativi sono anche i dati sulla violenza: la probabilità di denunciare l'aggressore avendo subito violenza fisica è di circa 3,4 volte superiore a quella di farlo avendo subito un qualsiasi altro tipo di violenza, e questo perché forse chi subisce questo tipo di violenza passa da particolari nodi della rete che possono in qualche modo facilitare e spingere verso la denuncia; in caso di stalking, che sappiamo essere perseguito da tutta una normativa di recente adozione, la probabilità di denuncia è di 3,3 volte superiore rispetto a quella di farlo avendo subito un qualsiasi altro tipo di violenza. Segue poi la molestia sessuale.

³⁴ Questo coefficiente, volto a misurare il rapporto di associazione tra due variabili, deve essere interpretato come il contributo dato da ciascun fattore alla probabilità di denunciare il responsabile della violenza al netto degli altri fattori. Il coefficiente dà un rapporto di probabilità: la misura della probabilità varia tra "0" e "1" non può superare 1 né essere inferiore a 0; il rapporto tra due probabilità invece può assumere valori tra 0 e + infinito, in cui, "1" significa assenza di rapporto di associazione e indipendenza tra i due fattori, e in cui più il valore del coefficiente è superiore o inferiore a 1 maggiore è la forza della relazione positiva o negativa tra le due variabili.

Tab. 15 Variabili dicotomiche del modello³⁵ per macrocategoria e coefficiente Exp(B)

Macrocategoria	Variabile dicotomica	Exp(B)
Provincia di localizzazione del Centro	Arezzo	1,304
	Firenze	,782
	Grosseto	,986
	Livorno	1,263
	Lucca	,879
	Pisa	,784
	Prato	1,107
	Pistoia	1,208
	Siena	1,201
	Massa	esclusa per ridondanze e pochi casi
Età della donna	Minore di 18	1,985
	eta18_29	2,144
	eta30_39	2,029
	eta40_49	1,725
	eta50_59	1,221
	eta60_69	1,027
	Maggiore di 70	1,066
Figli testimoni della violenza	Presenza	1,534
Cittadinanza della donna	Italiana	2,087
	Straniera	2,964
Titolo di studio della donna	Nessuno	1,319
	Licenza elementare	1,415
	Media inferiore	1,418
	Media superiore	1,211
	Altro titolo di studio	1,507
	Laurea	,829
Tipo di violenza subita	Fisica	3,386
	Psicologica	,665
	Economica	1,040
	Stalking	3,350
	Violenza sessuale	1,885
	Molestie sessuali	2,139
	Mobbing	,810
Tipo di aggressore	Partner	2,741
	Parente	1,789
	Conoscente	4,369
	Ex partner	4,746
	Sconosciuto	5,741

Riguardo invece al rapporto tra maltrattante e vittima, come già emergeva dall'analisi bivariata dei dati, aver subito violenza da un partner o da un parente pare collegato ad una minore propensione alla denuncia rispetto all'avere subito violenza da un altro tipo di aggressore. Maggiore è il legame intimo-affettivo con l'aggressore maggiore è, per la donna, la difficoltà di ribellarsi alla situazione di violenza e di giungere anche alla denuncia. Spesso la donna viene fermata dalla paura, del tutto giustificata purtroppo,

³⁵ Nel modello la variabile dipendente è la "denuncia" e le variabili indipendenti dicotomiche sono state introdotte una alla volta.

che con la denuncia l'escalation della violenza nei confronti di se stessa e dei propri figli possa subire un'impennata verso l'alto.

Se si prendono poi in esame le variabili provincia di localizzazione del Centro, età, cittadinanza, titolo di studio della donna, presenza di figli testimoni della violenza e si includono tutte insieme nel modello si ottiene che cittadinanza e presenza di figli sembrano influire maggiormente sulla propensione alla denuncia rispetto alle altre.

Tab. 16 Peso delle variabili nella propensione alla denuncia

Macrocategoria	Exp(B)
Cittadinanza della donna	1,334
Presenza di figli testimoni della violenza	1,154
Provincia di localizzazione del Centro	1,021
Titolo di studio della donna	1,012
Età della donna	0,906

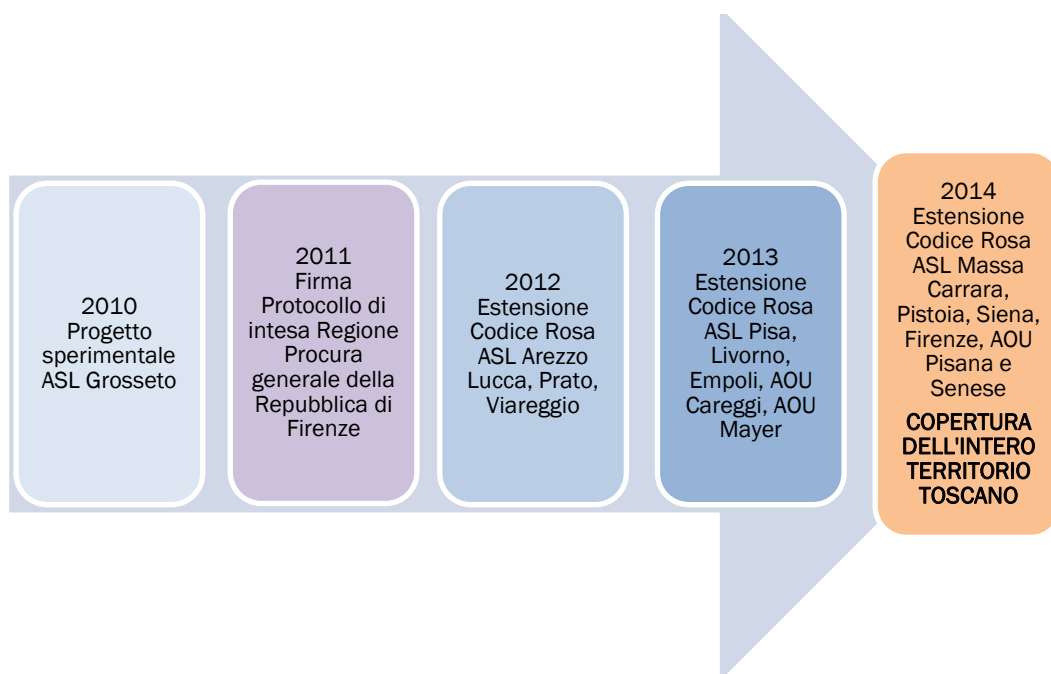
2. I dati del Codice Rosa

L'espressione Codice Rosa «identifica un percorso di accesso al pronto soccorso riservato a tutte le vittime di violenze, senza distinzione di genere o età che, a causa della loro condizione di fragilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza: donne, uomini, bambini, anziani, immigrati, omosessuali»³⁶.

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 nel 2011 progetto regionale, con la sottoscrizione del 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 seguente.

Fig.1 Estensione del Codice Rosa alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Toscana



³⁶ <http://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa>

2.1. I dati complessivi (1 gennaio 2012 – 30 giugno 2014)

I dati relativi all'intero progetto Codice Rosa risentono della natura particolare del percorso che ha portato alla sua estensione da progetto pilota a progetto regionale, in una logica bottom-up.

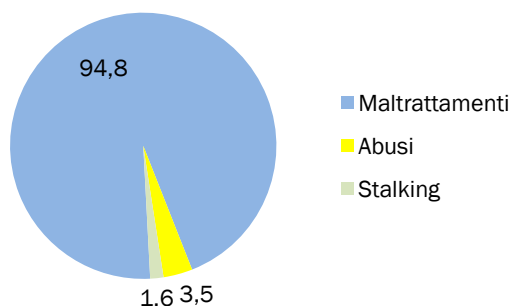
Le modalità di registrazione dei dati e delle informazioni relative agli utenti sono ancora in via di definizione e diventano, di anno in anno, più dettagliate³⁷. A questo si aggiungono variabili contestuali legate all'inserimento di un progetto nuovo in procedure consolidate e all'adeguamento del sistema ad esso, che può portare a diversi modi di intendere e attuare il progetto che hanno, ovviamente, delle conseguenze nella registrazione dei dati. Sarà dunque fondamentale poter seguire il percorso del Codice Rosa dal prossimo anno, quando tutte le Aziende avranno al loro attivo almeno 12 mesi di attività.

Dal 1 gennaio 2012 al 30 giugno 2014 i Codici Rosa segnalati in Toscana sono stati 6.118, 5.432 adulti e 686 minori. Come specificato nel primo paragrafo, nel Codice Rosa sono seguiti anche gli uomini.

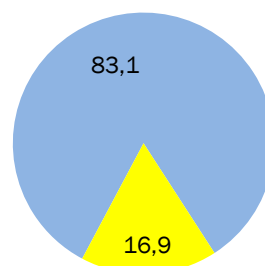
Si tratta soprattutto di casi di maltrattamento, come illustrato nel grafico 1.

Graf. 1 Percentuale di accessi di pazienti adulti e minori per tipo di violenza subita. Dati complessivi 1 gennaio 2012 – 30 giugno 2014

ADULTI



MINORI



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

³⁷ Nonostante al 30 giugno 2014 tutte le aziende sanitarie e ospedaliere facessero già parte del Codice Rosa, non sono ad oggi ancora disponibili i dati disaggregati per genere, età e cittadinanza della ASL 10 –Firenze, mentre per la ASL 12 – Viareggio sono disponibili solo i dati disaggregati per genere.

2.2. Un approfondimento “di rete”: i dati dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014

E' dal 1 gennaio 2013 che i dati del Codice Rosa sono disponibili disaggregati per sesso dell'utente e che quindi è possibile effettuare un confronto con i dati delle schede di aiuto inserite nell'applicativo VGRT.

Dei 4.552 Codici Rosa registrati da questa data al 30 giugno 2014 per i quali sono presenti i dati sul genere³⁸, 4.010 sono adulti e 542 minori. Nello specifico si tratta di 2.971 donne adulte e di 298 minorenni di sesso femminile³⁹ (v. tab. 1 e 2).

Tab. 1 Numero di accessi Codice Rosa di donne adulte per azienda e periodo di riferimento⁴⁰

	I semestre 2013	II semestre 2013	I semestre 2014	Totale
ASL 1 Massa Carrara	nd	nd	79	79
ASL 2 Lucca	130	164	157	451
ASL 3 Pistoia	nd	nd	94	94
ASL 4 Prato	102	124	149	375
ASL 5 Pisa	23	41	41	105
ASL 6 Livorno	35	101	106	242
ASL 7 Siena	nd	nd	38	38
ASL 8 Arezzo	67	70	74	211
ASL 9 Grosseto	144	148	119	410
ASL 11 Empoli	6	43	27	76
ASL 12 Viareggio	60	69	50	179
AOU Careggi	246	244	158	648
AOU Pisana	nd	nd	53	53
AOU Senese	nd	nd	9	9
Totale	813	1.004	1.154	2.971

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

³⁸ Sono esclusi i 108 accessi di adulti e i 3 di minori registrati presso la ASL di Firenze, per i quali al momento della stampa di questo lavoro non è presente il dato per genere.

³⁹ Ad oggi non è possibile avere per il 2013 il dato incrociato tra genere ed età, utile per poter inserire anche il numero di giovani donne, cioè di minori di sesso femminile comprese tra i 15 e i 18 anni (età da cui convenzionalmente si inizia a parlare di violenza di genere). Possiamo notare che il numero di Codici Rosa minorenni appartenenti a questa fascia di età è circa un terzo del totale, una frequenza maggiore di quella attesa (20%), che potrebbe in teoria essere collegata alla violenza di genere.

⁴⁰ Nella tabella non sono riportati, per l'anno 2013, i dati di: ASL 1 Massa Carrara; ASL 3 Pistoia, ASL 7 Siena, AOU Pisana, AOU Senese, che sono entrate a far parte del progetto Codice Rosa solo a partire da gennaio 2014.

Tab. 2 Numero di accessi Codice Rosa di minorenni di sesso femminile per azienda e periodo di riferimento⁴¹

	I semestre 2013	II semestre 2013	I semestre 2014	Totale
ASL 1 Massa Carrara	-	nd	nd	Nd
ASL 2 Lucca	13	12	6	31
ASL 3 Pistoia	nd	nd	2	2
ASL 4 Prato	4	14	8	26
ASL 5 Pisa	2	6	2	10
ASL 6 Livorno	2	12	14	28
ASL 7 Siena	nd	nd	5	5
ASL 8 Arezzo	7	7	12	26
ASL 9 Grosseto	10	13	10	33
ASL 11 Empoli	-	4	3	7
ASL 12 Viareggio	3	12	7	22
AOU Careggi	15	18	12	45
AOU Meyer	18	28	16	62
AOU Pisana	nd	nd	1	1
AOU Senese	nd	nd	-	-
Totale	74	126	98	298

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

Per poter confrontare i dati del Codice Rosa con quelli delle schede di accesso ai Centri antiviolenza occorre prendere un periodo di riferimento che copra in entrambi i casi le differenti modalità di inserimento dei dati e quindi, al momento, è preferibile usare solo il periodo dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014.

In tale periodo gli accessi identificati come Codice Rosa sono stati 3.296, 2.902 adulti e 394 minori.

Dei 3.185 casi per i quali è disponibile il dato disaggregato per genere, 2.158 sono donne adulte e 224 minorenni. Nello stesso periodo, come illustrato nel primo capitolo di questo rapporto, 2.565 donne si sono rivolte per la prima volta ai Centri antiviolenza presenti in Toscana.

Il primo obiettivo dell'analisi di questi due flussi di dati è cercare di capire quante donne si sono rivolte a entrambi i servizi.

Come già specificato, non è possibile avere il numero preciso di casi in comune. I dati dell'applicativo, sul percorso delle donne in entrata e in uscita, ci forniscono però

⁴¹ Cfr. nota precedente.

alcune informazioni utili per iniziare a capire quante sono le donne che subiscono violenza e che si rivolgono a più servizi presenti nella Regione⁴².

Per quanto riguarda i percorsi in entrata è necessario ricordare che in alcune ASL/AOU il progetto Codice Rosa è partito dal 1 gennaio 2014, e questo spiega il numero più basso di *segnalazioni da Ps o di indicazione chiara di attivazione Codice Rosa* nelle province di Pistoia, Siena, Massa Carrara. Per le province di Pisa e Firenze, invece, la situazione è intermedia in quanto solo alcune ASL /AOU erano presenti già dal 2013.

⁴² Al momento della costruzione della scheda di accesso dei Centri antiviolenza, il Codice Rosa non esisteva, motivo per cui nelle categorie di risposta possibili esso non compare. Per ottenere i dati della tabella sono state elaborate le voci "Accesso" e "Si è già rivolta ad altri servizi" della scheda compilata dai Centri antiviolenza:

Accesso:

- Diretto
- Segnalazione da altri:
 - Segnalata da parte delle Forze dell'ordine
 - Segnalata da parte del pronto soccorso
 - Segnalata da parte del Servizio sociale
 - Altro (specificare)

Si è già rivolta ad altri servizi:

- No
- Sì
 - Consultorio
 - Forze dell'ordine
 - Pronto soccorso
 - Servizio sociale
 - Altro (specificare)

La voce *Segnalata da Ps o con indicazione chiara di attivazione Codice Rosa* contiene le schede in cui nella domanda dell'accesso era stato indicato: *segnalata da parte del pronto soccorso, segnalata da altro* – con specifica "Codice Rosa" e/o *Sì è già rivolta ad altri servizi – altro* con specifica "Codice Rosa".

La voce della tabella *Rivolta precedentemente al PS* contiene le schede per le quali è stato segnato alla prima domanda *accesso diretto o segnalazione da altri*, ma non dal Pronto Soccorso, e alla seconda domanda *Si è già rivolta ad altri servizi – Pronto soccorso*, senza però nessuna specifica testuale che indichi chiaramente il coinvolgimento del Codice Rosa.

Sia la prima che la seconda voce della tabella contengono quindi i numeri di donne che teoricamente possono essere state registrate dal Pronto Soccorso come Codici Rosa. Le voci sono separate perché nel primo caso, *Segnalata da PS o con indicazione chiara di attivazione Codice Rosa*, la probabilità che si tratti effettivamente di Codici Rosa è più elevata.

Tab. 3 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014 ed eventuali precedenti contatti con Pronto Soccorso/Codice Rosa. PERCORSO IN ENTRATA. Distribuzione provinciale – valori assoluti

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
Segnalata da PS o con indicazione chiara di attivazione Codice Rosa	13	10	4	1	18	1	-	20	2	6	75
Rivolta precedentemente al PS	44	150	23	7	25	7	59	34	9	14	372
Non rivolta precedentemente a PS	156	671	69	154	179	53	208	205	145	64	1.904
Non risponde	37	11	11	11	35	-	63	24	13	9	214
Totale	250	842	107	173	257	61	330	283	169	93	2.565

Tra le donne che arrivano ai Centri antiviolenza, 447 hanno avuto un precedente contatto con il Pronto Soccorso, e quindi potrebbero essere identificate come casi “comuni”. Molti meno invece i casi in cui il Pronto Soccorso entra in gioco nel percorso di uscita dalla violenza⁴³, dato in un certo senso scontato, considerata la particolare *mission* del Pronto Soccorso e, al suo interno, del Codice Rosa, cioè la cura immediata e *in primis* la tutela della salute fisica della donna.

⁴³ In questo caso si è provveduto semplicemente a rielaborare le categorie di risposta della domanda a scelta multipla *Avvio/attivazione del percorso di sostegno* della scheda di accesso dell'applicativo, che nella versione originale presenta le seguenti categorie di risposta:

- Sì, direttamente da questo servizio
- Sì direttamente da questo servizio e da altre strutture
 - Consultorio
 - Forze dell'ordine
 - Pronto soccorso
 - Servizio sociale
 - Casa rifugio
 - Sì, altro (specificare)
- No
- No, invio direttamente ad altre strutture
 - Consultorio
 - Forze dell'ordine
 - Pronto soccorso
 - Servizio sociale
 - Casa rifugio
 - No, altro (specificare)

Unendo al numero di casi per cui è stato segnato *Pronto Soccorso* anche quelli in cui nella specifica della voce *Altro* è stato riportato “Codice Rosa”.

Tab. 4 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza per avvio del percorso, dal 1 luglio 2013 al 30 giugno 2014. PERCORSO IN USCITA. Distribuzione provinciale – valori assoluti

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Tot
La donna non ha avviato nessun percorso	49	122	14	1	36	-	96	2	-	5	325
La donna ha avviato un percorso con un altro servizio della rete	32	130	1	4	7	-	15	46	4	6	245
La donna ha avviato un percorso con il Centro antiviolenza e un altro servizio	39	172	30	55	51	11	52	70	24	18	522
La donna ha avviato un percorso solo con il Centro antiviolenza	115	412	55	100	140	50	163	159	139	57	1.390
La donna ha avviato un percorso con il Centro antiviolenza e il Pronto Soccorso/Codice Rosa	7	2	3	6	9	-	1	2	-	3	33
La donna ha avviato un percorso solo con il Pronto Soccorso/Codice Rosa	-	-	2	1	-	-	1	-	-	-	4
Non risponde	8	4	2	6	14		2	4	2	4	46
Totale complessivo	250	842	107	173	257	61	330	283	169	93	2.565

Per poter stimare il numero massimo di donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza e che contemporaneamente sono state segnalate come “Codici Rosa”, dobbiamo quindi sommare le donne che sono passate dal Pronto Soccorso prima di rivolgersi al Centro a quelle che sono state seguite successivamente dal Pronto Soccorso/Codice Rosa (celle rosa della tabella 5). Si tratta nel complesso di 456 donne.

Tab. 5 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2013 al 30 giugno 2014 per tipo di accesso e avvio del percorso. Distribuzione regionale – valori assoluti.

	Segnalata da Ps o con indicazione chiara di attivazione Codice Rosa	Rivolta precedentemente al PS	Non rivolta precedentemente al PS	NR	Totale
La donna non ha avviato nessun percorso	8	35	231	51	325
La donna ha avviato un percorso con un altro servizio della rete	5	24	195	21	245
La donna ha avviato un percorso con il Centro anti violenza e un altro servizio	21	71	401	29	522
La donna ha avviato un percorso solo con il Centro anti violenza	28	220	1.070	72	1.390
La donna ha avviato un percorso con il Centro anti violenza e il Pronto Soccorso/Codice Rosa	10	16	6	1	33
La donna ha avviato un percorso solo con il Pronto Soccorso/Codice Rosa	-	2	1	1	4
Non risponde	3	4	-	39	46
Totale complessivo	75	372	1.904	214	2.565

I dati dell'applicativo non ci permettono tuttavia di conoscere in quale periodo del loro percorso queste donne sono passate dal Pronto Soccorso: sarà utile infatti riproporre ogni anno questo tipo di valutazione su periodi più ampi.

Questa considerazione, insieme alle altre fatte precedentemente soprattutto rispetto all'impossibilità di identificare il passaggio di una donna dal Centro anti violenza, a cui si è rivolta, al Pronto Soccorso con l'attribuzione del Codice Rosa (la donna può essersi rivolta alla struttura sanitaria per motivi non inerenti alla violenza o non essere identificata come Codice Rosa) e viceversa, non ci permettono di avere il dato definitivo sul numero di donne comuni ai due servizi.

Come precisato i dati del Codice Rosa si riferiscono agli accessi e non alle utenti singole, il che non rende possibile stimare il numero di donne seguite complessivamente da entrambi i servizi. E' possibile però, attraverso l'incrocio dei dati, stimare il numero massimo di casi coincidenti, che ammonta a 456 donne.

2.3. Codice Rosa e Centri antiviolenza: un primo confronto

Nel paragrafo precedente abbiamo tentato di stimare il numero di donne seguite complessivamente dai Centri e dal Codice Rosa⁴⁴.

Sulle donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza sappiamo molto: i dati inseriti nell'applicativo VGRT ci permettono, da diversi anni, di delinearne un profilo ma anche di raccontarne problemi e bisogni, oltre a descrivere i soprusi di cui sono vittime.

Ancora non è possibile fare altrettanto con i dati del Codice Rosa ma, per l'ultimo semestre considerato (1 gennaio - 30 giugno 2014), è possibile avere l'informazione sull'età degli utenti, che abbiamo visto essere donne, uomini, bambini, anziani, immigrati, omosessuali, divisa per genere. Questo ci consente un primo importante confronto tra le donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza e gli accessi da parte di donne segnalati come Codici Rosa. Nella tabella 6 sono riportati i dati per fascia di età delle due popolazioni considerate⁴⁵.

Tab. 6 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza complessivamente, donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza denunciando violenza fisica sessuale e/o stalking, accessi segnalati come Codici Rosa dal 1 gennaio al 30 giugno 2014 per fasce di età. Distribuzione regionale – valori assoluti

	Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza		Accessi da parte di donne segnalati come "Codici Rosa"
	Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza complessivamente	Di cui donne che hanno dichiarato di aver subito violenza fisica, violenza sessuale, stalking	
15 - 18 anni	8	7	33
18 - 29 anni	183	144	260
30 - 39 anni	334	252	313
40 - 49 anni	329	213	310
50 - 59 anni	164	109	143
60 - 69 anni	68	42	57
Maggiore di 70 anni	30	15	48
Totale	1.116	782	1.164
Informazione sull'età non presente	96	48	-

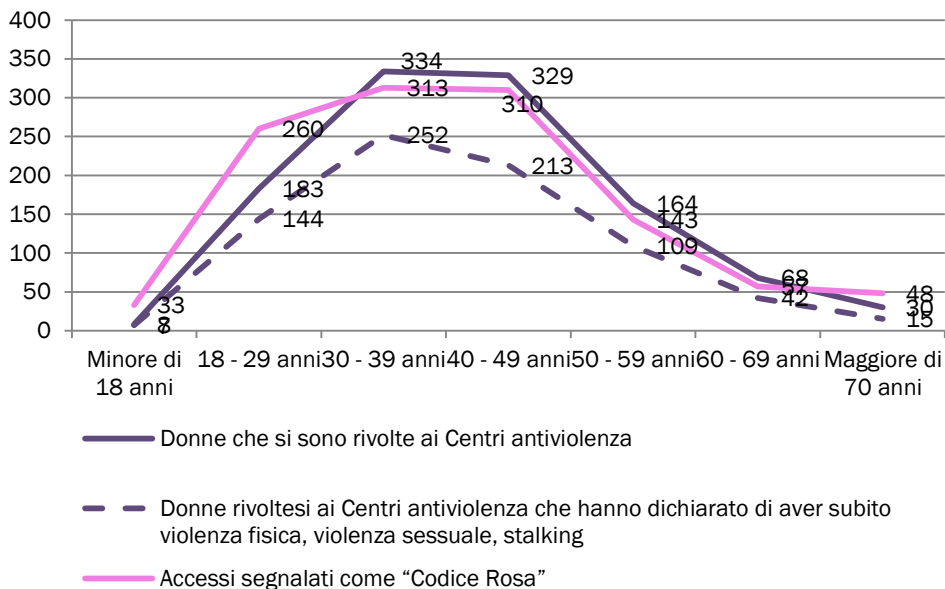
Per le donne che si sono rivolte ai Centri, è stato riportato il dato complessivo per fascia di età e quello delle utenti che hanno dichiarato di aver subito un tipo di violenza riconducibile alle categorie assistibili dal Codice Rosa, sempre per fascia di età.

⁴⁴ Bisogna considerare che per il Codice Rosa si tratta di accessi e non di utenti uniche.

⁴⁵ Per entrambe le popolazioni il dato si riferisce solo alle donne, per le quali è stato compilato il campo relativo all'età.

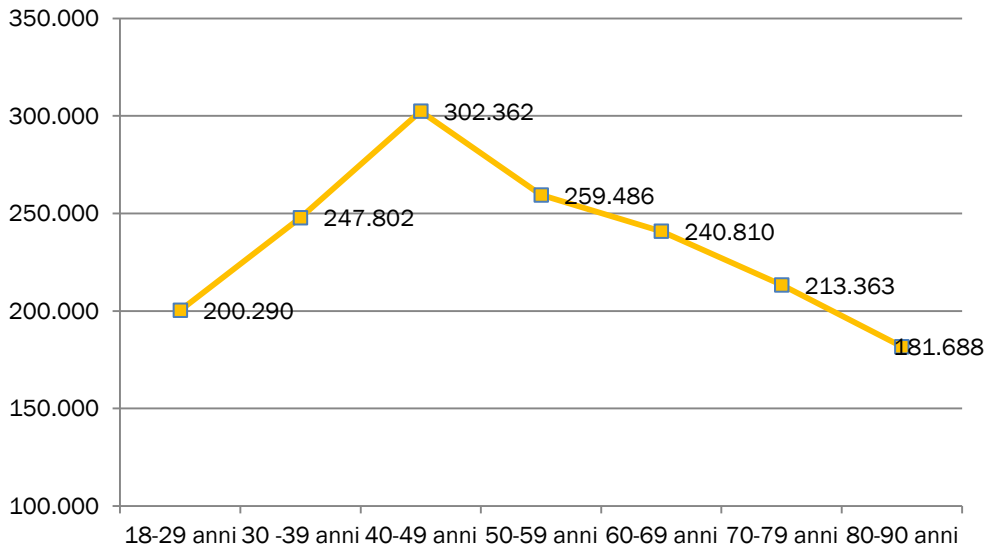
Riportare gli stessi dati in forma grafica permette un confronto migliore tra le due popolazioni (e con il sottogruppo considerato).

Graf. 2 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza complessivamente, donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza denunciando violenza fisica sessuale e/o stalking, accessi segnalati come Codici Rosa dal 1 gennaio al 30 giugno 2014 per fasce di età. Distribuzione regionale - valori assoluti



Il numero di donne che si rivolge ai Centri antiviolenza è maggiore degli “accessi segnalati come di Codici Rosa” nella fascia d’età sopra i 30 anni, mentre al di sotto di tale età e nelle donne di 70 anni e più, gli accessi al Pronto Soccorso sono maggiori di quelli ai Centri. La fascia di età in cui si hanno maggiori accessi ai Centri e al Codice Rosa è tra i 30 e i 39 anni, mentre se si guarda alla popolazione femminile residente in Toscana la fascia di età più numerosa è quella tra i 40 e i 49 (graf. 3).

Graf. 3 Popolazione femminile adulta residente in Toscana al 1 gennaio 2013



Fonte: nostra rielaborazione su dati demo Istat

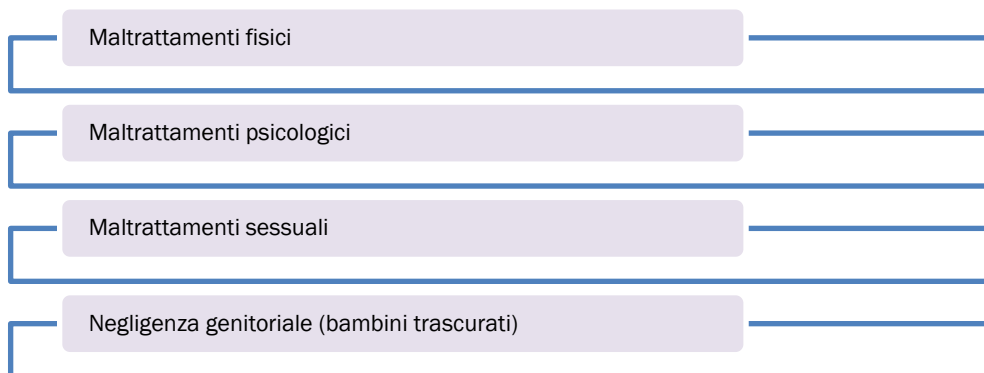
Alcuni dati fondamentali per analizzare le due popolazioni saranno i numeri delle utenti singole e la cittadinanza delle stesse: i dati dei Centri antiviolenza illustrati nel capitolo precedente evidenziano alcune importanti differenze tra autoctone e non nella distribuzione per età delle donne che si rivolgono a tali strutture.

Un ulteriore interrogativo che questo tentativo di incrocio di banche dati pone è quali siano i percorsi eventualmente intrapresi dalle donne segnalate come Codice Rosa, in special modo di quelle che non si sono rivolte ai Centri antiviolenza.

3. I dati dei consultori

A cura di **Paolo Sambo**

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 Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana.

Di seguito presentiamo il totale degli accessi (comprendente sia maschi che femmine; adulti e minori) ai consultori registrati nelle annualità 2012 e 2013 a livello regionale (tabella 1) ed il dettaglio per Azienda USL relativo all'area abuso e maltrattamento del 2013 (tabelle 2 e 3) ⁴⁶.

⁴⁶ Ai fini del miglioramento della qualità dei dati all'interno del sistema informativo regionale, si segnala che è attualmente in corso una verifica sui dati dell'Azienda USL 2 di Lucca a seguito di alcune discrepanze emerse tra i dati forniti dall'SPC e quelli estratti dall'applicativo aziendale dovute molto probabilmente ad un disallineamento delle codifiche. Di seguito riportiamo i dati relativi all'Azienda USL 2 di Lucca come risultanti dall'applicativo aziendale (le discrepanze rispetto ai dati riportati nelle tabelle 2 e 3 sono relative soprattutto alle subaree maltrattamento fisico e psicologico):

Azienda USL 2 - Motivi della visita al consultorio per area "abuso e maltrattamento". Tipi di maltrattamento subiti

	Fisici	Psicologici	Sessuali	Negligenza genitoriale (bambini trascurati)	Stalking	Non indicato	Totale
2012	175	-	42	-	-	-	217
2013	377	14	21	29	10	23	474

Tab. 1 Motivi della visita al consultorio per aree. Distribuzione regionale, anni 2012-2013 - valori assoluti e percentuali.

	2012		2013	
	Valori assoluti	Percentuale	Valori assoluti	Percentuale
Maternità	372.520	47,36	389.250	51,23
Prevenzione oncologica	152.615	19,40	159.097	20,94
Altre tematiche ginecologiche	82.232	10,45	78.642	10,35
Contraccezione	55.307	7,03	54.872	7,22
Disagio	17.657	2,24	20.656	2,72
IVG	18.048	2,29	17.218	2,27
Menopausa	14.196	1,80	12.770	1,68
Adozione ed affidamento	6.198	0,79	6.575	0,87
Malattie sessualmente trasmesse (MST)	3.649	0,46	3.306	0,44
Abuso e maltrattamento	1.318	0,17	2.618	0,34
Area pediatrica	3.170	0,40	2.331	0,31
Sessualità	2.330	0,30	2.319	0,31
Sterilità	3.577	0,45	2.102	0,28
Sviluppo e crescita	1.456	0,19	1.806	0,24
Disturbi della condotta alimentare	257	0,03	276	0,04
Genetica	13	0,00	5	0,00
Mutilazioni genitali femminili	10	0,00	10	0,00
Nessuna/Non applicabile	1.555	0,20	6.001	0,79
Non disponibile	50.445	6,41	-	-
Totale	786.553	100,00	759.854	100,00

Fonte: nostra elaborazione su dati archivio regionale delle Prestazioni consultoriali (SPC) resi disponibili dal Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

La metà circa delle visite al consultorio (il 51,23% nel 2013) avviene per maternità; tra i principali motivi di accesso, seguono nell'ordine prevenzione oncologica (20,94% nel 2013), altre malattie ginecologiche (10,35%) e contraccezione (7,22%). Rispetto all'anno precedente, nel 2013 le prestazioni sono diminuite complessivamente di 26.699 unità (-3,39%).

La macroarea abuso e maltrattamento rappresenta nel 2013 circa un caso ogni 290: le visite registrate per questo motivo sono state infatti 2.618 (lo 0,34% del totale), il doppio (+98,63%) rispetto all'anno precedente (1.318 accessi, pari allo 0,17% del totale). Nel 2011 le visite per abuso e maltrattamento erano state 797 (lo 0,09% del totale), nel 2010 796 (lo 0,10%) e nel 2009 489 (lo 0,08%). In tre anni gli accessi per abuso e maltrattamento sono più che triplicati; un dato che con ogni probabilità rivela anche 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 femminili⁴⁷ sono stati 10, un dato in linea con quello del 2012 (nel 2009 erano 26).

Nella tabella 2 è riportato il dettaglio delle visite al consultorio per tipo di maltrattamento subito per l'anno 2013, che mostrano una certa eterogeneità territoriale che sarebbe interessante poter approfondire per capirne il rapporto con il funzionamento della rete.

⁴⁷ 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.

Tab. 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	17	46	20	127	210	0,22
USL 2 - Lucca	86	365	20	6	510 (a)	1,05
USL 3 - Pistoia	-	-	9	-	9	0,01
USL 4 - Prato	-	21	12	-	34 (b)	0,10
USL 5 - Pisa	397	236	40	-	673	1,16
USL 6 - Livorno	297	198	44	18	557	0,81
USL 7 - Siena	14	28	71	158	271	0,64
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	-	-	-	-	-	0,00
USL 12 - Viareggio	13	23	9	26	70	0,24
Totale regionale	862	1.043	302	377	2.618	0,34

(a) Per 33 visite registrate nel 2013 dall'USL 2 di Lucca non è disponibile il tipo di maltrattamento; (b) per 1 visita registrata nel 2013 dall'USL 4 di Prato non è disponibile il tipo di maltrattamento

Fonte: nostra elaborazione su dati archivio regionale delle Prestazioni consultoriali (SPC) resi disponibili dal Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Tab. 3 Numero visite e numero utenti consultori – Totale attività consultoriale e subarea “abuso e maltrattamento”. Distribuzione per Azienda USL, anno 2013

	Totale attività consultoriale			Area abuso e maltrattamento		
	Prestazioni	Utenti	Prestazioni/ utente	Prestazioni	Utenti	Prestazioni/ utente
USL 1 - Massa C.	95.769	14.430	6,6	210	37	5,7
USL 2 - Lucca	48.401	5.062	9,6	510	108	4,7
USL 3 - Pistoia	121.696	26.835	4,5	9	6	1,5
USL 4 - Prato	35.639	9.889	3,6	34	15	2,3
USL 5 - Pisa	57.847	30.209	1,9	673	138	4,9
USL 6 - Livorno	69.150	22.391	3,1	557	122	4,6
USL 7 - Siena	42.406	18.343	2,3	271	48	5,6
USL 8 - Arezzo	59.972	24.501	2,4	78	18	4,3
USL 9 - Grosseto	33.221	14.032	2,4	112	36	3,1
USL 10 - Firenze	118.946	51.818	2,3	93	14	6,6
USL 11 - Empoli	46.750	20.813	2,2	-	-	-
USL 12 - Viareggio	30.057	11.204	2,7	71	31	2,3
Totale regionale	759.854	249.527	3,0	2.618	573	4,6

Fonte: nostra elaborazione su dati archivio regionale delle Prestazioni consultoriali (SPC) resi disponibili dal Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Analizzando la distribuzione per tipo di maltrattamento subito, osserviamo che il 39,8% degli accessi registrati nel 2013 e classificati nell’area abuso e maltrattamento ha riguardato casi di maltrattamenti psicologici (1.043 visite; più che raddoppiate rispetto alle 466 del 2012), il 32,9% maltrattamenti fisici (862 accessi, contro i 464 del 2012), il 14,4% negligenza genitoriale (377 visite, quasi interamente distribuite tra l’Azienda USL 7 di Siena⁴⁸ e l’Azienda USL 1 di Massa Carrara) e l’11,5% maltrattamenti sessuali (passati dai 235 casi del 2012 a 302)⁴⁹.

A partire da questo Rapporto, oltre al numero delle prestazioni, è disponibile anche il dato relativo alle persone assistite (tabella 4) – nel corso di un anno, una stessa persona può infatti aver effettuato più di una visita – e la distribuzione degli utenti per genere e classi di età (tabella 5).

Complessivamente gli utenti che si sono rivolti ai consultori toscani nel corso del 2013 per qualsiasi motivo sono 249.527 (in media 3,0 prestazioni per utente); le persone

⁴⁸ Come evidenziato nei precedenti Rapporti, presso il Policlinico Santa Maria alle Scotte (Azienda Ospedaliera Universitaria Senese) esistono prassi specifiche per l’accesso di casi di violenza contro i bambini, con la previsione di spazi dedicati e corsie preferenziali; in tutti i casi avviene inoltre l’immediata segnalazione all’assistente sociale.

⁴⁹ Tale distribuzione potrebbe subire delle variazioni anche significative a seguito delle verifiche in corso sui dati dell’Azienda USL 2 di Lucca (vedi NOTA 1); in quanto gli accessi per maltrattamento fisico diventerebbero la prima causa di accesso ai consultori per l’area abuso e maltrattamento, superando le visite per maltrattamento psicologico.

assistite per casi di abuso e maltrattamento sono 573 (con un rapporto prestazioni/utenti pari a 4,6).

Tab. 4 – Numero visite e numero utenti consultori – Totale attività consultoriale e subarea “abuso e maltrattamento”. Distribuzione per Azienda USL, anno 2013

	Totale attività consultoriale			Area abuso e maltrattamento		
	Prestazioni	Utenti	Prestazioni/ utente	Prestazioni	Utenti	Prestazioni/ utente
USL 1 - Massa C.	95.769	14.430	6,6	210	37	5,7
USL 2 - Lucca	48.401	5.062	9,6	510	108	4,7
USL 3 - Pistoia	121.696	26.835	4,5	9	6	1,5
USL 4 - Prato	35.639	9.889	3,6	34	15	2,3
USL 5 - Pisa	57.847	30.209	1,9	673	138	4,9
USL 6 - Livorno	69.150	22.391	3,1	557	122	4,6
USL 7 - Siena	42.406	18.343	2,3	271	48	5,6
USL 8 - Arezzo	59.972	24.501	2,4	78	18	4,3
USL 9 - Grosseto	33.221	14.032	2,4	112	36	3,1
USL 10 - Firenze	118.946	51.818	2,3	93	14	6,6
USL 11 - Empoli	46.750	20.813	2,2	-	-	-
USL 12 - Viareggio	30.057	11.204	2,7	71	31	2,3
Totale regionale	759.854	249.527	3,0	2.618	573	4,6

Fonte: nostra elaborazione su dati archivio regionale delle Prestazioni consultoriali (SPC) resi disponibili dal Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Le donne rappresentano oltre l'80% del totale degli utenti che nel corso del 2013 sono state assistite dai consultori toscani per casi di abuso e maltrattamento: su 573 utenti, le donne sono infatti 466, pari all'81,3%. Tra queste, 57 sono minorenni (il 12,2%). Nel dettaglio territoriale, spiccano le Azienda USL di Pisa (131 donne assistite), Livorno (100 donne) e Lucca (86 donne).

Gli uomini assistiti dai consultori sono invece 107, di cui 33 minori (di cui 19 nell'Azienda USL di Siena).

Complessivamente, tra maschi e femmine, i minori sono 90 su 573, pari al 15,7%.

Tab. 5 – Numero utenti consultori per genere e classi di età – Totale attività consultoriale e subarea “abuso e maltrattamento”. Distribuzione per Azienda USL, anno 2013

	Donne			Uomini		
	< 18 anni	> 18 anni	Totale	< 18 anni	> 18 anni	Totale
USL 1 - Massa C.	-	33	33	1	3	4
USL 2 - Lucca	7	79	86	2	20	22
USL 3 - Pistoia	1	5	6	-	-	-
USL 4 - Prato	-	15	15	-	-	-
USL 5 - Pisa	4	127	131	-	7	7
USL 6 - Livorno	10	90	100	2	20	22
USL 7 - Siena	14	8	22	19	7	26
USL 8 - Arezzo	4	11	15	-	3	3
USL 9 - Grosseto	3	23	26	4	6	10
USL 10 - Firenze	10	2	12	2	-	2
USL 11 - Empoli	-	-	-	-	-	-
USL 12 - Viareggio	4	16	20	3	8	11
USL 12 - Viareggio	57	409	466	33	74	107

Fonte: nostra elaborazione su dati archivio regionale delle Prestazioni consultoriali (SPC) resi disponibili dal Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche - DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Regione Toscana

Nello stesso periodo (1° gennaio - 31 dicembre 2013) le donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza presenti in Toscana sono 2.718.

Quante di queste si sono rivolte anche ad un consultorio?

Come già specificato nella Premessa, non è possibile calcolare il numero esatto di casi in comune. I dati dell'applicativo, sul percorso delle donne in entrata e in uscita, ci forniscono però alcune informazioni utili per iniziare a capire quante sono le donne vittime di violenza che si rivolgono a più servizi presenti nella Regione.

Tra le donne che arrivano ai Centri antiviolenza, 44 hanno avuto un precedente contatto con un consultorio (di cui 19 segnalate direttamente dai consultori ai Centri antiviolenza), e quindi potrebbero essere identificate come casi “comuni”⁵⁰.

⁵⁰ Come specificato nel capitolo precedente, per ottenere i dati della tabella sono state elaborate due diverse voci della scheda di accesso compilata dai Centri antiviolenza.

Sia la prima che la seconda voce della tabella contengono quindi i numeri di donne che teoricamente possono essere state registrate dal Consultorio nella subarea “abuso e maltrattamento”. Le voci sono separate perché nel primo caso *Segnalata da un consultorio* la probabilità che si tratti di casi in comune tra Centro antiviolenza e Consultorio è più elevata.

Tab. 6 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013 ed eventuali precedenti contatti con Consultorio - PERCORSO IN ENTRATA - Distribuzione provinciale - valori assoluti

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
Segnalata da un Consultorio	1	4	2	-	5	4	3	-	-	-	19
Rivolta precedentemente ad un Consultorio	11	5	1	-	-	1	1	1	1	4	25
Non rivolta precedentemente ad un Consultorio	238	906	106	173	262	34	355	300	192	108	2.674
Totale	250	915	109	173	267	39	359	301	193	112	2.718

I casi in cui i consultori entrano in gioco nel percorso di uscita⁵¹ sono invece 24: in 17 casi la donna ha avviato un percorso di uscita con il Centro antiviolenza ed un consultorio, in 7 casi il percorso è stato avviato solo con un consultorio.

Tab. 7 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza per avvio del percorso, dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013 - PERCORSO IN USCITA - Distribuzione provinciale - valori assoluti

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
La donna non ha avviato nessun percorso	66	168	16	-	53	-	69	2	1	4	379
La donna ha avviato un percorso con un altro servizio della rete	28	167	4	3	5	-	18	40	6	5	276
La donna ha avviato un percorso con il Centro antiviolenza e un altro servizio	42	140	31	65	44	11	46	81	19	16	495
La donna ha avviato un percorso solo con il Centro antiviolenza	100	430	46	96	155	26	220	175	166	80	1.494
La donna ha avviato un percorso con il Centro antiviolenza ed un Consultorio	3	1	3	3	-	1	5	-	-	1	17
La donna ha avviato un percorso solo con un Consultorio	-	4	2	-	-	1	-	-	-	-	7
Non risponde	8	4	2	6	14	-	2	4	2	4	46
Totale complessivo	250	915	109	173	267	39	359	301	193	112	2.718

Per poter stimare il numero massimo di donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza e che contemporaneamente sono state assistite da un consultorio, dobbiamo quindi

⁵¹ In questo caso si è provveduto semplicemente a rielaborare le categorie di risposta della domanda a scelta multipla *Avvio/attivazione del percorso di sostegno*.

sommare le donne che sono passate da un consultorio prima di rivolgersi ad un Centro anti violenza a quelle che sono state seguite da un consultorio dopo essere entrate in contatto con un Centro anti violenza (celle rosa della tabella 8). Si tratta nel complesso di 61 donne su 2.718.

Tab. 8 Donne che si sono rivolte ai Centri anti violenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013 per tipo di accesso e avvio del percorso - Distribuzione regionale – valori assoluti

	Segnalata da un Consultorio	Rivolta precedentemente ad un Consultorio	Non rivolta precedentemente ad un Consultorio	Totale
La donna non ha avviato nessun percorso	-	3	376	379
La donna ha avviato un percorso con un altro servizio della rete	-	4	272	276
La donna ha avviato un percorso con il Centro anti violenza e un altro servizio	5	-	490	495
La donna ha avviato un percorso solo con il Centro anti violenza	11	14	1.469	1.494
La donna ha avviato un percorso con il Centro anti violenza ed un Consultorio	3	3	11	17
La donna ha avviato un percorso solo con un Consultorio	-	1	6	7
Non risponde	-	-	50	50
Totale complessivo	19	25	376	2.718

I dati dell'applicativo non ci permettono di conoscere in quale periodo del loro percorso queste donne sono passate dal consultorio: sarà quindi utile riproporre ogni anno questo tipo di valutazione su periodi più ampi.

Questa considerazione, insieme alle altre fatte precedentemente soprattutto rispetto all'impossibilità di identificare il passaggio di una donna dal Centro anti violenza ad un altro servizio, non ci permettono di avere il dato definitivo sul numero di donne comuni ai due servizi. L'incrocio dei dati però, consentendoci di stimare il numero massimo di tali coincidenze, ci permette di dire che nel corso del 2013 Centri anti violenza e consultori hanno seguito complessivamente almeno 3.123 donne⁵².

⁵² Il numero è ottenuto sommando il numero di persone seguite dai Consultori (466) e dai Centri anti violenza (2.718) e togliendo il numero massimo di casi comuni (61).

4. Il femicidio in Toscana. Uno studio comparato

(in collaborazione con ISPO⁵³)

4.1. Introduzione

Come specificato nel *V Rapporto*⁵⁴, i termini femicidio o femmicidio, feminicidio o femminicidio sono diventati patrimonio linguistico comune, grazie al loro utilizzo mediatico.

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.

Si possono comunque distinguere vari tipi di aggressione mortale in relazione sia al rapporto che lega l'aggressore alla vittima (partner o meno) sia al tipo di evento mortale (omicidio o altro tipo di evento) come specificato dalla tabella seguente tratta dal *V Rapporto*, che ha come finalità quella di essere uno strumento per orientarsi a livello terminologico ma anche di definire la modalità di raccolta dati necessaria per studiare il fenomeno. Il tipo 1 delle tabelle può essere considerato come un sottoinsieme del tipo 3, il tipo 2 del tipo 4, che, essendo la definizione più ampia, contiene al suo interno tutte le altre.

⁵³ Il capitolo è frutto di un lavoro comune che ha visto impegnati per l'Osservatorio Sociale Regionale Daniela Bagattini, Valentina Pedani e Luca Puccetti, per l'Istituto di Prevenzione Oncologica, Elisabetta Chellini, Valentina Filardi, Andrea Martini.

⁵⁴ Cfr. Capitolo 4, Paragrafo 4.1.

Tab. 1 Elementi classificatori per una tipologia di definizioni del femicidio

		Evento che porta alla morte	
		Uccisione tout court	L'uccisione e morte può essere avvenuta anche in maniera indiretta (suicidio e morte collaterale)
Relazione intima pregressa o attuale tra vittima e aggressore	Necessaria	Tipo 1 ⁵⁵	Tipo 2 ⁵⁶
	Non necessaria	Tipo 3	Tipo 4 ⁵⁷

Alla base di queste definizioni c'è però un elemento comune: il femicidio non è un omicidio tout court. Nonostante questa sia la linea adottata anche dalle Nazioni Unite⁵⁸, permane ancora una certa confusione terminologica che ha una diretta conseguenza sulla rilevazione dei dati. In particolare la scelta di identificare il femicidio con l'omicidio di una donna, ancora presente in studi recenti, porta a dichiarare che i femicidi sono in forte diminuzione, mentre calano solo gli omicidi di donne per

⁵⁵ **Tipo 1.** In questo caso è la relazione con l'aggressore a caratterizzare il femicidio e a farci ammettere di essere di fronte a un tal tipo di reato. La rilevazione dei dati dovrebbe essere più semplice, sempre però che si sia in possesso dell'informazione della relazione esistente tra vittima e aggressore. E' la definizione utilizzata dal Protect, che considera «la violenza da partner intimo come il contesto più ampio del femicidio al fine di analizzare la disponibilità di dati sia a livello europeo che nazionale» (2011, 72) e da Domenica Fioredistella lezzi (2010) nel suo modello classificatorio di quello che chiama *Intimate Femicide*, l'unico studio italiano citato dall'OMS nella rassegna *The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review*.

⁵⁶ **Tipo 2.** Questo secondo tipo deriva dalla definizione estesa di *Intimate Partner Violence (IPV)* data dalla *Société Civile Psytef* (2010) all'interno del Daphne III-2007, per stabilire i costi delle morti "per relazione intimo-affettiva" in Europa. La *Société Civile Psytef* estende l'*IPV* a tutti casi di uccisioni volontarie e di suicidi che avvengono all'interno di una relazione intimo-affettiva donna-uomo, uomo-uomo, donna-donna, e a tutti i casi di morti collaterali (figli e parenti). Quindi secondo tale visione la definizione ristretta di femicidio dovrebbe comprendere l'uccisione della donna dal partner o dall'ex, il suicidio del partner o ex che ha perpetrato la violenza, il suicidio della donna vittima di *IPV*, le morti collaterali dei figli o dei parenti della donna.

In questo caso evidentemente la rilevazione dei dati è resa complicata soprattutto dall'inclusione dei suicidi e delle morti collaterali e richiede analisi dei dati approfondite e su fonti diversificate.

⁵⁷ **Tipo 4.** In questo caso siamo alla definizione più ampia di femicidio presente nel dibattito internazionale, per cui la rilevazione dei dati è estremamente complicata. In alcune sue particolari accezioni infatti questo include anche le morti per aborto clandestino in paesi in cui l'interruzione volontaria di gravidanza non è legale (o non lo è per alcune fasce di popolazione, come le straniere irregolari) o i decessi avvenuti in seguito a pratiche misogine, tribali o di Stato (Spinelli, 2008)

⁵⁸ *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)

motivazioni non legate al genere. Contemporaneamente questa sovrapposizione tra “omicidio di donna” e “femicidio” ha come conseguenza quella di effettuare confronti transazionali fortemente influenzati dal tasso di criminalità di tipo “ordinario”.⁵⁹

In questo lavoro adottiamo la definizione di terzo tipo, corrispondente a quella data da Diane Russel adottata anche da *La casa delle donne per non subire violenza* di Bologna (indicata da qui in avanti *La Casa delle donne*), 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**⁶⁰.

Come rilevato nel *V Rapporto*, molti approcci, specie a livello internazionale, considerano femicidi solo gli omicidi avvenuti all'interno di una relazione intima presente o passata⁶¹ Altri studi parlano invece di *Domestic Homicide*, includendo tra gli aggressori anche i parenti.⁶² Per questo motivo, pur adottando la definizione allargata di femicidio, mostreremo i dati sia dei femicidi caratterizzati da una relazione intima con colui che ha causato la morte della donna sul totale dei femicidi, sia i casi di femicidio per mano di un parente.

La scelta di tenere una classificazione più dettagliata è dovuta, più che ad un approccio teorico, alla maggior capacità predittiva e esplicativa che tale ripartizione permette rispetto ai fini di questo lavoro, cioè l'elaborazione di *policies*. Fermarsi allo studio del femicidio all'interno di una relazione intima, unendo gli altri tipi di femicidi in un'unica categoria o, studiare tra gli omicidi solo gli IPH, rischia di sottovalutare altri tipi di femicidio per i quali il tipo di *policies* necessarie non sono riconducibili a quelle

⁵⁹ Si veda ad esempio la recente ricerca PRIN di alcune Università italiane, in cui nel capitolo sul femminicidio, esso viene definito “omicidio volontario di una donna” (Corradi, 2014, p.157).

⁶⁰ Sono inclusi dunque anche gli omicidi avvenuti nell'ambito della prostituzione: come affermato nell'ultima edizione del Rapporto de *La casa delle donne*, infatti «Il femicidio come estrema forma di violenza di genere comprende, dunque, le uccisioni per mano maschile di donne che esercitano, volontariamente o in maniera coatta, l'attività di prostituzione. La comune radice del problema della violenza e delle gravi forme di sfruttamento legate alla prostituzione è infatti la sussistenza di rapporti di potere diseguali tra uomini e donne. Tuttavia il femicidio di donne prostitute e prostituite viene tenuto scarsamente in considerazione dai media quando si parla di violenza sulle donne e omicidi di genere. La tendenza è piuttosto quella di relegare i femicidi che si consumano negli ambienti della prostituzione ad omicidi legati alla criminalità organizzata, e per nulla connessi ad una dimensione di genere. L'obiettivo della nostra indagine diventa dunque anche quello di sottolineare come la donna prostituita e prostituta venga uccisa in quanto donna, e come la tipologia di relazione che unisce la vittima all'autore del femicidio risulti essere, anche in questi casi, fortemente connotata dal genere» (p.6).

⁶¹ Si veda, ad esempio, la rassegna *The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review*, che già dal titolo dichiara di occuparsi dei femicidi di tipo 1.

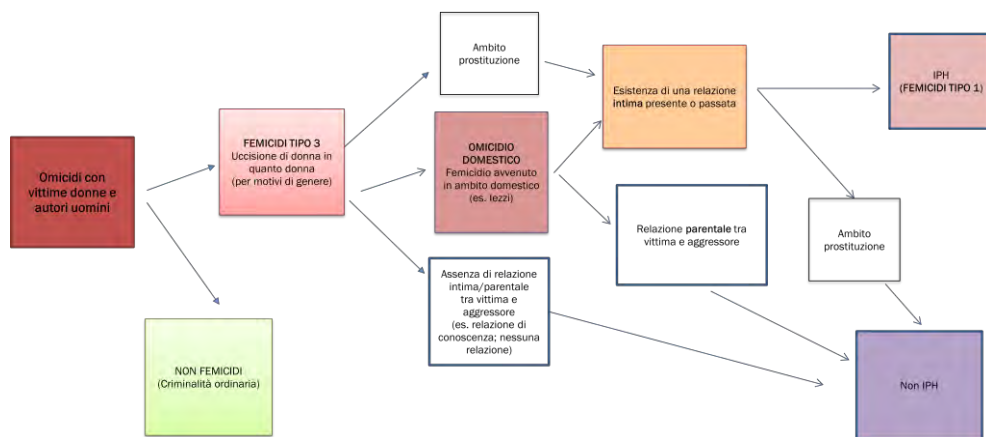
⁶² Un esempio della rassegna sopra citata è lo studio di Iezzi, che utilizza la relazione con l'aggressore come principale *fundamentum divisionis* di femicidio all'interno di una relazione intima o comunque molto stretta. L'aggressore per la studiosa può essere oltre al partner e all'ex, anche un altro parente della vittima «we consider Domestic Homicide if the killer is:

- A relative (a member of family)
- A partner (husband, wife, fiancé, live-in partner)
- An ex partner » (2010, p.86)

per il contrasto alla criminalità ordinaria. Un esempio chiaro sono i femicidi per mano di parenti, che, come vedremo, rappresentano quasi il 10% dei femicidi avvenuti in regione.

La figura 1 presenta le definizioni di femicidio utilizzate in questo capitolo, che si collocano all'interno della categoria di eventi di "Uccisione tout court", mentre non saranno trattate, se non come accenno, l'"Uccisione e morte avvenuta in maniera indiretta", in quanto comprendono anche i suicidi avvenuti in seguito a violenze subite. Come si evince dalla figura, i femicidi all'interno di una relazione intima presente o passata non coincidono esattamente con gli IPH, perché in questa categoria sono inclusi anche gli omicidi di prostitute quando avvenuti per mano di un cliente.

Fig. 1 Definizioni di femicidio



Attualmente in Italia non esiste un sistema di sorveglianza specifico sul fenomeno del femicidio.

Come evidenziato nel *V Rapporto*, sono comunque disponibili informazioni riconducibili a questo fenomeno:

- presso 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. 285/1990⁶³;

⁶³ «**Indagine sulle cause di morte:** Le statistiche sulle cause di morte costituiscono la più vecchia fonte statistica per definire (in negativo) lo stato di salute di una popolazione. Oggi vi sono anche altri flussi sanitari correnti la cui lettura integrata con quella del flusso della mortalità rispondono sempre meglio alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese. L'indagine sulle cause di morte rileva annualmente le cause dei decessi avvenuti in Italia (e quindi riferiti al

- i **dati sui reati denunciati**; ad oggi⁶⁴ per gli anni dal 2007 al 2011 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 incrociabili⁶⁵.
- presso *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 quella identificata dalla tabella 1 come “tipo 3”, cioè omicidio di donna in quanto donna per mano maschile.
- dai risultati del 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.

complesso della popolazione presente), mediante i modelli ISTAT predefiniti (i modelli D.4, D.5, D.4 bis e D.5 bis fino al 2010 e modelli D4 e D4bis dal 2011, unificati per i due generi, il primo da utilizzare per i decessi oltre il 1° anno di vita e il secondo per i decessi nel 1° anno di vita). Su tali modelli vengono riportate le notizie: (i) relative al decesso fornite dal medico che ha constatato la morte e che nella Parte A della scheda riporta informazioni sul decesso (luogo, modalità e circostanze di accadimento, cause di decesso nonché la presenza di altri stati morbosi rilevanti); (ii) relative alle caratteristiche demografiche e sociali del deceduto (Parte B della scheda di morte a cura dell'ufficiale di Stato Civile). Il quadro normativo di riferimento di questo flusso è il seguente: RD n.1238, 9/7/1939; DPR n.803, 21/10/1975; DPR n. 285, 10/9/1990, a cui va aggiunto il Regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio che prevede che il flusso di mortalità italiano confluisca in quello EUROSTAT relativo ai decessi nei Paesi dell'Unione Europea. I dati ISTAT sulla mortalità degli italiani e i decessi avvenuti in Italia sono disponibili a due anni dalla data evento e pertanto gli ultimi disponibili sono quello del 2011.

⁶⁴ Dati controllati il 14/10/2014

⁶⁵ Si tratta dei «**delitti denunciati e autori con riferimento al momento della comunicazione all'Autorità giudiziaria da parte delle Forze di polizia**». Sono escluse le contravvenzioni e i delitti denunciati all'Autorità giudiziaria direttamente da altri pubblici ufficiali e da privati.

La titolarità della rilevazione è del Ministero dell'Interno, l'unità/ente di rilevazione è la Banca Dati Interforze (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Penitenziaria).

La stessa fonte di dati alimenta le presentazioni a cura del Ministero dell'Interno, in cui vengono mostrati i numeri sugli omicidi di donne, la percentuale di omicidi in ambito familiare/affettivo su totale omicidi e la percentuale di vittime di sesso femminile sul totale vittime di omicidio in ambito familiare e affettivo. Si tratta però di dati complessivi e aggregati (http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/28_2014/2014_08_07_dati_omicidi_x1x.pdf).

In questo lavoro vengono riportati i dati degli omicidi di donne e degli omicidi di donne in ambito familiare.

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 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. Il Registro regionale di mortalità opera anche in collaborazione con ISTAT dato che il suo flusso è inserito nel Sistema Statistico Nazionale. Il Registro di Mortalità Regionale toscano (RMR) viene gestito dall'ISPO per conto della Regione Toscana che opera in stretta collaborazione con tutte le Aziende USL regionali e le sue procedure operative sono strettamente regolamentate⁶⁶. 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. Ad oggi però, per problemi legati alla revisione delle modalità informatiche di flusso a partire dalle informazioni del 2011, i dati di mortalità complessivi RMR sono disponibili dal 1987 al 2011. Per l'approfondimento sul femicidio in Toscana qui di seguito descritto sono stati anche utilizzati i casi registrati nel 2012 e parzialmente nel 2013 avvalendosi della notazione relativa ad omicidio compilata sulla scheda ISTAT da parte del medico.

4.2. Il protocollo dello studio sul femicidio in Toscana

Obiettivi generali dello studio sugli eventi di femicidio avvenuti in Toscana nel periodo 2002-2013, con particolare attenzione a quelli che hanno come vittime donne residenti in Toscana, sono

- determinare la dimensione del fenomeno in Toscana ed il suo andamento spazio-temporale;
- valutare la distribuzione dei vari tipi di femicidio in relazione anche a caratteristiche socio-demografiche delle vittime.

Nel lavoro come base di partenza sono state utilizzate le informazioni presenti in due fonti indipendenti:

- la rassegna stampa raccolta dalla *Casa delle donne* di Bologna⁶⁷;
- la banca dati del Registro di Mortalità Regionale toscano.

Successivamente sono stati effettuati incroci tra i dati raccolti sui singoli casi e approfondimenti sui casi identificati, utilizzando ulteriori informazioni narrative sui

⁶⁶ I regolamenti regionali di riferimento sono: Del GRT n.11409, 24/11/1986; Legge Reg. n.3, 4/02/2008; Del GRT n.922, 2/9/2002; Decreto n.5396, 15/11/2010 (RFC 148/11)

⁶⁷ *La Casa delle donne per non subire violenza ONLUS* è un'associazione che dal 1990 gestisce il Centro antiviolenza di Bologna. Da anni all'interno dell'associazione si è creato un Gruppo femicidio, che ha lavorato e lavora alla raccolta dei dati sulla stampa nazionale e locale sui femicidi, pubblicando un rapporto annuale sul tema.

singoli eventi presenti sia online sui mezzi di informazione sia sulle schede ISTAT di decesso.

Tutti i casi, sia quelli presenti in entrambe le fonti sia quelli presenti in una sola delle due fonti sono stati approfonditi.

Inoltre sulla base dei dati delle due fonti è stata fatta una stima di quelli sfuggiti ad entrambe le fonti esaminate utilizzando il metodo di analisi cattura-ricattura.

Il risultato atteso era di ottenere una migliore stima dei casi di femicidio occorsi in Toscana, di fornire informazioni utilizzabili da chi è tenuto ad attivare azioni di contrasto al fenomeno. Come specificato sia nella Premessa al Rapporto, che nell'Introduzione al capitolo, in questo lavoro si adotta infatti il punto di vista delle *policies*, che considerano il femicidio la punta drammatica di un fenomeno complesso che necessita di essere studiato e contrastato in tutte le sue forme.

La prima parte del lavoro ha visto la creazione di due database separati, uno ottenuto utilizzando le informazioni raccolte da *La casa delle donne*, disponibile dal 2006 al 2013 (frutto di analisi sulla rassegna stampa, da qui in avanti citate sempre come dati RS CD quando relative al lavoro dell'Associazione, RS quando relative all'ulteriore lavoro di analisi condotto partendo dall'elenco estratto dalle pubblicazioni), il secondo utilizzando i dati già informatizzati delle schede di mortalità sugli omicidi di donne avvenuti in Toscana e in donne residenti in Toscana ovunque accaduti (da qui in avanti citati sempre come dati RMR).

I casi inizialmente desunti dal RMR sono quelli avvenuti a donne con i seguenti codici di causa di morte : fino al 2009, in ICD-IX E960-E969 e dal 2010 in ICD-X X85-Y09.⁶⁸ I casi 2012-2013 sono stati estratti utilizzando la sola notazione di omicidio compilata dal medico certificatore.

Per ogni caso desunto sia da RS sia da RMR sono state selezionate alcune variabili di interesse che potevano essere presenti sulle due fonti primarie in modo da ottenere una matrice dati comune dei casi di femicidio avvenuti in regione (tabella 2).

Per alcune variabili è stato necessario predefinire la loro codifica con un lavoro comune: questo ha riguardato le variabili "aggressore" e "tipologia dell'evento" e ha preso spunto dalla riflessione elaborata nel *V Rapporto* sulle differenti definizioni di femicidio, in modo particolare sulla necessità o meno di considerare la relazione intima e familiare, presente o passata, come condizione necessaria per parlare di femicidi.

Come anticipato nell'Introduzione, la scelta è stata quella di seguire la linea teorica de *La Casa delle donne*, che include nel femicidio tutti gli omicidi avvenuti per motivi di genere, indipendentemente dalla relazione tra vittima e aggressore e di codificare gli stessi sulla base della presenza/assenza di tale relazione.

⁶⁸ ICD significa *International Classification of Disease*, cioè *Classificazione Internazionale delle Malattie* che subisce variazioni nel tempo; quella utilizzata dal RMR fino al 2009 è la versione 9 (ICDIX) mentre dal 2010 si è utilizzata la versione 10 (ICDX). A livello ISTAT la versione 10 è già in uso a partire dai dati 2003.

Le informazioni raccolte sulla figura dell'aggressore riguardano prevalentemente il suo rapporto con la vittima⁶⁹.

In particolare sono state codificate le seguenti categorie di "aggressore":

- coniuge o compagno
- genitore
- conoscente o amico
- autorità ufficiali
- datore di lavoro (o sfruttatore se prostituta) (solo da RS)
- cliente se prostituta (solo da RS)
- paziente
- ex partner
- figlio
- persona specificata diversa dalle precedenti
- persona non specificata.

Per la "tipologia dell'evento", la classificazione creata nel *V Rapporto* è stata ampliata alle seguenti voci⁷⁰:

- omicidio con relazione intima pregressa o attuale della vittima con l'aggressore
- omicidio con relazione parentale della vittima con l'aggressore⁷¹
- omicidio per motivi di genere in assenza di relazione intima (pregressa o attuale) della vittima con l'aggressore e in assenza di relazione parentale
- omicidio con relazione ignota tra vittima e aggressore
- altro evento traumatico (suicidio o evento con intento indeterminato) con relazione intima pregressa o attuale con l'aggressore
- altro evento traumatico (suicidio o evento con intento indeterminato) per motivi di genere in assenza di relazione intima pregressa o attuale della vittima con l'aggressore
- altro evento traumatico (suicidio o evento con intento indeterminato) con relazione ignota tra aggressore e vittima

Come specificato precedentemente, si è poi provveduto a dicotomizzare la variabile "evento" separando gli IPH dagli altri, includendo nei primi gli omicidi avvenuti per mano di un uomo con cui la donna aveva o aveva avuto una relazione. Da questi sono esclusi, sempre in linea con la letteratura internazionale, gli omicidi di prostitute, quelli avvenuti in ambito parentale e i casi di rifiuto.

⁶⁹ Per un approfondimento si rimanda al *V Rapporto*, capitolo 4

⁷⁰ Si è scelto di adottare questa classificazione e non quella dell'OMS, che divide i femicidi, in intimo, non intimo, per questioni di dote, legati all'onore (WHO, 2012), per la poca capacità discriminante degli ultimi due casi nel nostro contesto socio-culturale.

⁷¹ In caso di relazione intima e parentale, prevale la prima.

Tab. 2 Elenco delle variabili raccolte e fonte potenziale del dato (comune= informazione presente sia in RS sia in RMR; RMR= informazione presente solo in RMR; RS= informazione presente solo in RS)

Nome variabile	Fonte
ID	comune
Data decesso	comune
Data accadimento	RS
Nome	comune
Età	comune
Istruzione	comune
Condizione professionale o non professionale	comune
Posizione nella professione	RS
Professione	RMR
Ramo di attività economica	RS
Stato civile	comune
Cittadinanza	comune
Comune Residenza	RMR
Comune decesso	RMR
Luogo decesso	RMR
Altro luogo decesso (aperta)	RMR
Comune accadimento	RMR
Luogo accadimento	RMR
Altro luogo accadimento (aperta)	RMR
Causa decesso (codificata)	RMR
Causa decesso (aperta)	comune
Altri stati morbosi (aperta)	RMR
Aggressore	RS
Evento legato all'ambito della prostituzione	RS
Tipologia dell'evento	RS
Evento dicotomico: IPH/NON IPH	RS
Presenza riferimenti a gravi forme di malattia della vittima in assenza di brutalità	RS
Suicidio dell'aggressore	RS
Minori coinvolti (deceduti)	RS
Presenza del corpo	RS
Numero di figli minori sopravvissuti	RS
Cittadinanza aggressore	RS
Note ed eventuali dubbi	RS

Nella seconda parte del lavoro si è provveduto al confronto tra i due database (RS CD e RMR) ed al controllo di qualità dei casi sia incrociati sia non incrociati. Questo lavoro sulla qualità dei dati (o di best evidence) ha permesso di valutare l'attendibilità delle due fonti utilizzate sia assieme sia singolarmente. Di seguito nei paragrafi 4.3.1 e 4.3.2 sono riportate dettagliatamente le attività effettuate di controllo della qualità dei dati.

4.3. Il lavoro sul campo

4.3.1. L'analisi della rassegna stampa 2006-2013

Qui di seguito viene descritto il metodo di lavoro per giungere alla identificazione dei casi di femicidio dalla RS della Casa delle donne di Bologna (RS-CD) e il controllo di qualità dei dati effettuato dopo l'incrocio con i dati RMR.

Come già precisato, l'unica fonte di dati ad oggi⁷² disponibile ed utilizzabile per identificare il numero di femicidi in Italia è lo studio ormai quasi decennale condotto da *La casa delle donne*, che effettua una raccolta dati sui femicidi⁷³ in Italia, basandosi su:

- agenzie di stampa;
- quotidiani locali;
- quotidiani nazionali;
- agenzie o quotidiani on-line.

L'elenco dettagliato dei casi di femicidio avvenuti in Italia contenente data, luogo del delitto, nome e cognome della donna uccisa, cui segue una breve esposizione dell'accaduto e la fonte della notizia, ci ha permesso di ricostruire i casi di femicidio avvenuti in Toscana dal 2006 al 2013. Non è stato possibile recuperare informazioni sui casi avvenuti in anni precedenti poiché l'archivio del *La Casa delle donne* è attivo a partire dai casi 2006.

Un primo controllo di qualità di questi dati è stato effettuato mediante un'ulteriore ricerca online sui singoli casi segnalati per ottenere il maggior numero di informazioni sulla vittima, secondo le variabili predefinite di cui alla tabella 2.

⁷² Dal 2014 la rassegna stampa sarà condotta anche in maniera indipendente grazie alla collaborazione con l'Agenzia di Informazione della Giunta Regionale - Emerografico, che da questo anno conserva gli articoli di cronaca proprio per permettere un lavoro di analisi sui femicidi che possa confrontarsi con i dati rilevati da *La casa delle donne*.

⁷³ Ricordiamo che per femicidio tale lavoro intende *tutte le uccisioni di donne avvenute per motivi di genere, quindi a prescindere dallo stato o meno di mogli*. Definizioni estratte dalla nota metodologica presente nell'edizione 2012 sui dati 2011 della pubblicazione a cura della Casa delle donne *per non subire violenza, Femicidio. Corredo culturale. Dati e riflessioni intorno ai delitti per violenza di genere anno 2011*, p. 23.

Nei casi di non coerenza tra gli articoli trovati si è scelto di codificare la variabile⁷⁴ secondo quello che emergeva dal maggior numero di testate o da articoli successivi al fatto che riportavano l'esito delle indagini. La possibilità di accedere ad un periodo temporale vasto ha permesso, specie per i casi più lontani nel tempo, di avere un maggior numero di informazioni e in alcuni casi, di correggere le stesse.

A seguito di questo lavoro i femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 sono stati 57. La tabella 3 riporta il numero di eventi per anno di accadimento.

Tab. 3 Numero di femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 secondo l'analisi della Rassegna stampa de *La casa delle donne*

Numero femicidi in Toscana da RS CD	
2006	8
2007	5
2008	6
2009	7
2010	12
2011	6
2012	6
2013	7
Totale	57

Fonte: *La casa delle donne per non subire violenza* (Pubblicazioni 2007-2014)

E' evidente che la classificazione dei femicidi basata sulla rassegna stampa non ha pretese di certezza: la fonte del dato sono gli articoli di quotidiani e quindi, anche seguendo il caso nel tempo, si tratta sempre di sospetti e di vicende che giuridicamente si concludono spesso dopo anni. Motivo per cui, come dichiarato nell'Introduzione, le informazioni desunte da questa fonte devono essere integrate con un'analisi dei dati ministeriali che ad oggi non è possibile effettuare.

L'omicidio è stato considerato femicidio ogni qualvolta un uomo abbia ucciso⁷⁵ una donna e sia presente almeno una delle seguenti condizioni:

⁷⁴ E' soprattutto il tipo di relazione tra vittima e aggressore a essere soggetta a interpretazioni diverse e, in alcuni casi, ad essere essa stessa oggetto di indagine: in alcuni casi infatti non è chiaro se tra vittima e omicida esistesse una relazione o se si trattasse solo di infatuazione non ricambiata. Parimenti non sempre è chiaro se il legame affettivo esistesse ancora o se la coppia si fosse divisa.

⁷⁵ Nella definizione è volutamente eliminato il concetto di dolo: entrambe le fonti utilizzate 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: nell'ottica qui adottata se l'azione violenza ha come esito la morte della donna, l'evento è un femicidio.

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

La condizione 1 fa classificare il caso come Tipo 1 (come da tabella 1) e IPH (come da figura 1), mentre le condizioni 2, 3 e 4 fanno classificare il caso come Tipo 3 (come da tabella 1) e Non IPH (come da figura 1).

Un aiuto nella valutazione dei singoli omicidi, usato come criterio trasversale, è stata la modalità degli stessi (ad esempio la brutalità e l'accanimento sul cadavere, in altre parole sul corpo stesso della donna).

Queste quattro condizioni, utilizzate anche nel caso di forti sospetti (casi classificati come "non valutabili/relazione ignota tra vittima e aggressore"⁷⁶), non esauriscono la casistica, rimane una fetta di femicidi legati al genere difficili da definire.

Nella casistica regionale di femicidio sono rimasti infatti alcuni casi "dubbi" :

- due casi per i quali non è ancora stato stabilito il colpevole (un caso il cui corpo non è stato ritrovato, e un caso non identificato)

- e quattro eventi specifici considerati femicidi da *La Casa delle donne*, nei quali tra vittima e omicida esiste un rapporto di conoscenza, ma non è chiara l'identificazione col motivo di genere. Uno di questi casi è stato di comune accordo tolto dal database perché il gruppo di lavoro ha ritenuto troppo dubbia la questione di genere in quanto nell'intento dell'omicida c'era anche l'uccisione di un uomo⁷⁷.

Gli altri tre casi considerati dalla stampa "liti di vicinato" (in due casi, queste si trascinarono da tempo con presenza anche di minacce), sono stati in via cautelativa tenuti dentro il database con motivazione dubbia, coerentemente con le finalità di questo lavoro, che oltre a stimare il numero di femicidi in Toscana cerca di **aprire soprattutto un dibattito metodologico sulle fonti di dati**, piuttosto che fornire tutte le risposte.

L'esame della narrativa dei singoli eventi ha inoltre permesso di acquisire l'informazione sia sull'eventuale suicidio dell'omicida, sia sul numero di figli minori

⁷⁶ I casi di relazione ignota possono rientrare nei criteri sopra presentati (ad esempio nel criterio 3 e 4).

⁷⁷ E' il caso di un ex dipendente, che per vendicarsi di una sospensione dal servizio ha ucciso la dirigente comunale che riteneva responsabile ed è stato fermato prima che proseguisse nel suo intento, dichiarato in una lettera, di uccidere anche l'ex sindaco (uomo).

presenti (e dunque rimasti orfani di madre), nell'ottica di esaminare tutte le implicazioni della violenza estrema sulla donna, come precisato nella premessa.

Lo step successivo è stato il confronto tra questo database RS elaborato dall'Osservatorio Sociale Regionale e i dati del Registro di Mortalità Regionale e l'approfondimento delle informazioni riportate, che ha permesso di definire se si trattava effettivamente di casi di vero e proprio femicidio.

4.3.2. L'analisi dei dati RMR 2002-2013

Come in precedenza riferito i dati regionali di mortalità sono disponibili dal 1987, ma poiché quelli relativi alla rassegna stampa lo erano da anni più recenti è stato deciso di valutare il fenomeno a partire dai primi anni 2000, in particolare dal 2002 in modo da esaminare eventi accaduti in almeno un decennio. Dato comunque il progressivo miglioramento del nuovo flusso informatizzato della mortalità toscano è stato possibile estrarre per questo studio anche i casi di omicidio accaduti negli anni 2012-13.

In una valutazione recente sulla mortalità per genere dei toscani dal 1987 al 2010⁷⁸ era stato evidenziato che l'andamento degli omicidi nelle donne aveva registrato un picco a fine anni '90 e un successivo andamento altalenante. Un approfondimento specifico sulla mortalità per causa violenta negli immigrati in Toscana dai Paesi a forte pressione migratoria⁷⁹ aveva mostrato che il fenomeno degli omicidi non presentava differenze tra le residenti immigrate e non immigrate, mentre era molto più frequente negli uomini residenti immigrati rispetto ai nati in Italia.

Sono stati estratti dall'archivio del RMR tutti i casi con causa di morte codificata come omicidio (codici ICD-IX E960-E969 per i casi 2002-09, e codici ICD-X X85-Y09 per i casi 2010-13) ed i casi codificati con intento indeterminato (codici ICD-IX E980-E989 per i casi 2002-09, e codici ICD-X Y10-Y34 per i casi 2010-13).⁸⁰ Questi ultimi sono stati considerati in quanto avrebbero potuto nascondere casi di femicidio, non accuratamente riportati sui certificati ISTAT di decesso. I casi 2012-2013, non essendo ancora stata completata la codifica della causa di morte violenta, sono stati estratti utilizzando la notazione di omicidio riportata sulla scheda di morte dal medico certificatore. La tabella 4 mostra la numerosità dei casi totali estratti per anno di accadimento. I casi registrati di omicidio sono mediamente 10 all'anno mentre quelli con intento indeterminato sono circa 1 all'anno.

⁷⁸ Chellini E. e Martini A, 2013, pp.54-59

⁷⁹ Indiani L, Martini A, Chellini E. 2014;38(1):46-52

⁸⁰ Vedi nota 68

Tab. 4 Numero degli omicidi e degli eventi traumatici con intento indeterminato registrati in Toscana dal 2002 al 2013 dal RMR

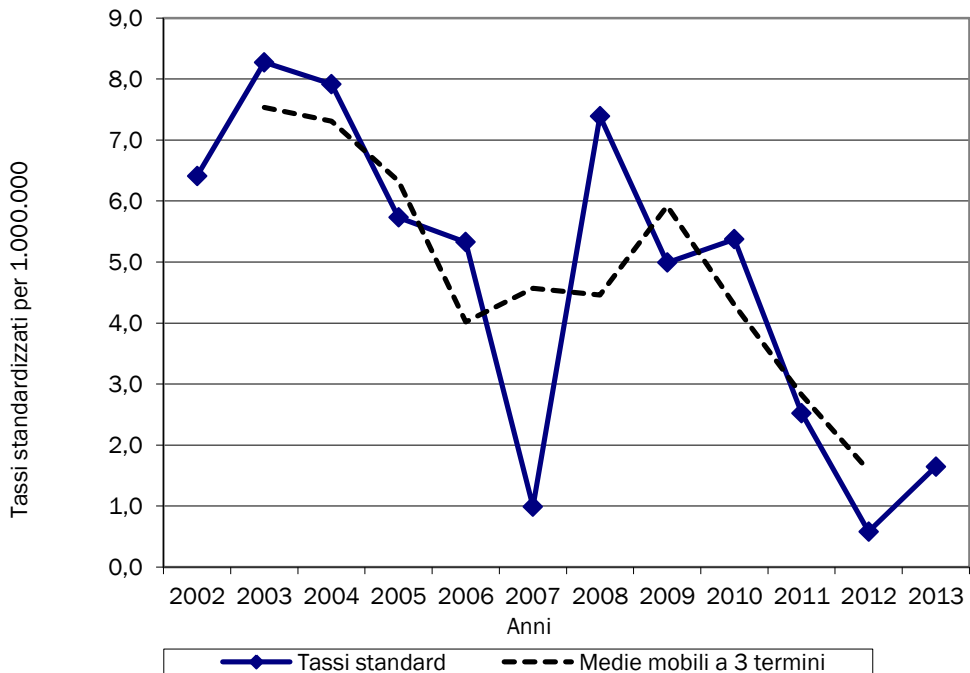
Anno	N. e % decessi RMR esaminati (omicidi ed eventi con intento indeterminato)	
	N.	%
2002	13	10,6
2003	16	13,0
2004	18	14,6
2005	11	8,9
2006	13	10,6
2007	5	4,1
2008	14	11,4
2009	9	7,3
2010	11	8,9
2011	5	4,1
2012	2	1,6
2013	6	4,9
Totale	123	100,0

Sui 123 casi totali registrati, 102 hanno riguardato donne residenti in Toscana e 21 donne non residenti. Tra le residenti, le cittadine italiane sono 90 e 12 sono le straniere. I tassi di accadimento sono calcolabili solo per le residenti in quanto è disponibile solo per queste la numerosità della popolazione per sesso e fasce di età.

Il tasso grezzo di mortalità per 1.000.000 di donne per gli eventi considerati per le donne toscane nel periodo 2002-2013 è pari a 5,4, equivalente ad 1 caso ogni 185.185 donne.

Il grafico 1 mostra l'andamento del fenomeno negli anni 2002-2013 per le donne residenti in Toscana utilizzando medie mobili triennali dei tassi standardizzati sulla popolazione europea.

Graf. 1 Andamento temporale dal 2002 al 2013 dei tassi di omicidio ed evento con intento indeterminato nelle donne residenti in Toscana (tassi standardizzati annuali e medie mobili triennali dei tassi standardizzati sulla popolazione Europea per 1.000.000)



4.3.3. I femicidi in Toscana: i risultati dell'incrocio dei dati e della best evidence

La tabella che segue (tab. 5) mostra le numerosità dei casi identificati in ciascuna delle fonti principali, quelli presenti in entrambe e quelli presenti in una sola fonte, accaduti tra il 1-1-2006 e il 31-12-2013, periodo per il quale i dati di interesse sono presenti in entrambe le fonti informative esaminate.

L'incrocio automatico è stato effettuato in più fasi:

1. una prima fase di incrocio della casistica dei due archivi RS-CD (57 casi di femicidio) e RMR (65 omicidi di donne) che ha individuato 37 casi trovati in entrambe le fonti;
2. una seconda fase durante la quale gli RS-CD non incrociati nella prima fase sono stati incrociati con l'intero archivio RMR 1987-2013 che raccoglie i dati di tutti i deceduti in Toscana per qualunque causa di morte e di tutti i residenti in Toscana ovunque deceduti in Italia. In questo modo sono state identificate ulteriori 15 donne decedute: 10 con causa di omicidio, ma che non si erano riscontrate nel primo incrocio per motivi di non corrispondenza dei nomi e delle altre chiavi di aggancio utilizzate; e 5 non estratte inizialmente di cui 2 donne con causa di morte non specificata, 2 senza causa di morte, solo

successivamente recuperata presso la ASL di evento, ed 1 per la quale il codice di causa di morte era di suicidio;

3. una terza fase in cui sono stati verificati manualmente gli elenchi delle vittime e si sono così potuti incrociare ulteriori 5 casi.

Tab. 5 Numero dei casi potenziali di femicidio ottenuti dall'incrocio tra le due fonti di informazione considerate, rassegna stampa della Casa delle Donne (RS-CD) e Registro mortalità regionale (RMR)

		RMR		
		Caso presente	Caso assente	Totale
RS-CD	Caso presente	37	20*	57
	Caso assente	28	-	28
	Totale	65	20	85

* di cui 5 casi con causa di morte diversa da omicidio

Successivamente è stato fatto un esame approfondito dei casi identificati sulle singole fonti.

Per i 15 casi presenti solo in RS-CD e non trovati in RMR, neppure con causa di morte diversa da omicidio, si è proceduto ad effettuare:

- un approfondimento sulle informazioni online disponibili su ogni specifico caso;
- una valutazione sulla causa di morte dei singoli casi registrata in RMR.

L'esame più approfondito della rassegna stampa presente online (RS) ha fatto eliminare un caso, perché era troppo dubbia la questione di genere in quanto nell'intento dell'omicida c'era anche l'uccisione di un uomo⁸¹.

L'esame diretto sui certificati di decesso ISTAT ha mostrato che: (i) per 10 casi non era presente il certificato: per 7 è stato possibile recuperarlo presso le ASL mentre per 3 il certificato non poteva essere stato emesso dato che il corpo delle donne non era stato ritrovato; (ii) e per 3 casi il certificato non riportava alcuna causa di morte essendo stata secretata dalla magistratura.

Per quanto concerne i 28 casi identificati solo in RMR è stato effettuato un approfondimento sui singoli casi:

- sulla rassegna stampa online,
- sulle informazioni narrative presenti sui singoli certificati di decesso.

Dall'ulteriore RS esaminata:

- 11 sono risultati casi di omicidio non riconducibili alla definizione utilizzata e pertanto sono stati esclusi: 3 donne sono morte in seguito a intossicazione (due casi sono stati oggetto di indagini per omicidio colposo ma del tutto indipendente dal genere; nel terzo la donna è morta nell'incendio da lei stessa simulato); 4 casi sono legati a criminalità

⁸¹ Vedi nota 77

ordinaria (morti in seguito a furto/rapina); 1 caso è un omicidio perpetrato dal figlio su entrambi i genitori; ed i 2 casi rimanenti possono essere considerati all'interno della definizione allargata di femicidio: in un caso la madre ha ucciso la figlia di 9 anni, nell'altro la donna è vittima "collaterale" dell'omicidio del figlio, avvenuto nell'ambito della prostituzione maschile. A questi due casi si dovrebbe aggiungere inoltre anche la morte di una bambina uccisa dal padre insieme alla propria madre, ma anche tutti i suicidi relativi agli omicidi di cui parleremo più avanti.

- In 2 casi si tratta di omicidio-suicidio (in un caso si tratta di una coppia, in un altro di madre e figlia), in cui emerge la volontà di morte da parte della donna
- 8 casi sono stati confermati come effettivamente femicidi: 4 riguardavano donne anziane e 3 donne con cittadinanza non italiana (una badante, una prostituta e una ricercatrice universitaria sposata con un professore italiano), e 1 caso era presente nelle pubblicazioni della *Casa delle Donne* ma non era stato preso in considerazione in quanto la vittima abitava in un'altra regione, la stessa in cui era avvenuto l'omicidio, mentre nel "pescaggio RMR" il caso è includibile in quanto la donna era ufficialmente residente in Toscana; tale caso non è stato comunque considerato nelle descrittive ma solo nei tassi di occorrenza, poiché abitando in altra regione non avrebbe potuto beneficiare di nessuna azione di contrasto messa in atto in Toscana.
- per 7 casi non erano disponibili informazioni sulla rassegna stampa che caratterizzassero la morte come femicidio.

Dall'esame della scheda cartacea ISTAT di decesso è stata accertata la specificità dell'evento e valutato se vi fossero state riportate caratteristiche specifiche che potessero far meglio connotare la "tipologia di evento". Le informazioni presenti sul certificato di morte non hanno però consentito di caratterizzare la tipologia di evento così come definita nel § 4.3.1., ma solo la modalità di accadimento della morte (ad esempio, per annegamento, per lesione da arma da taglio, ecc.).

A seguito di questo lavoro di verifica sulla completezza e accuratezza delle informazioni presenti sulle due fonti emerge che la concordanza sui positivi risulta pari al 70,4% e solo con un lavoro aggiuntivo sui casi potenziali emersi dalle singole fonti è stato possibile identificare altri casi di femicidio, permettendoci stimare pari all'88,7% la completezza della fonte RS e pari al 81,7% quella della fonte RMR.

Tab. 6 Casi di femicidio desunti dalle due fonti di informazione RS e RMR e dal lavoro di best evidence sui casi potenzialmente ascrivibili a femicidio.

		RMR		
		Caso presente	Caso assente	Totale
RS	Caso presente	50	13	64
	Caso assente	8	-	10
	Totale	58	13	71

Non considerando i casi che non è stato possibile classificare come femicidi a causa di informazioni mancanti (presenti in RMR ma senza alcun articolo a stampa), o perché dubbi (il caso escluso da RS), le donne uccise per femicidio in Toscana dal 2006 al 2013 sono **63** (tabella 7), 47 (74,6%) delle quali sono italiane e 16 (25,4%) di cittadinanza non italiana.

Tra le 63 donne di cui sono note le generalità, l'età media è di 53 anni. Questa media però è fortemente influenzata dal fatto che la distribuzione è sbilanciata su alcune fasce di età, come mostra la tabella 7.

Tab. 7 Numero di femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 per anno di evento

Anno	Femicidi totali		Femicidi per cittadinanza	
	N.	%	n.italiane	n.straniere
2006	9	14,3	8	1
2007	6	9,5	5	1
2008	8	12,7	3	5
2009	8	12,7	7	1
2010	12	19,0	8	4
2011	7	11,1	5	2
2012	6	9,5	6	-
2013	7	11,1	5	2
Totale	63	100,0	47	16

Se si guardano i tassi età specifici per cittadinanza, si osserva che i femicidi in donne straniere riguardano prevalentemente donne giovani: 16 sono i casi sotto i 49 anni (incluso anche il caso del corpo ritrovato di cui non è stabilita la precisa età anagrafica, ma che viene riportato come "giovane donna"), mentre nelle italiane i femicidi di distribuiscono in tutte le classi di età con un tasso più elevato nelle ultraottantenni

La maggior parte dei casi si osserva in età giovane-adulta e, assumendo come riferimento gli 84 anni della speranza attuale di vita alla nascita della popolazione femminile toscana, si calcolano complessivamente 1.893 anni di vita potenziale persi, cioè mediamente 30 anni di vita per ogni donna uccisa.

Tab. 8 Numero dei casi di femicidio per classe di età, relativi di tassi età specifici e tasso grezzo totale per 1.000.000 nel periodo 2006-2013 in donne residenti in Toscana

Classe di età (in anni)	Cittadine italiane		Cittadine straniere	
	N.casi	Tasso per 1.000.000	N.casi	Tasso per 100.000
18-29	6	3,6	5	18,9
30-39	4	1,8	5	16,1
40-49	8	3,4	5	21,7
50-59	5	2,5	-	0,0
60-69	6	3,1	-	0,0
70-79	5	3,0	-	0,0
80+	13	9,4	-	0,0
n.r.	-	-	1	-
Totale	47	3,6	16	15,8

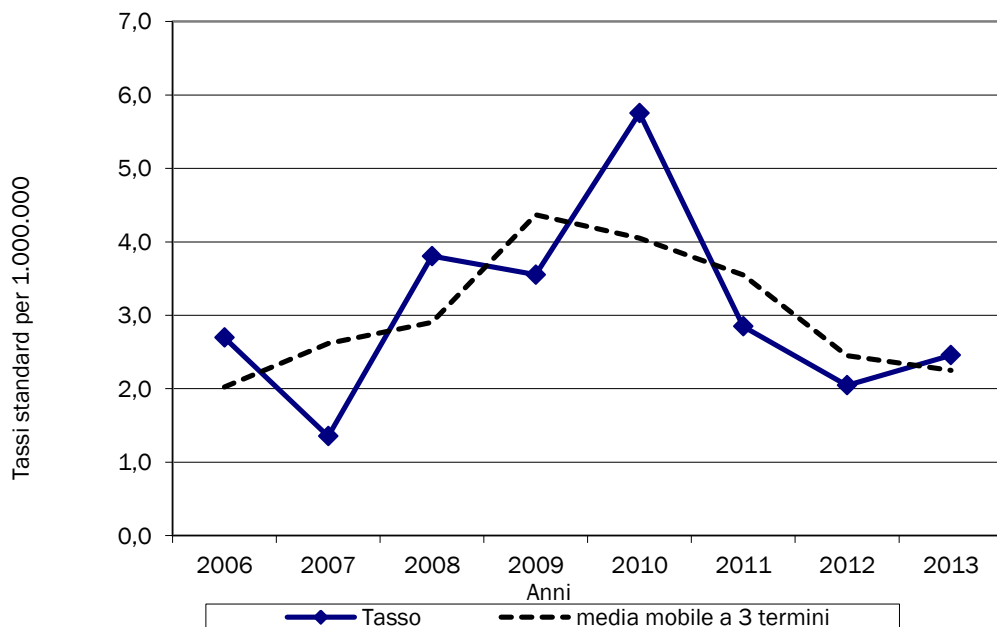
Il tasso di vittimizzazione delle non autoctone è molto elevato: il rischio relativo di femicidio nelle straniere residenti è pari a 3,4 rispetto alle italiane. Dall'analisi dei singoli casi di donne in straniere risulta che almeno quattro femicidi sono avvenuti nell'ambito della prostituzione, ma probabilmente anche altri due. Dei dieci casi rimanenti, quattro sono ad opera di italiani.

Per quanto concerne l'andamento temporale del fenomeno, questo deve essere valutato utilizzando i tassi di occorrenza standardizzati per età, utilizzando una popolazione di riferimento (nel nostro caso è stata utilizzata la popolazione europea). Dal computo è stato necessario togliere i 5 casi di donne non residenti. La tabella 9 mostra i tassi standardizzati oltre a quelli grezzi: i tassi sono altalenanti in relazione all'esiguità del numero dei casi su cui si basano i calcoli. Nel grafico 2 sono riportati gli andamenti dei tassi standardizzati annuali, anche smussati utilizzando le medie mobili triennali.

Tab. 9 Tasso grezzo e tasso standardizzato (standard: pop. europea) per 1.000.000 con i relativi intervalli di confidenza (IC 95%) per femicidio in Toscana dal 2006 al 2013 per anno di evento

Anno	Tasso grezzo	Tasso stand.	IC 95%	
2006	4.8	2.7	0.7	4.7
2007	2.6	1.4	0.0	2.8
2008	3.7	3.8	0.8	6.8
2009	3.6	3.6	0.6	6.5
2010	6.2	5.8	2.3	9.2
2011	3.1	2.8	0.3	5.4
2012	3.1	2.0	0.2	3.9
2013	3.1	2.5	0.0	4.9
Totale	3.8	3.1	2.2	4.0

Graf. 2 Andamento dei tassi standardizzati annuali di femicidio in Toscana e delle medie mobili triennali



L'andamento geografico del fenomeno è riportato in tabella 10. La provincia di accadimento dell'omicidio corrisponde nella maggioranza dei casi alla provincia in cui la donna viveva. I valori più alti sono registrati nelle province di Lucca e Prato, mentre quello più basso nella provincia di Siena.

Tab. 10 Numero e tasso standardizzato di femicidio per 1.000.000 di donne toscane dal 2006 al 2013 per anno e provincia di residenza (in ordine decrescente del tasso)

Provincia	N.totale femicidi	%	Tasso standardizzato per 1.000.000	IC 95%	
Lucca	9	15.5	2.7	0.8	4.7
Prato	7	12.1	2.7	0.5	5.0
Livorno	6	10.3	1.9	0.2	3.6
Pistoia	6	10.3	1.8	0.2	3.5
Pisa	7	12.1	1.6	0.3	3.0
Grosseto	4	6.9	1.5	0.0	2.9
Firenze	13	22.4	1.3	0.5	2.1
Arezzo	4	6.9	1.0	0.0	2.2
Siena	2	3.4	0.9	0.0	2.2
Totale	58	100.0	1.6	1.1	2.0

La maggior parte delle donne è stata uccisa da una persona con cui aveva avuto, o aveva, al momento dell'accadimento dell'evento, una relazione. Tra quelli in cui

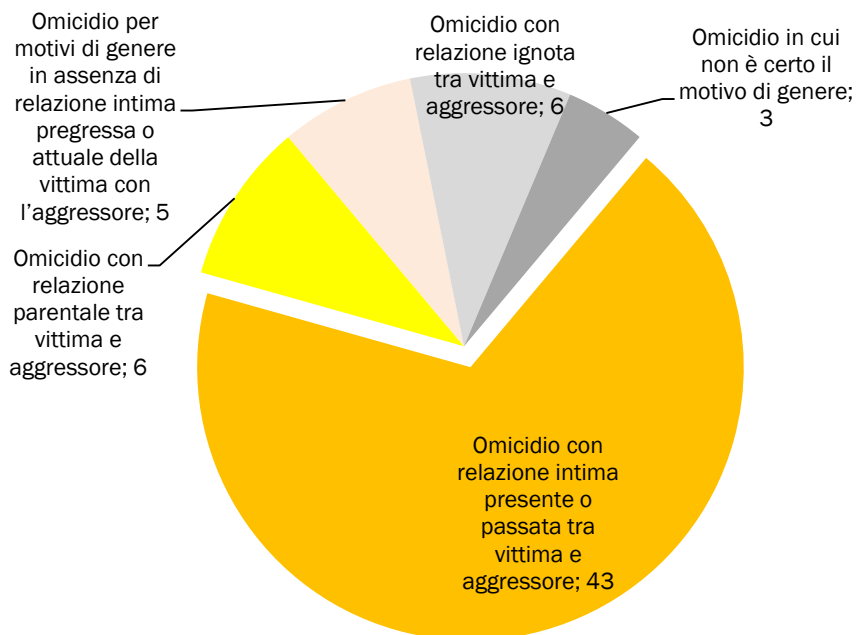
l'autore è noto, non ci sono casi in cui l'omicida è uno sconosciuto: stando a queste informazioni, estrapolate dagli articoli di giornale e riportate in tabella 11, non si tratta dunque di un problema di sicurezza intesa come ordine pubblico.

Tab. 11 Numero e percentuale di femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 per tipo di omicida

Omicida	N.	%
Coniuge o compagno	35	55,6
Conoscente o amico	9	14,3
Persona non specificata	7	11,1
Ex partner	7	11,1
Figlio	5	7,9
Totale	63	100,0

Rispetto al tipo di relazione esistente, come specificato nella nota 74, non sempre le fonti concordano. In modo particolare, è difficile tracciare il legame tra partner ed ex, in quanto il femicidio spesso accade proprio nel momento della rottura del rapporto. Per questo motivo, andando a classificare il tipo di evento, si è preferito creare un'unica categoria che tenesse insieme i legami affettivi passati e presenti.

Graf. 3 Femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 per tipo di evento



Il grafico 3 mostra la distribuzione dei casi in relazione alla relazione registrata tra vittima e aggressore.

Dei 43 casi di femicidio con relazione intima presente o passata tra vittima e aggressore, 3 sono i casi di prostitute, che non sono inclusi nella definizione di *Intimate partner homicide*. E' interessante collegare le informazioni relative all'età della vittima con quelle sull'evento (tabella 12). L'utilizzo della classificazione proposta, permette di evidenziare come nella fascia di età più giovane si concentrino due dei cinque casi di omicidio in assenza di relazione, tutti legati ad un rifiuto delle donna alle avances affettivo/sessuali dell'uomo.

Tab. 12 Femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 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	7	1	2	1	-	11
30 -39 anni	7	-	1	1	-	9
40-49 anni	11	-	1	1	-	13
50-59 anni	3	-	1	1	-	5
60-69 anni	4	-	-	-	2	6
70-79 anni	3	2	-	-	-	5
80-89 anni	8	3	-	1	1	13
Totale	43	6	5	5	3	62 ⁸²

Nella fascia di età centrale (40-49 anni) 11 casi su 13 sono vittime di femicidio all'interno di una relazione, passata o presente. Oltre i 70 anni, 11 casi di femicidio su 18 sono sempre di questo tipo, a cui si sommano altri 5 casi in cui l'omicida è il figlio.

Nel caso delle donne anziane, la stampa in sei casi⁸³ parla di evento legato alle gravi condizioni di salute della donna in seguito a malattia invalidante. E' 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 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 Eures⁸⁴. Nel lavoro citato all'interno del capitolo dedicato agli

⁸² E' escluso il caso di cui non si conosce l'età.

⁸³ Sono stati esclusi dal conteggio gli omicidi avvenuti in caso di malattia della donna in cui dagli articoli di stampa emergesse un qualsiasi altro tipo di brutalità.

⁸⁴ (2013; p. 250)

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. Quest'ultimo dato sembrerebbe in controtendenza con quanto osservato in Olanda dove l'eutanasia (cioè la somministrazione di farmaci letali da parte del medico su esplicita richiesta del paziente) è prevista per legge: sono più gli uomini a ricorrere all'eutanasia, e più frequentemente sono uomini giovani, affetti da tumore, con un'attesa di vita limitata e piena di sofferenze⁸⁵. In realtà emerge una maggiore difficoltà dell'uomo ad affrontare situazioni di grave malattia come peraltro appare anche dai dati toscani di femicidio dove sono maggiormente le donne anziane e malate a soccombere ed è infatti tra i loro uccisori che si verificano i casi di omicidio-suicidio (su cinque casi di matricidio, in tre l'uomo si toglie la vita e in uno il suicidio è tentato).

Tab. 13 Femicidi in Toscana dal 2006 al 2013 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	8	2	-	1	11
30 -39	7	2	-	-	9
40-49	10	2	1	-	13
50-59	4	-	1	-	5
60-69	3	3	-	-	6
70-79	1	4	-	-	5
80-89	6	5	2	-	13
Totale	39	18	4	1	62

Diciotto sono in totale gli uomini che si sono tolti la vita, mentre in quattro casi il tentativo non ha avuto come esito la morte (tabella 13). In un caso l'inchiesta è stata archiviata ma sono rimasti dubbi sulla natura dell'evento classificato come omicidio-suicidio.

Tutti i casi in cui l'omicida si toglie o cerca di togliersi la vita riguardano autori di femicidi all'interno di una relazione intima o parentale.

Il femicidio non distrugge solo la donna che viene uccisa: dal 2006 al 2013, una bambina è stata uccisa dal padre insieme a sua madre, mentre **38 minori sono rimasti orfani di madre** a causa di un femicidio⁸⁶. Un costo psicologico e sociale enorme.

⁸⁵Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, de Jong-Krul GJ, van Delden JJ, van der Heide A (2012, 2013; p. 250)

⁸⁶ Per un caso l'età dei due figli non è specificata, ma è stata presunta, considerata l'età non avanzata della madre.

4.4. Considerazioni conclusive

L'analisi dei femicidi avvenuti in Toscana, avviata nel *V Rapporto* e approfondita grazie alla collaborazione tra Osservatorio Sociale Regionale e ISPO, ci permette di avere una fotografia delle donne uccise, in quanto donne, nella nostra Regione.

Il metodo di lavoro e il continuo confronto tra le fonti hanno richiesto un primo fondamentale passaggio, cioè il tentativo di elaborare alcune istruzioni per poter operativizzare la definizione di femicidio utilizzata, che abbiamo esplicitato in ogni suo passaggio nell'ottica di contribuire ad una definizione condivisa del fenomeno.

L'analisi del dato ha dimostrato che ciascuna delle due fonti (la rassegna stampa raccolta dalla Casa delle donne di Bologna e il Registro di Mortalità Regionale toscano) non è in grado da sola di identificare tutti i casi di femicidio anche se viene raggiunto un buon livello di completezza (87,3% la fonte RS e 79,4% la fonte RMR). In ogni caso è stato evidenziato che occorre un lavoro aggiuntivo notevole di pulizia dei dati per identificare un terzo dei casi complessivi di femicidio.

Non è possibile fare una stima dei femicidi sul totale degli omicidi poiché una parte dei casi di femicidio non risulta certificata come omicidio: per riuscire a ottenere questa stima sarebbe necessario poter lavorare anche sui dati delle denunce, confrontando pertanto i dati ottenibili da tre fonti⁸⁷.

E' però possibile valutare la completezza del sistema di raccolta così realizzato stimando l'entità complessiva dei casi di femicidio che si sono verificati nel periodo in esame mediante un'analisi dei dati cosiddetta di "cattura-ricattura"⁸⁸, particolarmente adatta in situazioni come quella esaminata nelle quali esistano più fonti informative, tra di loro indipendenti e non esaustive⁸⁹. Questo metodo, nato nell'ambito di studi volti a misurare l'ampiezza di popolazioni animali allo stato brado, ha trovato un crescente impiego in un recente passato anche in ambito umano, rappresentando uno strumento indispensabile di validazione e di misura di completezza per sistemi di registrazione di eventi avversi per la salute umana⁹⁰. Il numero di casi stimati con il metodo di cattura-

⁸⁷ Secondo i dati riportati dal sito Istat, gli omicidi volontari consumati con vittime donne esclusi quelli a scopo di rapina, di tipo mafioso o terroristico, sono stati:

- 5 nel 2007
- 15 nel 2008
- 8 nel 2009
- 14 nel 2010
- 8 nel 2011

Al 14/10/2014 non è disponibile l'incrocio tra questo dato e il genere dell'omicida, né l'età della vittima.

⁸⁸ LaPorte RE: (1994; 308:5-6)

⁸⁹ Hook E.B., Regal R.R. (1995; 17: 243-64)

⁹⁰ Tilling K(2001; 30:12-14); Baldasseroni A., Chellini E., Zoppi O., Giovannetti L. (2001, 92: 239-48)

ricattura, considerando anche i casi dubbi, è pari a 73, 04 casi (IC 95%: 69,7-76,4), cioè di sole 2 unità maggiori rispetto a quanto osservato in tabella 6⁹¹.

La collaborazione tra due attori diversi ha evidenziato che per poter avere una banca dati completa e accurata dei femicidi occorre un lavoro coordinato che prenda in considerazione tutte le fonti informative disponibili: quelle utilizzate, infatti, non sono riuscite da sole a registrare tutta la casistica, ma il confronto tra le informazioni presenti in entrambe, utilizzando un approccio qualitativo e quantitativo, ha permesso di arrivare ad un database unitario e all'obiettivo di quantificare meglio la casistica di interesse.

Partendo da questa esperienza collaborativa, che auspichiamo possa proseguire, emerge l'importanza di poter ulteriormente migliorare la sorveglianza del fenomeno femicidio attraverso un lavoro coordinato anche con l'altra fonte più volte citata, quella del Ministero dell'Interno, completando la casistica e chiarendo i casi dubbi.

Si delineano inoltre successivi passi del lavoro: *in primis* sarà infatti importante capire quanti e quali sono i casi di donne uccise per motivi di genere che sono passate dai Centri anti violenza e i motivi per i quali non è stato possibile scongiurare l'evento morte; quanti sono i casi che potevano essere intercettati nei Pronto Soccorso ospedalieri; e quanti dai Consultori, solo per citare soggetti presenti nelle reti locali contro la violenza. Si tratta cioè di acquisire sempre più conoscenze che necessitano di azioni integrate e sinergiche tra i settori sociali e sanitari pubblici e del terzo settore, per compiere quel fondamentale passaggio dall'analisi dei singoli eventi cruenti alla strutturazione di politiche per contrastarli, basate su dati costruiti attraverso un'analisi complessiva del fenomeno a livello regionale.

Un secondo importante passo potrebbe essere quello di tentare di esplorare la più ampia definizione di femicidio, che in tabella 1 abbiamo definito di "tipo 4" e che considera anche le morti collaterali, avvenute in base al genere, considerando come base di partenza i suicidi: quante donne che si sono suicidate erano passate dai servizi della rete contro la violenza di genere?

⁹¹ Considerati i casi stimati, i valori di concordanza e completezza sono:

- Concordanza sui positivi 68,5%
- Completezza RS = 86,2%
- Completezza RMR = 79,4%

Parte II. Approfondimenti

Il progetto del *VI Rapporto sulla violenza di genere*, in linea con i precedenti e nell'ottica di ottemperare quanto stabilito dal legislatore, racchiude le attività predisposte dal gruppo di lavoro denominato "Violenza di genere" e prevede lo sviluppo dei seguenti obiettivi:

- approfondire e diffondere la conoscenza quantitativa e qualitativa del fenomeno della violenza a livello regionale, integrando le fonti per il reperimento di dati e costruendo le basi per la costruzione del nuovo **Sistema Informativo sulla Violenza di Genere**;
- contribuire all'allargamento delle conoscenze sul funzionamento della rete territoriale di contrasto alla violenza di genere, con particolare attenzione ad alcuni nodi rimasti più scoperti;
- diffondere dati e informazioni, per la sensibilizzazione del territorio.

S'intende così costruire un tipo di conoscenza cumulata, al fine di elaborare, correggere, migliorare, implementare le politiche pubbliche. L'elemento della cumulabilità è fondamentale per la creazione di un modello regionale di prevenzione e contrasto alla violenza di genere attraverso lo studio delle buone prassi, che sia poi un utile strumento per la produzione di *policies*. Le varie edizioni del Rapporto non sono documenti isolati fini a se stessi, ma rappresentano ogni anno la premessa al lavoro successivo, contenendo esse stesse le indicazioni di sviluppo.

I criteri che guidano il gruppo di lavoro nella scelta degli approfondimenti che di volta in volta vengono affrontati sono, infatti, frutto del lavoro e degli spunti che emergono durante le presentazioni e i confronti con i vari attori della rete e risentono anche delle esigenze e dei bisogni che nascono nei territori.

In questa edizione, oltre alla presentazione dei dati delle differenti fonti (database implementato dai Centri antiviolenza, flusso del Codice Rosa, flusso dei Consulitori, da quest'anno arricchito anche con dati sull'utenza), sono presenti due importanti approfondimenti. Il primo, sul Servizio sociale, intende rispondere alla necessità di approfondire il ruolo di un attore fondamentale sia dal punto di vista di una maggior integrazione tra fonti di dati sulle donne che subiscono violenza, sia per il tipo di supporto che questo offre e/o potrebbe offrire alle donne e sulle cui funzioni non si hanno ancora informazioni strutturate a livello regionale.

Il secondo sui servizi per uomini maltrattanti, riprende l'analisi oggetto del *IV Rapporto* sul Centro di Firenze, per rispondere alla necessità di mappare un nuovo servizio che si sta sviluppando in Regione, anche in seguito all'approvazione della Legge 119/2013⁹²;

⁹² Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province.

1. Il Servizio sociale

1.1. Il contesto di riferimento

A cura di *Michela Casarosa*

La rilevanza del ruolo del servizio sociale all'interno delle reti territoriali di contrasto alla violenza di genere emerge in tutti i lavori di approfondimento realizzati dalla rete degli Osservatori Sociali (si rimanda in particolare al III e al V Rapporto sulla violenza di genere sul tema dei protocolli e delle reti). Tale ruolo trova fondamento nella **Legge Regionale 41/2005** “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, che dedica un articolo specifico, **l'articolo 59**, alle “*Politiche per il contrasto della violenza contro le donne, i minori e in ambito familiare*”.

Tale articolo disegna infatti un ruolo attivo e propulsore del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che non si limita alla fase di presa in carico della donna ma che si articola in ambiti diversi: dagli interventi di prevenzione e sensibilizzazione ad ampio raggio, alla gestione dell'emergenza, fino ad arrivare alla costruzione di nuovi progetti personalizzati di vita e di autonomia.

Le recenti modifiche alla Legge 41/05 hanno inoltre introdotto il comma 3 che definisce gli strumenti concreti per la realizzazione di tali politiche, anche in attuazione della Legge regionale specifica sulla violenza di genere (Legge Regionale 59/2007), affidando al piano sanitario sociale integrato regionale l'individuazione delle priorità di intervento per il contrasto della violenza contro le donne e la determinazione degli indirizzi per la programmazione locale della materia sia a livello di piano integrato di zona che di piano integrato di salute. La norma inoltre esplicita come area di indirizzo e programmazione le modalità di presa in carico delle vittime di maltrattamenti, molestie e violenze e la definizione dei percorsi assistenziali, in sintonia con quanto previsto dal protocollo Anci- D.i.Re (D.i.Re 2014).

Obiettivo del lavoro di indagine, i cui risultati sono contenuti in questo capitolo, è dunque quello di provare a ricostruire e in qualche modo a “mappare” le diverse forme e le diverse modalità con cui il sistema sociale integrato ha costruito e organizzato le politiche di contrasto alla violenza nei diversi territori, assumendo come base di riferimento il livello di aggregazione socio-sanitaria (zone distretto/Società della Salute).

Pur nella consapevolezza della complessità del sistema integrato dei servizi sociali, attraverso questa rilevazione si è cercato di comprendere:

- se in che modo le politiche di contrasto alla violenza di genere abbiano una loro specificità di gestione all'interno dei servizi sociali - in coerenza con quanto previsto dall'articolo 59 - o se, al contrario, siano trattate nell'ambito di altre tipologie di intervento (minori, famiglie, etc.)
- le diverse modalità di gestione della presa in carico della donna vittima di violenza

- l'esistenza di protocolli/prassi formali o informali con gli altri nodi della rete territoriali istituzionali e non
- le risorse disponibili e la loro provenienza.

1.2. Il percorso della donna tra Centri e Servizio sociale.

Questo paragrafo è dedicato ad un approfondimento sui legami tra i Servizi sociali e i Centri antiviolenza, secondo quanto emerge dall'analisi delle schede dell'applicativo VGRT.

Secondo le *Linee Guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza*,

«il Servizio sociale territoriale può essere considerato l'elemento catalizzatore per promuovere il cambiamento sociale e culturale perché:

- una famiglia dove la donna è oggetto di violenza propone ai figli un modello relazionale che facilmente verrà reiterato. Promuovere il cambiamento di questo tipo di cultura rientra tra i compiti e gli obiettivi del Servizio sociale
- l'assistente sociale del territorio più di altri/e operatori/trici ha la possibilità di contribuire a fare emergere il problema della violenza sulle donne
- gli interventi di assistenza economica, o le segnalazioni di dispersione scolastica o le richieste di indagine dei Tribunali ed ogni altra attività del servizio, sono occasioni per entrare nelle famiglie, conoscerne lo stile di vita e stabilire con le donne una relazione di fiducia che può facilitare la comunicazione e fare emergere il problema della violenza esperita»

(D.i.Re 2014)

Come rilevato anche nel *V Rapporto*, la collaborazione tra Servizi sociali e Centri antiviolenza è andata rafforzandosi nel corso degli anni, pur partendo da una situazione iniziale non omogenea tra i territori e non sempre semplice, che vedeva, da un lato, una forte rivendicazione di autonomia da parte dei Centri rispetto al modus operandi relativo ai percorsi di uscita dalla violenza, dall'altra la necessità di costruire rapporti e collaborazioni con i Servizi sociali, per poter supportare le donne nella fase di reinserimento nella vita sociale e lavorativa, che pur basandosi fortemente e in prima istanza sull'empowerment della donna, ha bisogno di risorse logistiche ed economiche, per affrontare questioni come la sistemazione abitativa, la ricerca di un'occupazione, il sostegno economico⁹³.

⁹³ Si rimanda al *V Rapporto*, Parte II, capitolo 2. Qui è necessario riportare due brani citati nel §2.2.4., tratti da due differenti documenti che testimoniano quanto affermato. Da una parte, la rivendicazione ribadita dall'associazione D.i.Re, che raccoglie ad oggi 66 Centri antiviolenza italiani, alla 20esima sezione del Consiglio dei Diritti Umani delle Nazioni Unite il 25 giugno 2012 a Ginevra:

«I Centri antiviolenza sono luoghi gestiti da sole donne e sono nati con lo scopo esclusivo di aiutare le donne ad uscire dalla violenza attraverso percorsi individualizzati, affiancate da operatrici specializzate. Si tratta di un tipo di attività ben precisa che nasce dal convincimento

Gli stessi dati contenuti nelle richieste di aiuto confermano l'esistenza di un rapporto, anche molto forte, tra Centri e Servizi sociali. Come rilevato nel Primo capitolo (Parte I), il Servizio sociale è il secondo soggetto per frequenza, dopo le Forze dell'ordine, a cui le donne si sono rivolte prima di arrivare al Centro, ma è il primo che segnala le stesse ai Centri e quello con cui più frequentemente i Centri collaborano nella costruzione del percorso di uscita dalla violenza (in 706 casi la donna è seguita dal Servizio sociale, esclusivamente o assieme al Centro antiviolenza).

Questo il quadro generale, frutto però di situazioni locali differenti tra loro. A Massa Carrara, Pisa e Pistoia, più del 30% delle donne che si sono presentate ai Centri si erano già rivolte ai Servizi sociali, percentuale che scende al 18,6% nel caso del capoluogo regionale, con le altre province in situazioni intermedie. La maggior parte di segnalazioni dirette ai Centri da parte del Servizio sociale si ha nelle province di Pistoia e Arezzo, il minor numero nella provincia di Grosseto. Sono soprattutto i Centri antiviolenza di Massa Carrara, Siena e Pisa ad avviare percorsi di uscita insieme al Servizio sociale, mentre Prato e Firenze sono le province in cui questo accade con minor frequenza⁹⁴.

Un panorama dunque molto eterogeneo, frutto anche della differente organizzazione del Servizio sociale nei vari territori che spesso non ha una situazione omogenea neppure all'interno di uno stesso territorio.

che la violenza contro le donne è un fatto culturale tipico di una società patriarcale e che, investendo il piano delle relazioni tra i sessi, va affrontata con una particolare attenzione e un approccio di genere. Per tale motivo i Centri antiviolenza in tutto il mondo non coincidono con qualsiasi altro modello di carattere assistenziale» (D.i.Re, 2012, 5).

Dall'altra la raccomandazione di Wave (Women against violence Europe, un network di organizzazioni non governative di donne europee che lavora per far cessare la violenza contro le donne e i minori):

«Quando le donne arrivano al Centro antiviolenza è importante sostenerle nei problemi economici. Se le donne non hanno nessuna forma di reddito, il primo passo da intraprendere è aiutarle a trovare delle risorse. In molti paesi le donne che non possono mantenersi hanno diritto al sussidio statale. Una delle funzioni importanti del Centro antiviolenza è di aiutare le donne a ottenere sussidi o aiuti economici a cui hanno diritto, senza incorrere in ritardi burocratici. Perché questo sia possibile, è fondamentale che il Centro antiviolenza costruisca un buon rapporto di comunicazione e collaborazione con i Servizi sociali» (Wave, 2004, 63).

⁹⁴ Percentuali calcolate sul numero di donne che hanno risposto in maniera affermativa alla domanda "si è precedentemente rivolta ad un altro servizio?".

Tab. 1. Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 ed eventuali precedenti contatti con i Servizi sociali. PERCORSO IN ENTRATA. Distribuzione provinciale - valori assoluti

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Tot
Segnalata da Servizio sociale	116	159	19	47	77	22	104	85	97	46	772
Si è rivolta precedentemente ai Servizi sociali	130	410	73	90	73	46	213	183	112	70	1.400
Non si è rivolta ai Servizi sociali	509	2.406	288	385	606	134	614	621	374	269	6.206
Non risponde	133	150	36	5	71	12	123	53	47	50	680
Totale	888	3.125	416	527	827	214	1.054	942	630	435	9.058

Tab. 2 Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza per esito del percorso, dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014. PERCORSO IN USCITA. Distribuzione provinciale - valori assoluti

	AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PO	PT	SI	Totale
La donna non ha avviato nessun percorso	177	413	64	2	88	1	182	45	3	23	998
La donna ha avviato un percorso con un altro servizio della rete	107	730	11	5	26	6	42	142	8	19	1.096
La donna ha avviato un percorso con il Centro antiviolenza e un altro servizio	102	363	72	84	104	43	30	137	37	49	1.021
La donna ha avviato un percorso solo con il Centro antiviolenza	430	1448	217	359	511	126	648	565	500	251	5.055
La donna ha avviato un percorso con il Centro antiviolenza ed i Servizi sociali	44	111	27	59	54	37	128	33	54	65	612
La donna ha avviato un percorso solo con i Servizi sociali	13	35	2	5	8	1	13	13	-	4	94
Non risponde	15	25	23	13	36	-	11	7	28	24	182
Totale complessivo	888	3125	416	527	827	214	1054	942	630	435	9.058

Tab. 3 Donne che si sono rivolte ai centri dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2014 per tipo di accesso e esito del percorso. Distribuzione regionale – valori assoluti

	Segnalata da Servizio sociale	Si è rivolta precedentemente ai Servizi sociali	Non si è rivolta ai Servizi sociali	NR	Totale
La donna non ha avviato nessun percorso	68	104	659	167	998
La donna ha avviato un percorso con un altro servizio della rete	54	120	782	140	1.096
La donna ha avviato un percorso con il Centro anti violenza e un altro servizio	104	158	697	62	1.021
La donna ha avviato un percorso solo con il Centro anti violenza	282	775	3.756	242	5.055
La donna ha avviato un percorso con il Centro anti violenza ed i Servizi sociali	238	207	159	8	612
La donna ha avviato un percorso solo con i Servizi sociali	19	18	51	6	94
<i>Non risponde</i>	7	18	102	55	182
Totale complessivo	772	1.400	6.206	680	9.058

1.3. L'indagine sulle procedure attivate dai Servizi sociali in tema di Violenza di Genere

La necessità di approfondire i rapporti tra Servizi sociali locali e rete contro la violenza di genere, pur nell'estrema complessità della materia, è apparsa quindi come un elemento irrinunciabile per la *mission* affidata all'Osservatorio Sociale Regionale dal legislatore. Per questa edizione del rapporto, il gruppo di lavoro si è dunque posto l'obiettivo ambizioso di studiare il ruolo dei Servizi sociali all'interno delle reti territoriali, con lo scopo di raccogliere funzioni, prassi, descrizioni/percezioni del fenomeno e strumenti usati per rilevare la violenza di genere, di capire come i Servizi agiscono localmente e quale sia il loro livello d'integrazione nella rete.

Lo strumento scelto è stato un questionario semistrutturato, da sottoporre a tutti i referenti per la violenza di genere operanti nei Servizi sociali dei differenti territori. Il questionario è disponibile sul sito dell'Osservatorio Sociale Regionale.

1.3.1. La mappatura dei referenti per la violenza di genere all'interno dei Servizi sociali

Non disponendo di una banca dati dei referenti, come prima azione il gruppo di lavoro⁹⁵ ha effettuato una mappatura delle differenti realtà locali e dei soggetti da intervistare, attraverso una ricognizione esplorativa – svoltasi in più fasi -, di coloro che all'interno dei Servizi sociali si occupano di violenza di genere. I soggetti così individuati sono stati chiamati a rispondere alle domande del questionario in un attento e costruttivo confronto con i propri colleghi di servizio.

Prima Fase della mappatura. All'inizio del mese di giugno l'OSR ha inviato una lettera ai Direttori/Responsabili delle Società della Salute/Zone distretti in cui si chiedeva di indicare, ai fini dell'invio del questionario:

- il tipo di organizzazione della presa in carico da parte dei Servizi sociali della donna vittima di violenza (gestita unitariamente dalla Società della Salute e/o dalla Conferenza dei Sindaci; gestita autonomamente da ogni Comune; gestita dalla ASL; gestita dall'Unione dei Comuni; gestita autonomamente da alcuni Comuni, altre forme di organizzazione);
- per ogni tipo di organizzazione il/i referente/i con i relativi recapiti.

Hanno risposto a questa prima fase della mappatura 23 Società della Salute/Zone distretti⁹⁶. Secondo le indicazioni ricevute la gestione della presa in carico della donna vittima di violenza, da parte dei servizi sociali, varia da territorio a territorio e anche all'interno di una stessa zona si può avere una commistione di gestioni differenti. La modalità più diffusa è la gestione unitaria della Società della Salute e/o della Conferenza dei Sindaci che ricorre 11 volte su 23 zone rispondenti (in 9 casi si tratta dell'unica modalità di gestione); in 5 zone la presa in carico è gestita dalla Asl (in 3 casi si tratta di una gestione esclusiva); può essere poi gestita dall'Unione dei Comuni (unica modalità di gestione in una zona), o essere gestita in maniera autonoma da ogni Comune (in 4 zone questa è l'unica modalità di gestione).

Seconda fase della mappatura. Sulla base della lettera inviata a giugno è stato costruito un indirizzario che, oltre ai recapiti dei referenti indicati, conteneva informazioni sul ruolo del referente, l'ente di appartenenza e la modalità di gestione della presa in carico della donna vittima di violenza di cui il soggetto è referente. Fondamentale era, infatti, riuscire a costruire una mappa delle differenti situazioni locali, dei diversi approcci e delle risposte, come delle possibili buone prassi e delle reti esistenti, che fosse rappresentativa dell'intera casistica regionale.

Nella *terza fase della mappatura* si è proceduto, con il prezioso aiuto di tutti gli Oo.Ss.Pp., a rintracciare i referenti per la gestione della presa in carico nelle zone

⁹⁵ Il lavoro è stato possibile grazie alla stretta collaborazione di tutti gli attori in gioco, in particolare dell'OSR, dell'OSP di Pisa che ha coordinato il lavoro della mappatura per la costruzione dell'indirizzario dei referenti e dell'OSP di Prato che, tramite F.I.L. Srl., ha gestito l'inserimento online del questionario, ha seguito l'andamento della compilazione e ha fatto da help desk per i dubbi dei soggetti chiamati a rispondere.

⁹⁶ Tre rispondenti hanno indicato più di una modalità di gestione dei casi di violenza di genere.

rimaste scoperte e a sollecitare i Direttori/Responsabili delle Società della Salute/Zone distretti che non avessero risposto alla prima fase della mappatura.

Il 10 luglio 2014 è stato effettuato un primo invio del questionario ai referenti presenti nell'indirizzario.

Contestualmente alla seconda e alla terza fase della mappatura e anche dopo il primo invio del questionario, l'indirizzario è stato continuamente aggiornato e "ripulito" sulla base dei suggerimenti che giungevano dalla rete di contatti creata tra Osservatori e Servizi sociali. Alla revisione dell'indirizzario hanno fatto seguito invii del questionario mirati.

1.3.2. L'analisi dei dati

Il questionario semi-strutturato usato nell'indagine cerca di tenere insieme l'esigenza di avere dati comparabili con quella di non perdere le specificità territoriali difficilmente prevedibili e ricomprendibili in categorie di risposta chiuse. Questo strumento, somministrato tramite *cawi*⁹⁷, si componeva di domande chiuse e di domande aperte e offriva la possibilità di allegare documenti relativi alle procedure o alle prassi operative stipulate dai servizi con gli altri attori della rete.

Il questionario è stato suddiviso nelle seguenti aree tematiche/sezioni:

- a) referenti, aree d'intervento, rapporti con altri enti/servizi
- b) esistenza di prassi-procedure
- c) modello di intervento (accoglienza, protezione, reinserimento, rilevazione dati violenza)
- d) risorse
- e) progetti ad hoc

Sono stati compilati in totale 51 questionari su 66 inviti spediti, con un tasso di risposta quindi del 77,3%. I rispondenti sono 20 Comuni singoli, 3 Unioni di Comuni, 19 Asl, 7 Sds, 1 consorzio ed una Fondazione.

Complessivamente i rispondenti fanno riferimento a 32 zone su 34 (per 2 zone, nonostante i solleciti inviati, non è infatti pervenuta alcuna risposta da parte dei referenti segnalati dal territorio).

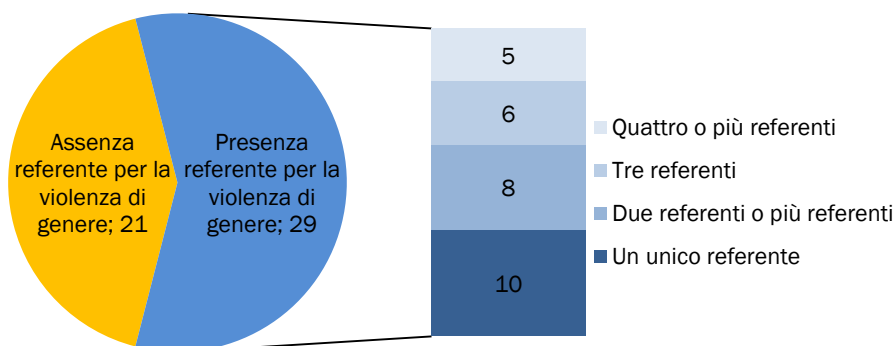
I risultati sono presentati seguendo le sezioni del questionario.

⁹⁷ Computer-assisted web interviewing: si tratta di programmi per poter effettuare questionari online.

Referenti, aree d'intervento, rapporti con altri enti/servizi

In 29 servizi su 51 è presente almeno un referente per la violenza di genere, anche se è frequente che ad occuparsi del tema siano più persone che seguono problematiche differenti. Sono 10 infatti i casi in cui alla violenza sia assegnato un unico referente, che in solo 2 casi, vi è dedicato in maniera esclusiva.

Graf. 1 Numero di servizi con presenza di referenti specifici per la violenza di genere



Andare a vedere quali siano le ulteriori problematiche maggiormente seguite dal primo referente indicato è un'informazione interessante per capire in quale ambito il tema della violenza è inserito: come mostrato nella tabella 1, in 22 casi chi si occupa di violenza segue anche l'area relativa ai minori, in 21 anche il disagio sociale e in 18 l'inclusione. L'analisi incrociata dei dati mostra come in 15 casi è la stessa persona a seguire tutti e tre questi settori, insieme alla violenza.

Tab. 4 Numero di referenti per la violenza di genere per tipo di ulteriore problematica seguita

	V.A.
Minori	22
Disagio sociale	21
Inclusione sociale	19
Non autosufficienza	11
Antidiscriminazione	9
Salute mentale	7

Esistenza di prassi-procedure

Le varie edizioni del Rapporto hanno indagato e approfondito il percorso che ha portato alla formalizzazione delle prassi e delle buone pratiche esistenti sul tema della violenza: da accordi e modi di agire spesso informali, che da un lato trovavano forza e aiuto nella flessibilità delle stesse, ma dall'altra risentivano dei problemi legati al turn over degli operatori e alla mancanza di omogeneità territoriale, si è piano piano passati alla formalizzazione degli stessi attraverso protocolli territoriali⁹⁸.

⁹⁸ Si vedano in particolare il III e il V Rapporto

Contemporaneamente, grazie anche alle novità introdotte dal livello regionale, si sono andate costruendo anche prassi codificate tra singoli attori, in particolare procedure aziendali che sarebbe interessante poter analizzare anche in maniera qualitativa.

Tab. 5 Presenza/assenza di procedure e/o protocolli codificati per presenza/assenza di referenti per la violenza di genere

	Presenza di uno o più referenti per la violenza di genere	Assenza referenti per la violenza di genere	Non disponibile	Totale
Presenza procedure e/o protocolli codificati per la gestione dei casi di violenza di genere	21	3	-	24
Assenza procedure e/o protocolli codificati per la gestione dei casi di violenza di genere	7	18	1	26
Non disponibile	1	-	-	1
Totale complessivo	29	21	1	51

Senza poter considerarla causa ovvero conseguenza, possiamo però già evidenziare come la presenza di accordi formalizzati si leghi ad un'attenzione specifica al tema della violenza di genere: solo in 3 casi in cui esistono procedure e/o protocolli operativi per la gestione dei casi di violenza di genere, infatti, non sono stati individuati referenti ad hoc.

La presenza di referenti per la violenza di genere appare elemento fondamentale per il le modalità con cui viene accolta la donna che si rivolge al Servizio sociale direttamente, senza cioè essere indirizzata da un altro servizio. Si tratta di un momento delicato e fondamentale, che può condizionare il proseguo del percorso di uscita dalla violenza. Fondamentale, dunque, che in questo momento la donna sia accolta da operatori formati sul tema della violenza di genere. Come mostra la tabella 6, solo la presenza di un referente specifico per la violenza si collega alla possibilità di effettuare un colloquio con operatori professionisti interni al Servizio sociale. Solo in un caso ciò non si verifica; ma è comunque effettuato un colloquio congiunto con operatori e operatrici dei Centri antiviolenza e del Consultorio⁹⁹.

⁹⁹ Per chiarezza riportiamo il testo della domanda a scelta multipla da cui è tratta la tabella 6. In questa parte sono presentate le risposte affermative al secondo campo, perché i risultati hanno mostrato una relazione tra queste e la presenza di prassi e/o procedure codificate. La possibilità di un colloquio con operatori professionisti non significa dunque che non sia possibile anche il colloquio congiunto con gli operatori di altri servizi.

Quando arriva una donna con accesso diretto vittima di violenza (risposta multipla)

- Viene effettuato un primo colloquio
- Viene effettuato un colloquio con operatori professionisti, interni al servizio sociale (descrivere)
- Viene effettuato un colloquio congiunto con operatrici e operatori di
 - Centro antiviolenza

Tab. 6 Quando arriva una donna vittima di violenza con accesso diretto, viene effettuato un colloquio con operatori professionisti, interni al Servizio sociale? Risposte per presenza o assenza di un referente per la violenza

	Presenza di uno o più referenti per la violenza di genere	Assenza referenti per la violenza di genere	Non disponibile	Totale
Sì	27	15	1	43
No	1	6	-	7
Non disponibile	1	-	-	1
Totale	29	21	1	51

Tab. 7 Tipo di raccordo esistente tra Servizio sociale e altri attori

	Formalizzato tramite procedure e/o protocolli operativi	Non formalizzato	Assenza di raccordo	Non risponde
Centri Antiviolenza	29	16	3	3
Pronto Soccorso (Codice Rosa)	29	16	3	3
Sportelli di Ascolto	28	19	2	2
Consultorio	28	19	3	1
Forze dell'ordine	25	24	2	-
Magistratura	23	15	7	6
Provincia	21	19	4	7
Prefettura	19	19	6	7
UFSMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza)	17	24	5	5
Servizi di salute mentale	13	24	8	6
Sert	13	25	6	7
Ambito territoriale (ex USP)	11	13	18	9
Altri attori	6	15	12	18
Servizi per uomini maltrattanti	-	9	27	15

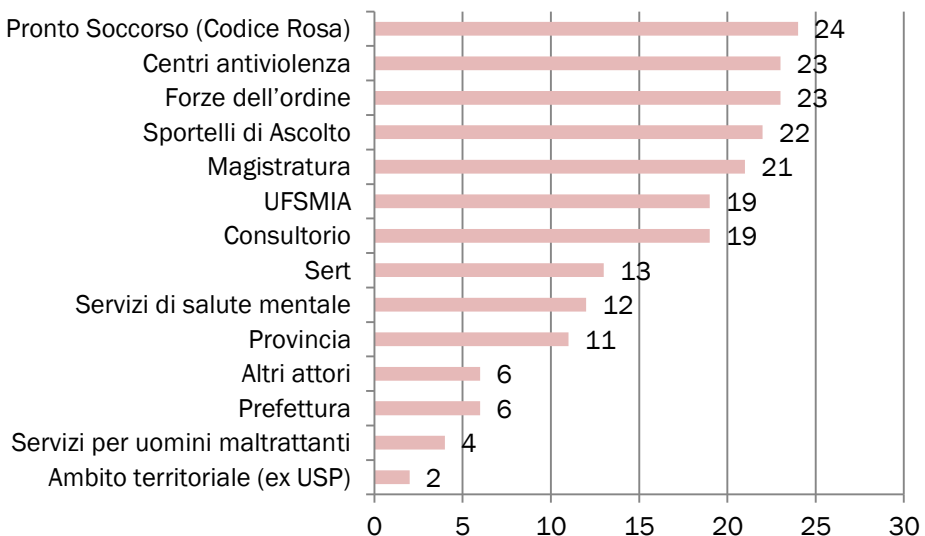
- Consultorio
- Codice Rosa
- Sportelli di ascolto
- Sert
- Servizi di salute mentale
- Forze dell'ordine
- UFSMIA
- Altro (specificare)
- Per quanto riguarda la problematica della violenza la donna viene indirizzata, a seconda della problematica, ad uno o più di questi servizi:
 - Centro antiviolenza
 - Consultorio
 - Codice Rosa
 - Sportelli di ascolto
 - Sert
 - Servizi di salute mentale
 - Forze dell'ordine
 - UFSMIA
 - Altro (specificare)

Dei 7 casi in cui non è possibile effettuare un colloquio con professionisti interni al Servizio, solo 3 non presentano neppure la possibilità del colloquio congiunto con operatori di altri nodi della rete: in due casi la donna viene indirizzata a questi servizi. Più della metà dei servizi dichiarano di avere un raccordo di tipo formale con Centri antiviolenza, Sportelli di ascolto, Pronto Soccorso, Consultorio. In 25 casi si ha un rapporto formalizzato con le Forze dell'ordine e in 23 con la Magistratura. Nessun tipo di accordo formale è presente, al momento, con i Servizi per uomini maltrattanti. Rapporti più frequenti, per quanto riguarda la violenza di genere, si hanno, come evidenziato dal grafico 2, con gli stessi attori con cui il raccordo è di tipo formalizzato. Il grafico riporta, per ogni attore indicato, il numero di referenti che ha dichiarato di avere con esso rapporti frequenti e molto frequenti.

La domanda chiedeva informazioni anche su soggetti della rete con cui probabilmente i rapporti non sono frequenti per la loro stessa natura specifica, come il Sert, i Servizi di salute mentale: è plausibile infatti ritenere che tali rapporti si attivino solo quando la donna presenta una situazione di multiproblematicità.

La situazione è in generale abbastanza articolata: non ci sono referenti che dichiarano rapporti molto frequenti con tutti i nodi della rete indicati. Se ad esempio consideriamo i primi tre attori (Pronto Soccorso/Codice Rosa, Centri antiviolenza, Forze dell'ordine), solo 11 referenti hanno attribuito un punteggio loro un punteggio elevato (4 e 5) e sono solo in 9 ad aver valutato come frequenti contemporaneamente sia i rapporti con i Centri antiviolenza che con i Consultori.

Graf. 2 Frequenza dei rapporti tra Servizio sociale e altri attori rispetto alle tematiche relative alla violenza, in una scala da 1 a 5, dove "1" significa rapporti scarsi e "5" rapporti molto frequenti. Somma delle valutazioni "4" e "5"



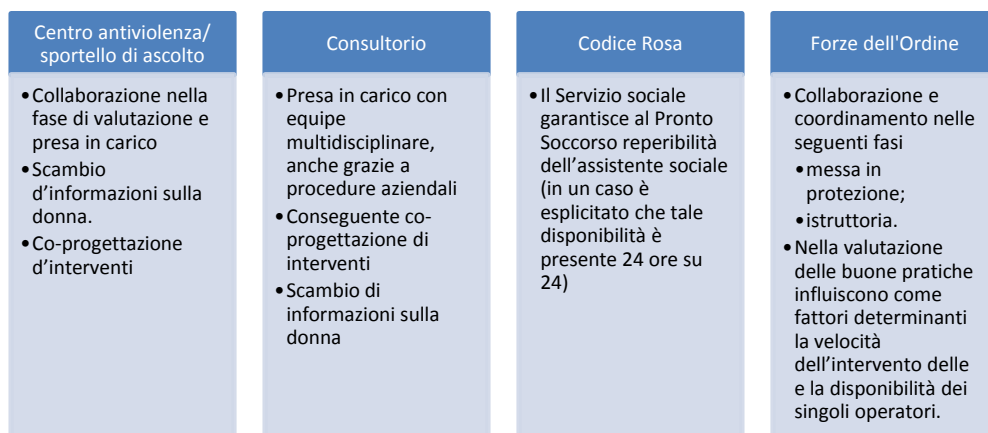
I referenti dichiarano di condividere buone pratiche, più frequentemente con il Centro anti violenza (22 casi), con le Forze dell'ordine (19 casi) e con il Codice Rosa (18 casi).

Tab. 8 Esistenza di buone prassi in base all'attore con cui sono condivise. Numero di risposte positive.

	V.A.
Centro anti violenza	22
Forze dell'ordine	19
Codice Rosa	18
Sportelli di ascolto	16
Consultorio	12
UFSMIA	10
Servizi di salute mentale	6
Sert	3
Altri attori	3
Servizi per uomini maltrattanti	-
Non esistono buone prassi da valorizzare	9

Le buone prassi descritte consistono principalmente nella presa in carico congiunta della donna e nelle modalità di presa in carico in caso di presenza di minori. In generale, sulla base delle varie risposte date al questionario, si può dire che i referenti percepiscono di avere un buon rapporto con i Centri anti violenza presenti sul territorio. L'analisi testuale delle descrizioni delle buone prassi fa emergere azioni specifiche svolte da Servizi sociali insieme ad altri attori che sono state poi riaggregate per tipo di servizio.

Fig.1 Buone pratiche per tipo di servizio



Dalla figura emerge come le specificità siano ovviamente diverse: se delle Forze dell'ordine è sottolineata la collaborazione nelle due fasi critiche della messa in protezione (in cui è fondamentale la velocità dell'intervento) e, in caso di denuncia, dell'istruttoria, nel rapporto con il Codice Rosa è il Servizio sociale a garantire la reperibilità degli assistenti sociali per le donne che arrivano in Pronto Soccorso a seguito di una violenza. Un punto, questo, che si lega alla domanda posta nel Capitolo 2 della Parte I: quale i percorsi in uscita degli accessi per Codice Rosa? Il numero di donne che inizia il percorso in un Centro antiviolenza non arriva al 10%: quante invece sono poi seguite dai Servizi sociali?

La descrizione delle buone pratiche con Centri antiviolenza e Consulteri è abbastanza simile, fatto salvo ovviamente l'esistenza di procedure aziendali nel caso del Consultorio. Una funzione che viene attribuita in modo specifico ai Centri antiviolenza da alcuni referenti è quella di un supporto in fase di valutazione del caso.

Come sappiamo dagli scorsi approfondimenti, poi, il Centro si rivolge al Servizio Sociale nella fase di reinserimento, per poter accedere alle diverse misure di sostegno previste per le persone in difficoltà momentanea.

Modello di intervento: accoglienza

Nella fase di accoglienza della donna appare rilevante il ruolo dei consultori: in 26 casi, infatti, i referenti dichiarano di effettuare un colloquio congiunto con gli operatori di questo tipo di servizio quando arriva una donna, con accesso diretto, vittima di violenza. Di questi, 18 sono casi in cui esistono procedure formalizzate tra Servizio sociale e Consulteri, in 7 il raccordo tra i due attori esiste ma non è formalizzato. Sono invece 10 i casi in cui all'esistenza di procedure codificate non segue la possibilità di un colloquio congiunto tra gli operatori dei due servizi citati.

Tab. 9 Attori con cui viene effettuato un colloquio congiunto nel caso di accesso diretto di donna vittima di violenza¹⁰⁰

	V.A.
Consultorio	26
Centro antiviolenza	22
Codice Rosa	12
Sportelli di ascolto	12
Forze dell'ordine	8
Altro	7

Questi dati sono molto interessanti, considerato che l'affidamento al Consultorio del ruolo di centro di coordinamento delle reti provinciali, indicato nelle *Linee Guida* alla Legge Regionale 59/2007 (art.5), aveva suscitato alcune perplessità tra gli attori delle stesse¹⁰¹.

¹⁰⁰ Dalla tabella sono state eliminate le voci relative a servizi che si occupano solo di un tipo particolare di utenza (Sert, UFSMIA; Servizi di salute mentale). Il testo della domanda è stato presentato nella nota 96

¹⁰¹ Su questo si rimanda agli approfondimenti del *III Rapporto*.

In 22 casi tale colloquio viene effettuato con i Centri anti violenza. I casi in cui possono essere presenti operatori sia dei Consultori che dei Centri sono 13.

Il collegamento tra i Servizi sociali e gli altri attori è fondamentale nel momento dell'accoglienza della donna: come riportato nella tabella 7, la maggior parte dei Servizi sociali si collega in questa fase, a seconda anche della problematica segnalata, ai Centri anti violenza, alle Forze dell'ordine e ai Consultori.

Tab. 10 Attori a cui viene indirizzata, la donna, secondo della problematica segnalata

	V.A.
Centro anti violenza	34
Forze dell'ordine	34
Consultorio	32
Sportelli di ascolto	21
Codice Rosa	16
Servizi di salute mentale	15
UFSMIA	12
Sert	11
Altro	7

Il numero elevato di referenti che indicano di indirizzare la donna ai Centri anti violenza trova riscontro nei dati riportati nel § 1.1, da cui emerge che quasi un quarto dei casi seguiti dai Centri ha avuto un contatto col Servizio sociale¹⁰².

Modello di intervento: protezione

Considerato quanto emerso nel *V Rapporto* relativamente alle criticità rilevate nello spostamento di una donna in un territorio diverso rispetto a quello di residenza per la sua messa in protezione, sono state inserite alcune domande specifiche. Solo in un caso dei 23 che dichiarano di avere convenzioni con case rifugio non è possibile spostare la donna in un altro territorio in caso di necessità.

Il problema principale dello spostamento delle donne è sempre risultato essere il pagamento della retta della struttura ospitante in un territorio diverso rispetto a quello di residenza, in quanto i costi sono ripartiti da convenzioni esistenti a livello territoriale, ma non regionale né tantomeno nazionale. Una domanda del questionario era volta, quindi, a esplorare il funzionamento, a livello finanziario, dello spostamento della donna: in 14 casi (su 22) la retta risulta a carico del Comune di accesso (con eventuale successiva rivalsa sul Comune di residenza se diverso da quello di accesso), mentre in 4 casi è a carico della Società della Salute, un modello che sarebbe interessante approfondire in quanto supera il livello comunale, un passo avanti verso una gestione e programmazione degli accessi alla case rifugio che vada oltre la dimensione micro territoriale, necessità emersa dagli operatori¹⁰³.

¹⁰² Come mostrato nella tabella 1, si tratta di 2172 donne, di cui 772 arrivate ai Centri tramite segnalazione dei servizi sociali.

¹⁰³ Si rimanda all'approfondimento del *V Rapporto*

Tra i referenti che hanno risposto di utilizzare modalità diverse: uno ha indicato che la retta viene pagata subito dal Comune di residenza, un altro che è ripartita tra il Comune di residenza e la ASL che paga per i primi 10 giorni.

Le donne straniere temporaneamente presenti nel territorio possono essere ospitate nelle case rifugio di 17 territori, mentre in 4 casi questo è possibile solo se insieme alla donna sono presenti dei minori. In 17 territori è permessa l'ospitalità in casa rifugio di donne con multiproblematicità.

Oltre alle case rifugio sono soprattutto altre strutture di accoglienza del privato sociale a offrire protezione immediata alle donne in caso di pericolo. Un dato, questo, che conferma quanto già emerso dall'analisi dei dati dei Centri antiviolenza: il privato sociale svolge un ruolo fondamentale nel supporto alle reti contro la violenza di genere.

Tab. 11 Altre soluzioni previste per garantire la protezione della donna. Risposta multipla

Strutture di accoglienza del privato sociale	23
Altre soluzioni	15
Nuclei familiari ospitanti	3

Modello di intervento: reinserimento abitativo

Sulla problematica del reinserimento abitativo, le risposte alle domande aperte dimostrano che la differenza tra reinserimento e protezione non è sempre molto chiara agli stessi referenti. Come esplicitato nel V *Rapporto*, l'emergenza abitativa, di breve o di lungo periodo, non equivale alla messa in protezione della donna. Si tratta di due percorsi ben diversi, che possono entrambi essere presenti nel cammino della donna, ma con caratteristiche distinte.

La casa rifugio è la soluzione adottata quando la donna decide di iniziare un percorso di allontanamento dal maltrattante e necessita di protezione. Questa è un alloggio a indirizzo segreto, in cui la donna viene accolta per un periodo non lungo (in genere non superiore ai 6 mesi) e non rappresenta una soluzione abitativa. Per entrare in casa rifugio la donna sceglie di iniziare un percorso di uscita dalla violenza, che ha come prerequisito quello di non rivelare al maltrattante dove essa si trovi.

Queste caratteristiche fanno sì che la soluzione della casa rifugio non possa essere considerata una soluzione "per tutte", o, soprattutto, la prima soluzione proponibile. La collocazione immediata di una donna in casa rifugio può significare, se lei non è pronta, la cattiva riuscita del suo percorso ma anche la messa a rischio delle altre donne che ivi sono accolte e la sicurezza del luogo.

Nei casi di pericolo immediato sono dunque state studiate altre soluzioni disponibili in brevissimo tempo, come ad esempio alberghi, e case di accoglienza di varia natura.

Il reinserimento abitativo, invece, come spiegato nel questionario può essere di breve o di lungo periodo. Il primo si ha quando la donna vuole uscire dal nucleo domestico in cui subisce violenza, ma non necessita di un alloggio protetto e a indirizzo segreto, in quanto non in pericolo di vita. In questi casi la soluzione migliore è quella di appoggiarsi agli strumenti previsti dalle politiche per l'emergenza abitativa: la donna

vittima di violenza è infatti una utente dei Servizi sociali che richiede una soluzione abitativa al pari della famiglia in emergenza abitativa.

Il secondo invece, si ha quando la donna e i propri figli hanno bisogno di una sistemazione di lungo termine e può riguardare sia donne che in prima fase sono state in casa rifugio, sia donne che sono state in emergenza abitativa. In 30 casi (su 43 rispondenti) si denunciano difficoltà nel reinserimento abitativo di lungo periodo della donna e dei propri figli.

La mancanza di soluzioni di breve e di lungo periodo costringe le donne che sono state messe in sicurezza a periodi di permanenza più lunghi nelle strutture protette.

Le soluzioni proposte, da una parte, accennano alla necessità di aumentare le risorse per tutti i tipi di utenza dei Servizi sociali, dall'altra, a un miglioramento della gestione dei casi di violenza.

Modello di intervento: reinserimento lavorativo

Elemento fondamentale per la ricostruzione dell'identità della donna è quello di avere un lavoro che le garantisca indipendenza economica e la aiuti a riacquistare fiducia in se stessa. Su questo punto, come sul reinserimento abitativo, sono più stretti i rapporti tra Centri antiviolenza e Servizi sociali. Gli strumenti maggiormente usati per aiutare la donna nella ricerca di un lavoro sono i corsi di formazione, i tirocini e le borse lavoro.

Tab. 12 Prassi/procedure adottate per aiutare la donna nella ricerca del lavoro

Corsi di formazione	23
Tirocini	19
Borse lavoro	16
Altro	6

Nella fase della ricerca del lavoro, secondo le risposte fornite da 32 referenti, si attivano anche strumenti per aiutare la donna nella gestione della quotidianità, in particolare supporti rivolti ai figli minori.

Nel momento del reinserimento lavorativo, la maggior parte dei Servizi sociali ha rapporti con il Centro per l'impiego, seguito da terzo settore e dalla Caritas: ennesima conferma dell'importanza del ruolo dei soggetti del privato sociale nella strutturazione del percorso di uscita dalla violenza delle donne.

Tab. 13 Soggetti a cui il Servizio sociale si rapporta con più frequenza nella fase di reinserimento lavorativo

	Conteggio
Centro per l'impiego	37
Terzo settore	28
Caritas	27
Centro antiviolenza	22
Servizio di salute mentale	6
Tribunale dei minori	6
Sert	4
UFSMIA	4
Associazioni sindacali	3
Consigliera di parità	1
Nessuno di questi	1
Ufficio Scolastico Provinciale	-

Modello di intervento: rilevazione dati violenza

18 questionari riportano che esiste un sistema di rilevazione della violenza e del rischio, che costituisce un'altra possibile fonte di dati da collegare a quelle già esistenti e analizzate in questo lavoro: un'informazione molto interessante che potrebbe essere confrontata con i numeri che emergono dai dati dell'applicativo VGRT – inseriti dalle operatrici dei Centri antiviolenza – e che, come già anticipato, permetterebbero di stimare anche il numero accessi come Codice Rosa presi in carico dal Servizio sociale. In 14 casi all'interno della cartella del Servizio sociale esiste un sistema di tracciamento della violenza.

Risorse

Un tema su cui ruota molto il dibattito riguardo ai servizi per le donne vittime di violenza è quello delle risorse. In 18 casi su 51, il Comune destina delle risorse finanziarie specifiche alla violenza di genere. Tre referenti che hanno risposto che il proprio servizio destina fondi alla violenza, non hanno poi indicato l'ammontare di tali stanziamenti. Purtroppo si tratta di referenti di territori densamente popolati, il cui dato sarebbe stato necessario per poter costruire una stima della cifra stanziata a livello regionale.

Dei 15 casi rimanenti, in 14 i fondi sono di natura comunale (in modo esclusivo o meno). Quantitativamente le cifre maggiori arrivano da fondi regionali (un caso) e da progetti ministeriali (due casi).

Su 47 referenti che hanno risposto alla domanda, in 36 affermano che le attività di contrasto alla violenza sono comprese nei Piani di Zona: un dato interessante, in quanto si riferisce alla situazione pre-esistente la Legge 45/2014 del 30 luglio 2014¹⁰⁴

¹⁰⁴ Come indicato nel § 1.1., la Legge 45/2014 del 30 luglio che con l'articolo 15, modifica l'articolo 59 della Legge 41/2005 *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*, andando ad aggiungere il comma 3:

«Il piano sanitario e sociale integrato regionale individua le priorità di intervento per il contrasto della violenza contro le donne, i minori e in ambito familiare, anche in attuazione della legge

che, prevedendo specificatamente l'inserimento delle priorità di intervento contro la violenza nel piano sanitario e sociale integrato regionale, porta le modalità di presa in carico e la definizione dei percorsi assistenziali all'interno del PIZ e dei piani integrati di salute.

1.4. Riflessioni conclusive: i Servizi sociali nelle reti antiviolenza

L'indagine sui Servizi sociali, già nei tempi e nelle modalità delle risposte, ha dimostrato come in Regione Toscana questi siano parte effettiva delle reti antiviolenza nella maggior parte dei territori. Un contatto che presumibilmente nasce anche prima della formalizzazione degli stessi su stimolo spesso dei Centri antiviolenza, come si evince dal tipo di buone pratiche segnalate. La Legge regionale 59/2007, e il successivo avvio del Progetto Codice Rosa sono stati poi momenti importanti di svolta, che hanno portato alla collaborazione con attori istituzionali, con i quali le procedure e le buone prassi sono in parte già attive, in parte in via di definizione.

Rimane la considerazione che «il nucleo centrale della rete è il Servizio Sociale che, a differenza di tutti gli altri Enti, può essere presente già da prima che la violenza emerga e può cessare il proprio intervento quando la donna si considera autonoma. Gli altri enti hanno un impegno circoscritto alla fase in cui incontrano l'utente: per esempio, operatori/trici del Pronto Soccorso assisteranno le vittime di violenza nel momento in cui queste necessitano di cure, così le Forze dell'ordine interverranno in situazioni d'emergenza o quando vi sia necessità di denunciare un'aggressione subita. L'assistente sociale, invece, può essere una presenza costante che svolge un'opera di "fiancheggiamento" nel percorso della vittima: ha la facoltà di attivare varie tipologie di intervento partendo da un'analisi della realtà della situazione problematica» (Pugi, 2014, 105).

Siamo dunque in una situazione probabilmente più avanzata di quella esistente nel territorio nazionale, che emerge dalle indicazioni delle *Linee Guida* (D.iR.e. 2014), quantomeno come forte consapevolezza del ruolo che i Servizi sociali possono giocare, a fronte però di un panorama ancora abbastanza eterogeneo, specie nella frequenza dei contatti tra questi e gli altri nodi della rete.

Uno degli aspetti che sarà più interessante approfondire, visto anche il ruolo fondamentale che ha nel condizionare l'intero percorso della donna vittima di violenza, è la fase dell'accoglienza della donna che arriva ai Servizi sociali autonomamente. Come si sviluppa nelle prassi quotidiane il raccordo tra i diversi attori? Quali modalità di funzionamento integrato possono funzionare da esempio per gli altri territori? Domande a cui un'analisi anche puntuale dei documenti ufficiali non riesce a rispondere, ma che necessitano di studi sul campo, che partano dalle risultanze del lavoro quantitativo svolto in questo Rapporto.

regionale 16 novembre 2007, n. 59 (Norme contro la violenza di genere) e determina gli indirizzi per la programmazione locale definita dal PIZ e dal piano integrato di salute, anche con riferimento alle modalità di presa in carico delle vittime di maltrattamenti, molestie e violenze, nonché alla definizione dei percorsi assistenziali»

I maggiori problemi vengono segnalati sulla parte di reinserimento della donna: in questo caso a fronte di un comune e sentito appello per un maggior numero di risorse, si sono evidenziati approcci diversi. La questione, che meriterebbe un approfondimento anche con strumenti qualitativi, porta verso alcune domande centrali: le donne vittime di violenza hanno bisogno di strumenti di welfare particolari o sono - anzi sarebbero in periodi di maggiori stanziamenti per la spesa pubblica - sufficienti quelle esistenti o ancora, il tema della violenza è uno dei fenomeni che porta ad un ragionamento complessivo sul ripensamento del welfare¹⁰⁵?

¹⁰⁵ Queste considerazioni sono in linea con quanto indagato in una recente ricerca sulle politiche contro la violenza in Italia (Cimagalli, 2014), che pone gli interventi contro la violenza come esempio della necessità di ripensare il welfare, passando da quella che viene definita filiera del bisogno – prestazione, con utenti con domande sociali esplicite e consapevoli (p.20).

2. I programmi rivolti agli uomini che agiscono violenza

A cura di **Luca Caterino**

I primi programmi rivolti agli uomini che agiscono violenza nei confronti delle donne nascono e si sviluppano nel contesto statunitense a partire dagli anni '70, con l'esperienza di Emerge a Boston e un modello sperimentale di intervento a Duluth, nel Minnesota. In Europa il primo programma strutturato, calato specificamente nel contesto territoriale locale, è l'ATV (*Alternative to Violence*) che nasce in Norvegia nel 1987. Altre significative esperienze vanno poi ad aggiungersi in altri Paesi europei, come la Spagna, l'Irlanda, l'Austria, la Svizzera e l'Inghilterra. I richiamati programmi internazionali posseggono delle specificità locali, oltre che approcci teorici e metodologici diversi, tuttavia è possibile riscontrarne alcuni punti di contatto:

- riconoscono che si tratta di una violenza agita dagli uomini soprattutto sulle donne, con l'obiettivo di esercitare potere e controllo in un rapporto di subordinazione;
- l'attivazione dei programmi è considerata essenziale per garantire maggiore sicurezza e protezione alle donne e ai minori vittime di violenza familiare/domestica;
- i programmi non prevedono sconti di pena per gli autori di violenza che vi partecipano;
- sviluppano con le istituzioni ed i servizi forme di raccordo e scambio a rete;
- prevedono attività di monitoraggio e valutazione della propria efficacia.

Dal punto di vista metodologico, i programmi partono da un *assessment* del profilo di rischio che presenta l'*offender*. Valutata l'effettiva motivazione e utilità di tale tipo di percorso tramite colloqui individuali, l'uomo viene inserito in un percorso di gruppo – accompagnato anche da un sostegno individuale a seconda delle esigenze – che tende a trattare il fenomeno della violenza da un punto di vista socio-culturale, prestando maggiore attenzione alla componente psico educativa, secondo la quale la violenza è un comportamento appreso culturalmente e socialmente che bisogna disimparare (Le Nove, 2012: 11-16).

In Italia le prime iniziative si hanno a partire dagli anni '90, sebbene non si possa già parlare di veri e propri 'programmi', ma piuttosto di primi gruppi di autocoscienza maschile, i quali sin da subito iniziano a confrontarsi sui temi legati al patriarcato, all'evoluzione del ruolo maschile e, cosa importante, alla violenza che gli uomini agiscono nei confronti delle donne, in tutte le sue possibili forme¹⁰⁶.

Nel 2007 viene costituita a Roma l'associazione Maschile Plurale, una realtà di uomini *con età, storie, percorsi politici e culturali e orientamenti sessuali diversi, radicati in una rete di gruppi locali di uomini più ampia e preesistente*¹⁰⁷. L'associazione negli anni è divenuta punto di riferimento a livello nazionale per molte realtà che nel

¹⁰⁶Tra le prime esperienze si segnala il 'Gruppo Uomini' di Pinerolo (oggi 'Uomini in cammino') e 'Il cerchio degli uomini' di Torino.

¹⁰⁷<http://maschileplurale.it>

frattempo si sono costituite e che hanno iniziato ad operare sui temi della violenza maschile e degli stereotipi di genere: in Toscana fa parte di tale rete la prima realtà che in regione, in forte collegamento con il centro antiviolenza locale, ha intrapreso un percorso di autocoscienza al maschile, il Gruppo Uomini di Viareggio (GUV)¹⁰⁸. Molti di questi gruppi avviano percorsi ed esperienze che si richiamano alle metodologie dei movimenti femministi degli anni '70, ed in nessuno di questi gruppi manca la consapevolezza della necessità di confronto su una figura maschile dominante, che riflette il proprio *status* soprattutto nella relazione con l'altro genere, sia nelle relazioni affettive che all'interno di altri contesti: lavorativi, amicali, ecc.

Una spinta a porre maggiore attenzione alle dinamiche che coinvolgono gli uomini autori di violenza nei confronti delle donne è nel frattempo partita da alcuni organismi internazionali, *in primis* il Consiglio d'Europa e il Parlamento europeo. Il primo organismo ha elaborato la Raccomandazione Rec(2002)5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulla protezione delle donne dalla violenza, mentre l'organo parlamentare comunitario ha approvato, il 5 aprile 2011, una Risoluzione: entrambi i documenti richiamano la necessità di prestare interventi anche nei confronti dei maltrattanti, con l'obiettivo primario di tutela e protezione delle donne.

Un contributo significativo affinché gli Stati nazionali si dotassero di normative e strumenti adeguati a fronteggiare il fenomeno della violenza di genere è però quello portato nuovamente dal Consiglio d'Europa attraverso la Convenzione di Istanbul, approvata nell'aprile 2011 e ratificata dall'Italia nel giugno 2013. In particolare, per quanto riguarda la prevenzione, l'art. 12 auspica la promozione di [...] *cambiamenti nei comportamenti socio-culturali delle donne e degli uomini, al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità della donna o su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini e che cultura, tradizioni e il cosiddetto "onore" non possano essere in alcun modo utilizzati per giustificare, nessuno degli atti di violenza*. Rispetto agli interventi da svolgere con gli autori di violenze, all'art. 16, comma 1, la Convenzione prevede altresì che gli Stati si dotino delle [...] *misure legislative e di altro tipo necessarie per istituire o sostenere programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti*.

¹⁰⁸Il GUV riconduce il proprio atto di nascita al «[...] desiderio di alcuni di 'dirsi e ascoltarsi' con metodi simili a quelli dell'autocoscienza. Il passare del tempo, la voglia di confrontarsi su vari tematiche personali e sociali partendo da sé e dalla propria esperienza, ci ha portato a riflettere sul 'nostro' genere maschile, e sulla differenza di genere. Siamo convinti che è necessaria una netta rottura con la "complicità" al maschile nei confronti di qualsiasi manifestazione di sopraffazione, di intolleranza, di violenza fisica e psicologica che si perpetua nei confronti del mondo femminile. Pensiamo che la violenza contro le donne sia un elemento strutturale all'ordine maschile, ed è contro questo ordine che il nostro gruppo intende agire. Siamo convinti che il riconoscimento di due differenze (maschile e femminile), di due parzialità che si parlano, si confrontano, si dicono, si interrogano, sia l'unica strada per costruire insieme un percorso di libertà. Siamo convinti che, come uomini, dobbiamo abbandonare l'aggressività e liberare il senso di pace ed equità che c'è in noi».

L'Italia, con la legge 119/2013 (Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province)¹⁰⁹ si è dotata di una normativa che vuole essere più efficace rispetto a misure di prevenzione che riguardano l'ambito socio-culturale, oltre a prevedere un ruolo attivo di quelle strutture rivolte al recupero degli autori dei maltrattamenti.

Maggiore attenzione alle caratteristiche della rete dei servizi presente sul territorio rivolta al contrasto alla violenza di genere è stata data di recente dalle Linee Guida ANCI per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza(2013:60-61), laddove si afferma che il modello di rete deve essere aperto all'inserimento di nuovi nodi di servizio per [...] «assicurare una presa in carico integrata che coinvolge e sfrutta tutte le opportunità che la rete locale può avere a disposizione». Il documento ANCI cita espressamente i centri che si occupano di autori maltrattanti come i soggetti da coinvolgere all'interno della rete di intervento integrato.

Come visto, quindi, le più recenti indicazioni degli organismi internazionali e la stessa legge nazionale 119/2013 spingono affinché le azioni rivolte agli uomini siano sostanzialmente di due tipi: 1) di trattamento degli offenders e 2) di prevenzione di tali comportamenti, soprattutto attraverso campagne educative volte alla trasformazione di quegli atteggiamenti, credenze e valori che, in qualche modo, tendono a legittimare episodi di violenza contro le donne.

Per quanto concerne il primo aspetto, in Italia la partecipazione degli uomini violenti a programmi loro specificamente rivolti avviene in maniera prevalentemente volontaria. Possono non essere infrequenti i casi in cui l'uomo viene 'inviato' al centro da istituzioni quali Servizi sociali, Tribunale, Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE), ecc., tuttavia i protocolli in tal senso tra questi enti ed il Centro per uomini maltrattanti vanno costruiti caso per caso. Negli Stati Uniti, invece, il sistema giudiziario ha iniziato già negli anni '90 a dare risposte più severe, in particolare, al problema dell'abuso domestico, con il risultato che molti uomini hanno iniziato a frequentare i programmi dedicati al recupero dei maltrattanti. Ciò rappresenta indubbiamente una delle principali differenze tra il modo in cui i diversi sistemi giuridici – quello nordamericano e quello italiano – inseriscono i programmi per uomini violenti all'interno del sistema giudiziario. Come ricorda Gabriele Lessi, avvocato e fondatore dell'associazione LUI (Livorno Uomini Insieme) di Livorno [...] negli Stati Uniti la maggior parte dell'utenza che si rivolge a questo tipo di servizi ci arriva alla fine di un processo, una volta emessa la sentenza; in Italia avviene esattamente l'opposto: i centri ricevono soprattutto invii di persone che potrebbero essere state querelate, denunciate, con o addirittura senza indagini in corso. Dal punto di vista formale, quindi, l'intervento avviene perlopiù nel corso del procedimento penale: l'operatore che ha a che fare con questi percorsi non può prescindere da questo fatto, ovvero dell'assenza di una verità giudiziaria. Anche in

¹⁰⁹È la legge di conversione del cd. 'D.L. anti-femminicidio' n. 93/2013, adottato dal Governo Letta con decretazione d'urgenza nell'agosto 2013

virtù di ciò, potrebbero verificarsi indebite interferenze all'interno di questi percorsi da parte degli avvocati, che possono spingere i propri assistiti a dire cose non vere, o omettere fatti, per il timore che possano entrare a far parte dei documenti processuali. Nella pratica i professionisti che gestiscono i percorsi rivolti agli uomini violenti – soprattutto psicologi e psicoterapeuti, ma anche figure legali – sono vincolati da un codice deontologico professionale e dal rispetto della privacy dell'utenza. Nel caso di invii di uomini ai centri per maltrattanti da parte dell'autorità giudiziaria nel corso di un procedimento, la verifica dell'impatto di tali programmi sul comportamento dell'uomo – con, quindi, la fine di episodi di violenza nei confronti del/la partner – non potrà basarsi su relazioni tenute dai professionisti del centro, ma dovrà invece basarsi su altre fonti, quali ad esempio la testimonianza della donna vittima di violenza. Situazione diversa riguarda invece quei casi in cui l'invio al centro viene fatto dagli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE), articolazioni territoriali ed operative dell'Amministrazione penitenziaria il cui principale campo di intervento è quello relativo all'esecuzione delle sanzioni penali non detentive e delle misure alternative alla detenzione: in questo caso può essere richiesto agli operatori del centro una relazione di tipo professionale sul comportamento dell'uomo preso in carico.

In Toscana, così come nel resto del Paese, la situazione relativa alla presenza di tali centri sul territorio si è mostrata molto dinamica, e non soltanto grazie alle previsioni di natura normativa della L.119/2013. Già nel corso della IV edizione del presente Rapporto (2012: 77-87) era stato condotto un approfondimento qualitativo nei confronti di quello che, allora, costituiva l'unico centro presente in Toscana: il Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (CAM) di Firenze. Nel corso dei due anni successivi la situazione si è però evoluta, con l'apertura di ulteriori tre centri che si occupano di programmi di recupero per uomini violenti e azioni di tipo educativo e di sensibilizzazione nell'ambito delle relazioni uomo-donna. I centri, le cui caratteristiche verranno approfondite nel corso dei successivi paragrafi, nascono all'interno di contesti territoriali cui viene fatto risalire il proprio atto di nascita, il modus operandi, la rete territoriale ed altre specificità. I tre nuovi centri, che si vanno ad aggiungere a quello fiorentino, sono localizzati nelle province della costa settentrionale della regione:

- Associazione Livorno Uomini Insieme (LUI)
- Associazione Nuovo Maschile di Pisa
- Sportello di aiuto uomini maltrattanti (SAM) di Lucca

Sebbene non si possa parlare di una vera e propria rete regionale dei 4 centri toscani, va comunque segnalata la presenza di forme di collaborazione, partecipazione congiunta ad eventi di formazione e/o sensibilizzazione sui temi del contrasto alla violenza maschile nei confronti delle donne, fino – in alcuni casi – a forme di 'invio' di uomini presso i centri territorialmente più vicini sulla base della residenza dell'utente. Come prima esperienza regionale, e punto di riferimento anche a livello nazionale, il CAM di Firenze ha inoltre svolto un'importante ruolo nella formazione degli operatori dei centri di Pisa e Lucca, mentre l'Associazione LUI, come vedremo, ha seguito un

percorso diverso formandosi presso l'LDV di Modena¹¹⁰ e presso il Centro Emerge di Boston.

Al di là delle specificità dei singoli centri, vi sono alcuni elementi comuni che caratterizzano le attività ed i servizi offerti: anzitutto l'attenzione posta nei confronti di progetti educativi e di sensibilizzazione in grado di agire, a livello culturale, sugli stereotipi maschili imperanti nella società. Alcuni di questi centri (LUI e Nuovo Maschile) nascono proprio come gruppi di condivisione e di autocoscienza sulla figura maschile, non rivolti quindi necessariamente a uomini violenti, per poi allargare il proprio raggio d'azione anche verso l'offerta di quei programmi di recupero degli offenders. Altro aspetto che accomuna le diverse esperienze è, inoltre, il lavoro di costruzione di una rete territoriale con le diverse istituzioni (Tribunale, Servizi sociali, Prefettura, ...) e Centri antiviolenza in grado di dare maggiore sinergia agli sforzi dei singoli attori che sul territorio si occupano di contrasto alla violenza di genere. Quest'ultimo rappresenta senza dubbio l'aspetto sul quale le diverse realtà hanno investito maggiormente sin dal proprio atto di nascita: l'obiettivo principale resta quello di garantire sicurezza alle vittime di violenza, ma per fare ciò non appare secondario affrontare la questione anche dal punto di vista degli uomini, che attraverso questi programmi vengono messi di fronte alla responsabilità delle proprie azioni e vengono invitati a porsi il problema dei danni che hanno provocato.

2.1. Centro di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Firenze

Il CAM di Firenze rappresenta una delle prime esperienze a livello nazionale tra i centri che hanno avviato un lavoro di recupero nei confronti degli uomini che agiscono violenza nelle relazioni domestiche e/o affettive, ragione per la quale esso ha costituito un punto di riferimento in Italia per la costituzione di centri analoghi, mentre in Toscana il CAM ha svolto un ruolo soprattutto nella formazione degli operatori dei nuovi centri di Pisa e Lucca.

Rinviando alla IV edizione del presente rapporto sulla ricostruzione della storia del centro e del suo atto di nascita (2012:77-79), in questa sede si cercherà invece di individuare i principali sviluppi del CAM nel corso dell'ultimo biennio¹¹¹.

2.1.1. Le nuove sedi CAM e la rete nazionale

Il Centro di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Firenze, sin dalla propria costituzione, ha allargato le proprie attività oltre l'ambito dei percorsi rivolti agli uomini violenti, entrando all'interno di reti – anche europee – volte alla costruzione di linee guida per

¹¹⁰LDV (Liberiamoci dalla violenza) è l'unica struttura pubblica in Italia (Azienda Usl di Modena) per il trattamento socio-sanitario degli autori di maltrattamenti intrafamiliari, che si avvale di personale - tutto al maschile - formato *ad hoc* presso 'Alternative To Violence' di Oslo (ATV). Lo sportello è nato a fine 2011.

¹¹¹ Intervista ad Alessandra Pauncz, fondatrice e Presidente CAM

lo sviluppo di standard per i programmi che operano con uomini maltrattanti¹¹². Il ruolo di precursore svolto in Italia dal CAM rispetto a tali programmi lo hanno altresì reso punto di riferimento per la costituzione di altre quattro sedi nazionali: Ferrara, Roma, Cremona e Nord Sardegna. Anche per tale motivo il centro ha cambiato la propria ragione sociale, costituendosi come associazione di secondo livello (associazione di associazioni).

Nell'autunno 2014 è altresì prevista la costituzione di un'associazione nazionale, rete dei centri italiani che da maggior tempo lavorano con gli uomini che agiscono violenza: tra gli obiettivi dell'associazione rientra sicuramente l'attività di sensibilizzazione nei confronti delle istituzioni per iniziare un confronto sulla violenza di genere che non si basi in maniera quasi esclusiva sui dati emergenziali relativi ai femicidi. Viene riconosciuto il fatto che la Legge 119/2013 dà un primo riconoscimento ai centri per maltrattanti, mancano tuttavia delle linee guida comuni a livello nazionale per i programmi che operano nei confronti degli uomini, così come vi è una marcata dispersione degli operatori tra i diversi modelli di valutazione del rischio¹¹³.

2.1.2. I dati

Dal 2009 al settembre 2014¹¹⁴, sono quasi 300 gli uomini seguiti. Oltre l'86% dei casi di uomini che contattano il CAM e di cui si dispone dell'informazione relativa alla nazionalità riguarda italiani, mentre negli altri casi si rileva una notevole dispersione tra le altre nazionalità presenti sul territorio. Il 47% dell'utenza è residente in provincia di Firenze, il 13% nelle altre province toscane, mentre il restante 40% nel resto d'Italia.

Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche degli uomini che hanno contattato il centro, si osserva l'assoluta trasversalità del fenomeno, a conferma di quel 'paradosso della normalità' che riguarda la violenza nelle relazioni domestiche e affettive: rispetto alle fasce d'età, oltre il 60% degli uomini che contatta il centro ha un'età compresa tra i 31 ed i 50 anni.

¹¹²È lo scopo del progetto *Work with perpetrators of domestic violence in Europe* finanziato dal Programma Daphne II della Commissione Europea.

¹¹³L'individuazione di un modello efficace di valutazione del rischio di violenza e di femicidio da parte del partner nelle relazioni di intimità è l'oggetto del progetto Daphne finanziato dalla Commissione Europea *IMPACT Good Practice in Preventing Serious Violence, Attempted Homicides, Including Crimes in the Name of Honour, and in Protecting High Risk Victims of Gender Based Violence*

¹¹⁴Ultimo dato rilevato al 19/09/2014. Complessivamente dal 2009 al 2014 presso il CAM si contano 1.157 contatti, di cui 572 segnalazioni telefoniche (effettuate dagli stessi uomini, o da altre figure professionali quali psicologi e avvocati; non trascurabile anche il dato relativo alle donne maltrattate).

Tab. 1 Fascia d'età e professione degli uomini che hanno contattato il CAM. Anni 2009-2014. Valori percentuali

Fascia d'età		Professione	
< 18 anni	0,5	Dipendente	46,5
18-30 anni	11,9	Dipendente pubblico	7,6
31-40 anni	30,3	Disoccupato	13,5
41-50 anni	30,8	Forze dell'ordine	4,1
51-60 anni	17,4	Libero professionista	17,1
61-70 anni	8,5	Pensionato	4,7
+ 70 anni	0,5	Studente	4,7
		Manager	1,8

L'analisi relativa alla situazione di coppia mostra la prevalenza di relazioni ancora in essere, anche in convivenza. Oltre un terzo degli uomini che si rivolge al CAM è sposato, mentre il 21,7% è convivente; le situazioni di rottura del rapporto rappresentano, invece, appena il 15,6% della casistica.

Nel 71% dei casi, inoltre, vi è la presenza di figli all'interno del nucleo familiare, più frequentemente minorenni (74,5%) o con la compresenza di minorenni e maggiorenni (8,1%).

Tab. 2 Tipo di relazione con la partner. 2009-2014. Valori assoluti e percentuale

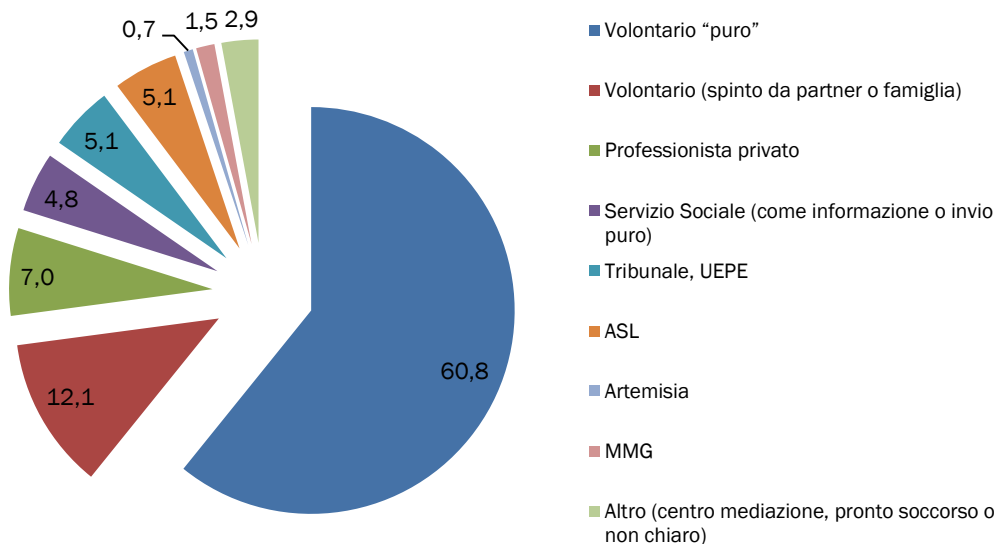
Tipo di relazione con la partner	2009-2011	2012	2013	2014	% su Totale (2009-2014)
Convivente	13	16	17	14	21,7
Ex fidanzato	2	4	8	4	6,5
Ex marito	2	-	5	2	3,3
Fidanzato	13	6	12	7	13,8
Separato	3	3	4	6	5,8
Single	1	-	-	-	0,4
Sposato	32	21	27	20	36,2
Non Rilevato	5	14	11	8	13,8
Totale	71	60	84	61	100

Il grafico seguente mostra i diversi canali di invio dell'uomo al centro, a partire dalla modalità volontaria, pura (ovvero con iniziativa presa dall'uomo, 60,8%), o su iniziativa della partner, di un familiare e/o amico (12,1%). Il rafforzamento della rete territoriale, cui il CAM ha molto lavorato nel corso degli ultimi anni, ha inoltre ampliato lo spettro di invii derivanti da soggetti istituzionali, come l'Asl ed il Tribunale, e da soggetti privati, come avvocati e psicologi. Negli ultimi anni il centro ha assistito soprattutto alla crescita degli invii derivanti dal Tribunale e dall'UEPE - grazie alla formalizzazione di

accordi – oltre che da maggiori segnalazioni provenienti dagli avvocati, rispetto alle quali vengono segnalate alcune criticità che saranno esplicitate nelle considerazioni finali al presente capitolo.

Rispetto ai 276 casi trattati dal CAM dal 2009 al settembre 2014, la quasi totalità riguarda la relazione con la compagna, o ex; casi sporadici si presentano invece rispetto al rapporto con i figli e per il reato di *stalking*. Benché quella fisica rappresenti la principale forma di violenza che i soggetti presi in carico agiscono, o hanno agito, nei confronti della partner, non mancano tuttavia casi di uomini che si rivolgono al CAM per segnalare propri comportamenti violenti di tipo psicologico, sempre comunque rivolti a mantenere il controllo sull'altra persona.

Graf. 1 Tipo di invio al CAM. Anni 2009-2014. Valori %



Per quanto concerne gli esiti dei percorsi con gli uomini attivati dal CAM a partire dall'inizio dell'attività, la tabella seguente offre un quadro sintetico della situazione aggiornata al settembre 2014: come si nota, molte sono le segnalazioni che il CAM fa verso altri servizi, anche considerando che i contatti telefonici provengono da tutta Italia. Piuttosto bassa la percentuale di coloro che si dichiarano non interessati a seguire il percorso dopo il primo contatto (7%) o dopo una serie di colloqui individuali (13,1%). Nella fase attuale il CAM è riuscito ad attivare ben quattro gruppi – uno iniziale, due di percorso ed uno di *follow up* – con circa 50 utenti totali, a testimonianza della crescita del volume di uomini presi in carico dal centro.

Tab. 3 Esito del percorso successivo alla presa in carico (primo colloquio individuale). Anni 2009-2014. Valori percentuali

Presa in carico: attualmente in gruppo	19,7
Interruzione non concordata dopo serie di colloqui individuali	13,1
Invio a servizio territoriale (altro CAM) o privato per problemi di distanza o altre problematiche correlate (uso di sostanze, psichiatria)	39,7
Si dichiara non interessato a seguire percorso	7
Presa in carico: fase di valutazione	2,2
Interruzione concordata	14,4
Inviata lettera per ripresa contatto	0,4
Percorso concluso	3,5

2.1.3. La legge 119 e il lavoro con le Istituzioni

Nel corso dell'ultimo biennio il CAM è cresciuto in misura considerevole dal punto di vista degli accessi, soprattutto grazie all'importante lavoro relazionale svolto con soggetti istituzionali quali il Tribunale, i Servizi sociali, l'Asl. Proprio con l'Asl il centro è riuscito a finalizzare una convenzione, confermata nell'ottobre 2014, per la formazione degli operatori socio-sanitari e per assicurare la prima accoglienza e l'attività clinica e terapeutica sugli autori di violenza. Allo stesso tempo sono cresciute le relazioni – e conseguentemente forme di invio – con gli ordini professionali degli psicologi e degli avvocati. Altra svolta recente nella struttura del CAM è data dall'apertura di nuovi centri sul territorio nazionale, in appoggio a soggetti locali, che hanno portato il centro a riconsiderare la propria *mission* in un senso più ampio rispetto al cambiamento sociale che si vuole portare nelle relazioni di genere. Anche per questo motivo l'associazione prosegue un'attività – a livello nazionale – volta al maggiore riconoscimento del lavoro svolto dai centri che operano nei confronti degli uomini che agiscono violenza: la costituzione dell'associazione nazionale dovrebbe consentire una maggiore visibilità per tali centri e, allo stesso tempo, consentire la presenza di un'arena dialettica in cui gli operatori potranno confrontarsi maggiormente rispetto alle metodologie d'intervento.

Non ultimo tra gli obiettivi della costituenda associazione nazionale risulta essere quello di esercitare un'azione positiva di pressione nei confronti del livello legislativo, al fine di adottare provvedimenti più efficaci nel contrasto alla violenza di genere. Sebbene la legge 119/2013 abbia compiuto dei significativi passi in avanti, soprattutto nel riconoscimento dei centri per uomini violenti, Alessandra Pauncz ritiene che su questo fronte occorrerebbero interventi più incisivi, come [...] *la possibilità per il magistrato di fare degli invii coatti, indicando i tipi di reato, il tipo di situazione, per avere maggiore chiarezza*. Il CAM auspica altresì l'emanazione di linee guida per i programmi rivolti ai maltrattanti, così come previsto dalla stessa legge.

2.2. Associazione Livorno Uomini Insieme

Il progetto LUI (Livorno Uomini Insieme) nasce nel novembre 2011 da due professionisti livornesi, Gabriele Lessi, avvocato, e Jacopo Piampiani, psicologo¹¹⁵. L'associazione si presenta con un manifesto d'intenti il 25 novembre, giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, ma soprattutto la data in cui in città viene siglato il Protocollo d'Intesa 'Rete Antiviolenza Città di Livorno'¹¹⁶. Fondamentale, nella maturazione dell'idea di creare una realtà associativa sui temi del maschile, è stato l'incontro con l'associazione Ippogrifo ed il Centro Donna del Comune di Livorno, oltre che la frequentazione degli incontri organizzati dal Gruppo Uomini di Viareggio. LUI nasce quindi con [...] *l'obiettivo di diventare un punto di riferimento per un confronto con tutti quegli uomini che vogliono avviare un percorso di introspezione sul significato di "essere maschi" nella società di oggi, iniziando così una riflessione critica sui modelli dominanti di mascolinità, accogliendo tutti quegli uomini che vorranno dire la loro sulla violenza, sui rapporti tra sessi, sulle nuove problematiche sociali degli uomini, su culture e linguaggi generati dal patriarcato, a partire dalla loro identità e dalle loro esperienze di vita* (estratto dal Manifesto d'Intenti).

L'associazione è in relazione con il locale Centro Donna, ma sin dall'inizio lavora per rimarcare la propria identità di realtà che intende lavorare con gli uomini. Cinque sono le principali aree di intervento:

1. Eventi culturali, organizzati in proprio o da altre realtà, in cui LUI porta all'esterno la discussione sulle tematiche della parità di genere, per promuovere pari opportunità o i temi della prevenzione della violenza maschile sulle donne;
2. Progetti educativi, nelle scuole ma anche all'interno di altri contesti istituzionali e privati;
3. Gruppo di condivisione, con uomini che si vogliono confrontare con altri uomini, su temi non necessariamente legati alla violenza.
4. Il servizio telefonico ChiAma LUI: servizio dedicato a tutte quelle persone che sentono il bisogno di confrontarsi sul disagio maschile e sulla violenza di genere (in qualunque forma essa sia), finalizzato ad orientare tutti coloro che vivono un disagio o uno stato di malessere rispetto alle tematiche di genere, oltre ad essere un mezzo per ottenere informazioni sulle attività dell'associazione.
5. Percorso di fuoruscita dai comportamenti violenti, con un programma specifico rivolto a persone che agiscono o hanno agito comportamenti violenti, anche nelle relazioni.

¹¹⁵Intervista a Gabriele Lessi e Jacopo Piampiani, fondatori di LUI

¹¹⁶Firmato da Comune di Livorno, Questura, Arma dei Carabinieri, Azienda Usl 6 e Associazione Ippogrifo. Il testo del Protocollo è disponibile al link http://www.alicia.it/attachments/013_PROTOCOLLO_INTESA_DEFINITIVO.pdf

Con riferimento all'ultima area di intervento – i percorsi per uomini violenti – i fondatori dell'associazione LUI si sono formati in maniera specifica con i corsi dell'ATV di Oslo e del Centro Emerge di Boston.

2.2.1. Il percorso per uomini che agiscono violenza

Il contatto con le persone potenzialmente interessate a seguire un programma di fuoruscita dai comportamenti violenti avviene attraverso diversi canali. Il primo di questi è uno sportello di ascolto telefonico attraverso il quale è possibile chiedere una prima consulenza ed, eventualmente, fissare un incontro conoscitivo presso la sede dell'associazione. Altro canale di 'reclutamento' è costituito dagli eventi pubblici in cui l'associazione è chiamata a parlare sui temi del contrasto alla violenza maschile sulle donne. L'altro importante canale di contatto con gli uomini è costituito dai soggetti dalla rete antiviolenza cittadina (Associazione Ippogrifo, Comune di Livorno, Questura, Carabinieri e Azienda Usl 6), che indirizzano verso LUI quegli autori di violenze motivati ad intraprendere un percorso di cambiamento: il Centro Donna, gestito dall'associazione Ippogrifo, e soprattutto i Servizi sociali dell'Ausl 6 intrattengono un rapporto molto stretto con gli operatori di LUI, non solo nella fase di messa in contatto dell'uomo con il centro.

Il percorso parte con un primo colloquio di analisi della domanda, per capire l'utilità rispetto al caso e la reale motivazione dell'uomo; se la persona risulta interessata, parte un ciclo di 40 incontri: i primi 5 consentono agli operatori di effettuare l'*assessment*, con l'inquadramento della situazione e la valutazione del rischio. In questi incontri iniziali viene compilata una scheda di attivazione, che sintetizza le informazioni emerse dai colloqui: dati personali, sulla salute, modello familiare, radici educative e situazione legale. Dopo i primi cinque incontri di valutazione, viene considerata l'opportunità di proseguire il percorso attraverso colloqui individuali o se invece inserire l'uomo in un percorso più ampio, nei cd. *gruppi di criticità*: condotti da uno psicologo e da un avvocato, sono incontri rivolti soltanto a persone che agiscono, o hanno agito, violenza. A partire da questa fase il percorso procede solo con il gruppo, a meno che non ci siano situazioni che richiedano l'allontanamento della persona e/o un ritorno ai colloqui individuali. Per poter intraprendere il percorso è fondamentale che l'uomo si impegni a rispettare un patto di responsabilità, che prevede anzitutto la fine dei comportamenti violenti, l'assunzione di responsabilità rispetto ai comportamenti tenuti e la riflessione sulle conseguenze del comportamento violento sulle persone care.

Durante il percorso gli operatori cercano di creare un contatto anche con le vittime della violenza, incontri che – in un'ottica di integrazione degli interventi della rete antiviolenza – vengono tenuti presso il Centro Donna di Livorno. Ciò rappresenta un aspetto importante anche nel rimarcare che il percorso non è rivolto soltanto al recupero e al benessere dell'uomo che ha agito violenza, ma soprattutto al contrasto alla violenza maschile nei confronti delle donne.

2.2.2. I dati

Il centro ha organizzato una raccolta dati sistematizzata con le principali informazioni di tipo socio-anagrafico relative agli uomini presi in carico, oltre che l'eventuale indicazione relativa al soggetto inviante. Dal luglio 2013 (primo accesso registrato) al settembre 2014 sono stati 20 gli uomini presi in carico, di cui 11 grazie all'iniziativa volontaria da parte di questi ultimi. Tutti i casi riguardano utenza italiana, dato che porta a riflettere su come riuscire ad intercettare un'utenza straniera che più difficilmente entra in contatto con i servizi. Il *dropout* dal percorso è limitato a soli 2 casi.

Come detto, la rete territoriale agisce un'importante ruolo nell'indirizzare gli uomini verso il servizio offerto da LUI: degli 11 casi di cui si dispone dell'informazione, ben 8 risultano provenienti dai soggetti firmatari del Protocollo del 25 novembre 2011.

Tab. 4 Soggetto inviante. Luglio 2013-settembre 2014. Valori assoluti

Soggetto inviante	V.A.
Centro Donna	2
Ass. sociale/altro operatore USL	5
Polizia	1
Associazioni	1
Altro centro per uomini violenti	1
Partner	1
n.d.	9
Totale	20

Per quanto riguarda le caratteristiche degli uomini che hanno avviato il percorso presso l'associazione LUI, si conferma il dato relativo all'assoluta trasversalità del fenomeno con riferimento sia alle fasce d'età, che al titolo di studio ed alla professione. Tale evidenza emerge con assoluta chiarezza nonostante il numero limitato di casi a disposizione. Se quindi si può affermare che un titolo di studio più elevato non è necessariamente collegato ad una minore frequenza di episodi di violenza, si confermerebbe quindi la necessità di insistere su campagne informative e di sensibilizzazione – a partire proprio dalle scuole – volte a modificare una 'cultura del maschio' stereotipata largamente diffusa ad ogni livello della società.

Tab. 5 Età, titolo di studio e professione degli uomini presi in carico. Luglio 2013-settembre 2014. Valori assoluti

Fascia d'età		Titolo di studio		Professione	
30>39	5	Elementari	5	Dipendente	7
40>49	5	Medie	3	Autonomo	3
50>59	3	Diploma	5	Imprenditore	1
60>69	2	Laurea	2	Pensionato	1
n.d.	5	n.d.	5	Disoccupato	3
				n.d.	5

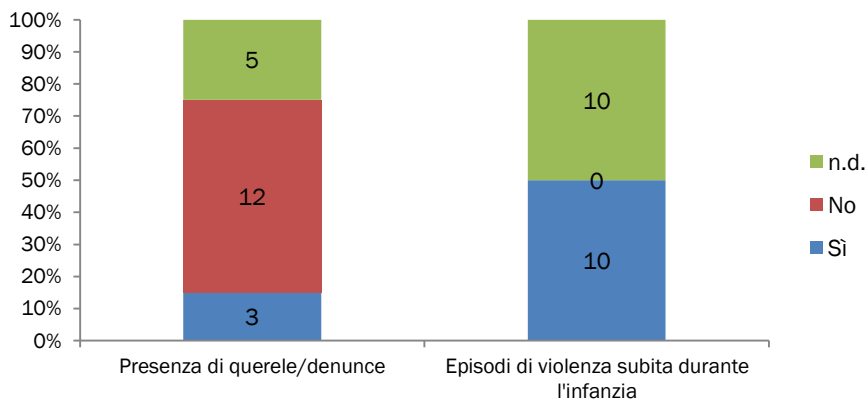
I dati sulla situazione familiare fanno emergere la presenza di situazioni di coppia stabili/strutturate, con la prevalenza maggioritaria di convivenze e matrimoni; dei 15 casi di cui si dispone di informazioni, 6 vedono la presenza di una separazione, verosimilmente riconducibile (in parte o totalmente) agli episodi di violenza domestica all'interno della coppia. Altro dato riguarda la presenza di figli, e quindi la possibilità di casi di minori coinvolti, con tutte le conseguenze che tale casistica può avere sull'equilibrato sviluppo dei bambini nel rapportarsi – sin da subito e da adulti – con gli altri, ed in particolare con l'altro sesso.

Tab. 6 Situazione di coppia e presenza di figli. Luglio 2013-settembre 2014. Valori assoluti

Situazione di coppia		Presenza figli	
Fidanzato/convivente	6	Sì	9
Sposato	4	No	6
Nessuna delle precedenti	5	n.d.	5
n.d.	5		

Quanto appena detto viene confermato dai dati relativi alla presenza di episodi di violenza subita durante l'infanzia dagli autori: sebbene, è doveroso ricordarlo, il ridotto numero di casi non consenta di indurre a considerazioni generali, pare tuttavia chiara la forte correlazione presente tra violenza agita nel rapporto con la donna ed episodi di violenza subita durante l'infanzia. Ridotto, invece, il numero di casi con presenza di denunce o querele da parte della vittima di violenza.

Graf. 2 Situazione legale dell'uomo e presenza di episodi di violenza subita durante l'infanzia. Luglio 2013-settembre 2014.



2.3. Associazione Nuovo Maschile di Pisa

L'associazione 'Nuovo Maschile. Uomini liberi dalla violenza' nasce a Pisa nell'ottobre 2012 con l'obiettivo di offrire percorsi a uomini che agiscono violenza (fisica, psicologica, economica, sessuale) nelle relazioni affettive, ma anche a uomini che hanno subito violenze nell'infanzia e/o nell'adolescenza¹¹⁷. L'associazione è composta da diverse figure professionali – psicologo, educatore, musicoterapista, due psicoterapeute, una dottoressa in giurisprudenza – in grado di affrontare la questione della violenza all'interno del rapporto uomo-donna da diverse prospettive, in un'ottica sinergica.

Nuovo Maschile si costituisce come realtà associativa con la finalità di portare avanti attività di tipo culturale, per modificare il tradizionale modo di intendere le relazioni di genere, in particolare sui temi legati al patriarcato ed alla violenza nei confronti delle donne. Per gli argomenti trattati, Nuovo Maschile entra in contatto con alcune realtà nazionali – Maschile Plurale e Uomini non più violenti di Bergamo – con le quali vengono sviluppate attività comuni, quali seminari, mostre tematiche e corsi di formazione. Allo stesso tempo si sono creati punti di contatto con le altre realtà toscane, come il CAM (rispetto alla formazione degli operatori), LUI e il Gruppo Uomini di Viareggio, mentre sin dalla propria costituzione l'associazione ha trovato forme di collaborazione con il centro antiviolenza di Pisa.

Nella fase odierna l'associazione ha sviluppato diverse aree d'intervento, legate sia all'attività più di tipo culturale sulla violenza che ai percorsi di condivisione maschile e di fuoruscita dai comportamenti violenti:

¹¹⁷ Intervista a Riccardo Guercio, Presidente dell'associazione Nuovo Maschile

1. Seminari, mostre, eventi culturali e progetti educativi rivolti alle scuole su temi legati all'essere maschi e al contrasto alla violenza nei confronti delle donne.
2. Uno sportello telefonico, rivolto sia agli uomini che agiscono violenza, per un primo colloquio orientativo sui servizi forniti, sia a persone vicine a colui che agisce violenza (partner, amici, colleghi), che desiderano avere informazioni per poter aiutare l'uomo a prendere consapevolezza del problema e a chiedere supporto.
3. Gruppi di condivisione maschile, non rivolti nello specifico a coloro che agiscono comportamenti violenti, in cui gli uomini si confrontano fra pari sui temi legati al maschile, in un clima di riservatezza e assenza di giudizio.
4. Colloqui individuali o percorsi di gruppo per uomini con problematiche di abuso nell'infanzia, nell'adolescenza o in contesti comunitari e penitenziari.
5. Percorsi, individuali e di gruppo, con quegli uomini che intendono mettere in discussione il proprio agito violento nelle relazioni affettive e/o con l'altro sesso.

2.3.1. Il percorso per uomini che agiscono violenza

Il servizio di ascolto telefonico rappresenta, così come anche negli altri centri, il canale privilegiato di primo contatto con l'uomo, anche perché rappresenta uno strumento relativamente impersonale. Dopo il primo colloquio di assistenza telefonica, seguono tre colloqui individuali di valutazione, in cui l'operatore – in questo caso, uno psicologo – valuta l'opportunità di inserire l'uomo all'interno di uno dei propri percorsi, individuali e/o di gruppo, di sostegno psicologico o di psicoterapia, di gruppo psicoeducativo e/o terapeutico.

Nel caso di invii da parte dei Servizi, gli operatori cercano un contatto con la vittima delle violenze per assicurarsi delle condizioni di sicurezza della donna e cercando riscontri alle testimonianze portate dall'uomo all'interno del percorso, individuale e/o di gruppo. Tale modalità di lavoro si scontra tuttavia, nella realtà, con il forte irrigidimento da parte degli uomini di fronte alla richiesta, da parte degli operatori, di mettersi in contatto con la donna, fattispecie che ha portato in alcuni casi all'interruzione dei rapporti con Nuovo Maschile; anche per questo motivo il percorso fatto con l'uomo riceve degli aggiustamenti sulla base delle caratteristiche e della risposta del soggetto stesso. Ciò che si vuole evitare, infatti, è che l'uomo abbandoni un percorso intrapreso, verosimilmente, dopo mille resistenze e dubbi.

Nella situazione odierna lo sportello pisano ha bisogno di veder crescere il numero di uomini presi in carico, anche al fine di poter intraprendere quei percorsi di gruppo giudicati fondamentali nel far uscire l'uomo dal proprio stato di solitudine e al contempo metterlo, al cospetto di sé e degli altri, di fronte alle proprie responsabilità e alle conseguenze delle proprie azioni superando i meccanismi di difesa che solitamente vengono messi in atto.

2.3.2. I dati

Il servizio di ascolto telefonico è stato attivato nell'aprile 2013, raccogliendo circa cinquanta contatti suddivisi tra uomini che agiscono violenza, donne che hanno una relazione con un uomo violento e soggetti istituzionali. Per quanto riguarda gli uomini, tra questi risulta molto utilizzato anche il primo contatto via *email* e, anche se l'iniziativa di contattare il centro può essere definita di tipo volontario, in tutti i casi vi è alle spalle la sollecitazione da parte di mogli e partner.

Sempre per quanto riguarda gli uomini, 21 casi su 23 riguardano soggetti italiani, con prevalenza della fascia d'età compresa tra i trenta ed i quaranta anni. Tutti riferiscono di aver agito violenza psicologica, mentre otto uomini ammettono di aver compiuto anche maltrattamenti fisici nei confronti della donna.

Nel caso in cui sia la donna a contattare Nuovo Maschile, oltre a fornire le informazioni sul tipo di percorso offerto agli uomini, l'associazione indirizza eventualmente la persona verso il centro antiviolenza della zona di riferimento.

Tab. 7 Contatti allo sportello telefonico e via email. Aprile 2013- settembre 2014. Valori assoluti

Soggetto che avvia il contatto	
Uomini (volontario)	23
Donne (partner/ex partner,...)	21
Istituzioni (Servizi sociali, centri antiviolenza)	5
Totale	49

2.3.3 Le priorità e gli aspetti da potenziare

Così come abbiamo visto per l'associazione LUI di Livorno, anche Nuovo Maschile si forma come realtà territoriale che inizialmente si dà l'obiettivo di operare nell'ambito educativo¹¹⁸, della sensibilizzazione e della condivisione di un nuovo modo di intendere l'essere maschile e le relazioni uomo-donna. A partire da tali attività, il passaggio verso percorsi rivolti a uomini maltrattanti è stato quasi naturale, rappresentando un nuovo punto di partenza per l'associazione attraverso il coinvolgimento di diverse professionalità. E' nelle intenzioni dell'associazione quella di accreditarsi come soggetto riconosciuto ed in grado di recitare un ruolo cruciale nel contrasto alla violenza maschile sulle donne anche nella rete territoriale. Nel dicembre 2013 l'associazione ha aderito ad un protocollo di intesa con istituzioni, Servizi sociali, Tribunale e Prefettura, finalizzato a individuare percorsi che definiscano la presa in carico come un percorso "obbligato" per uomini autori di violenza: nonostante i tempi lunghi di attuazione del protocollo, esso rappresenta un primo importante momento di rafforzamento della visibilità e della presenza dello sportello sul territorio. I centri antiviolenza della provincia di Pisa, la Questura, le Forze dell'ordine e l'Azienda UsI sono gli altri attori con cui Nuovo Maschile intrattiene una relazione, di conoscenza

¹¹⁸Nell'anno scolastico 2014-2015 l'associazione sarà impegnata in un progetto educativo rivolto alle scuole centrato sulla cittadinanza di genere, in partenariato con la Casa della Donna, AIED Pisa, Pinkriot e Arcilesbica.

reciproca in alcuni casi o di collaborazioni già avviate in altri. Viene tuttavia riconosciuta la necessità di lavorare maggiormente proprio sulla costruzione della rete, coinvolgendo anche altri soggetti, come i medici di medicina generale, che potrebbero rappresentare utili 'sentinelle' del fenomeno violenza all'interno delle relazioni domestiche e/o sentimentali.

2.4. Lo Sportello di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Lucca

L'ultimo nato tra i centri toscani rivolti agli uomini che agiscono violenza nelle relazioni con il genere femminile è lo Sportello di Ascolto per Uomini Maltrattanti (SAM) di Lucca, inaugurato nell'aprile 2014¹¹⁹. Il progetto nasce dall'iniziativa di Serafina Marcacci, responsabile del centro d'ascolto, che con l'associazione Luna (centro antiviolenza lucchese) si occupava già da anni di attività legate al contrasto alla violenza di genere. Il SAM, nella sua fase di costituzione, ha beneficiato di una raccolta fondi realizzata dal Rotary Club di Lucca e dall'associazione culturale Photolux, la quale ha consentito agli operatori di seguire un corso di formazione tenuto dal CAM di Firenze, dal quale il centro lucchese ha acquisito per intero la metodologia e il sistema di raccolta dati: gli interventi nei confronti degli *offenders* saranno individuali in una prima fase del trattamento, per poi portare a programmi in gruppi di auto-aiuto, moderati da due psicoterapeuti, utili per riportare alle responsabilità personali dei singoli e diminuire l'isolamento sociale del maltrattante. L'obiettivo del percorso, così come avviene negli altri centri, è l'interruzione immediata della violenza e il cambiamento del comportamento dell'uomo maltrattante, che sarà accompagnato in un processo di riconsiderazione delle proprie azioni e di assunzione di responsabilità rispetto ai comportamenti tenuti.

Nella fase odierna il SAM è in una fase di consolidamento delle proprie attività, anche tenendo conto del più recente percorso che ha portato alla sua costituzione: da aprile a settembre 2014 il centro è entrato in contatto, attraverso la linea telefonica, con dieci uomini; di questi, sei hanno poi fissato un primo colloquio individuale presso la sede SAM. A partire dall'autunno 2014 è prevista la piena entrata a regime delle attività del centro, anche attraverso campagne di tipo educativo rivolte agli istituti superiori della provincia di Lucca, ad associazioni sportive e ad altri gruppi organizzati a prevalente caratterizzazione maschile.

Nell'immediato futuro lo Sportello di Ascolto per Uomini Maltrattanti intende rafforzare la rete di contatti e collaborazioni già in piedi con le istituzioni del territorio - Provincia, Comuni di Lucca e Capannori, Azienda USL di Lucca - rapportandosi inoltre con altre realtà locali di riferimento, in particolare i Comuni della Garfagnana e della media Valle del Serchio, le Forze dell'ordine, la Prefettura, ecc.

Costruire una rete istituzionale più ampia possibile, nelle intenzioni del SAM, rappresenta uno dei prerequisiti necessari a 'marcare' la propria presenza nel territorio lucchese, arricchendo la locale offerta di servizi rivolti al contrasto alla violenza di

¹¹⁹Intervista a Serafina Marcacci, responsabile SAM

genere con interventi strutturati rivolti agli uomini, nel comune obiettivo di salvaguardare le vittime e innescare un più ampio processo di cambiamento culturale all'interno delle relazioni uomo-donna.

2.5. Riflessioni conclusive: i programmi per uomini maltrattanti all'interno delle reti

I programmi rivolti a uomini autori di violenze nei confronti delle donne, in Italia, sono nati in un periodo abbastanza recente rispetto, ad esempio, alle esperienze statunitensi o a quelle osservate in altri Paesi europei; che tale processo sia ancora in divenire, poi, è provato dall'anagrafica dei centri italiani¹²⁰ e dalla loro distribuzione a macchia di leopardo sul territorio nazionale.

Gli studi rivolti alle prime esperienze statunitensi hanno rilevato come un forte contributo alla nascita dei programmi per maltrattanti sia arrivato proprio dai centri antiviolenza e dalle loro operatrici, *dato che per prime si sono interrogate sulla possibilità di intervenire con gli uomini, laddove avevano sperimentato un senso di frustrazione dovuto all'incapacità di fermare la violenza da parte del partner o ex partner* (Bozzoli et. al., 2013: 329). Tali iniziative sono partite dall'assunto che per fermare la violenza non è sufficiente agire nei confronti della donna, soprattutto se questa decide di tornare a casa dal proprio partner, né tali misure sono in grado di frenare la recidiva dell'uomo nei confronti di partner future. Anche in Toscana, come visto, due delle quattro esperienze (Firenze e Lucca) nascono proprio a partire da operatrici di centri antiviolenza, mentre i centri di Livorno e Pisa hanno avuto il loro atto di nascita da un impulso maschile, da associazioni che avevano iniziato un percorso di riflessione sulla mascolinità.

Nel nostro Paese l'assimilazione dei programmi per maltrattanti all'interno del sistema integrato di protezione della donna dalla violenza sta procedendo per piccoli passi, come testimonia il loro recente riconoscimento con la Legge 119/2013. Sul territorio il consolidamento di tali esperienze sta passando attraverso la costruzione di reti con i soggetti già attivi nel contrasto alla violenza di genere: Forze dell'ordine, Questura, Prefettura, Aziende sanitarie, Servizi sociali, centri antiviolenza. Ogni accordo o protocollo siglato in tal senso rappresenta un arricchimento degli interventi attuati, in ottica integrata, nei confronti delle donne che subiscono violenza e nei confronti degli uomini che invece la agiscono. Al contempo i centri per uomini hanno l'esigenza di accreditarsi come soggetti affidabili nell'offrire interventi rivolti agli uomini ma finalizzati, *in primis*, alla sicurezza della donna.

La costruzione delle reti territoriali sta comunque già portando ad un aumento degli invii da parte, tra gli altri, di magistrati e uffici esterni di esecuzione penale; tuttavia l'auspicio da parte dei centri è che sempre più tali invii possano divenire degli strumenti coattivi e non solo di natura volontaria. Allo stesso tempo, tuttavia, si

¹²⁰Quella del CAM, considerata a livello nazionale la prima esperienza strutturata, va fatta risalire al 2009.

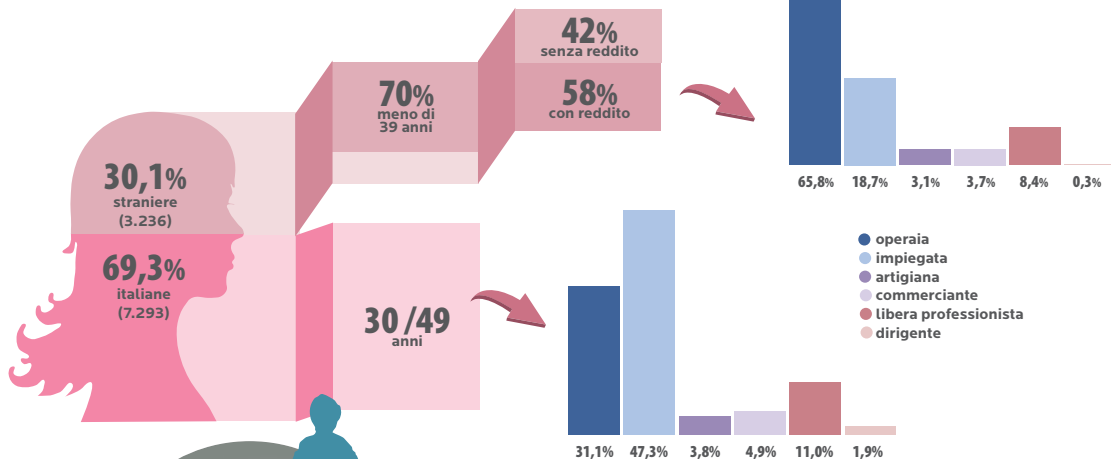
presenta la questione relativa alla 'strumentalizzazione' di tali programmi da parte, ad esempio, degli avvocati, che spingono i propri assistiti alla frequentazione affinché possa divenire funzionale ad eventuali sconti di pena in caso di condanne. Come segnalato nel corso di alcune interviste svolte con i centri toscani, l'utenza 'spinta' al programma da tali professionisti presenta un elevato grado di problematicità poiché potrebbe aver subito tale scelta, accettata soltanto per gli scopi sopra accennati. Uno dei principali aspetti che accomuna la violenza maschile nei confronti delle donne, per sua natura fortemente trasversale rispetto alle caratteristiche degli *offenders*, è la negazione – da parte dell'uomo – di proprie responsabilità rispetto all'atto di violenza, e questo è un aspetto particolarmente difficile da superare proprio per quell'utenza che non ha fatto propria sin dall'inizio la scelta di seguire un programma per maltrattanti. Ciò rappresenta tuttavia un aspetto cruciale su cui lavorano i centri – l'assunzione delle proprie responsabilità da parte dell'uomo rispetto alla violenza agita e, quindi, l'interruzione dei maltrattamenti – e con il quale, giocoforza, continueranno a scontrarsi verosimilmente anche al di fuori degli invii coatti.

Un altro aspetto sul quale i centri, anche quelli toscani, stanno lavorando - nell'ottica di intercettare un fenomeno che corre fortemente il pericolo di rimanere sottotraccia - è la collaborazione con altre figure, in particolare medici di medicina generale, psicologi, pediatri, che per la natura delle attività svolte si prestano ad essere sentinelle 'naturali' del fenomeno violenza nelle relazioni domestiche e/o affettive. È indispensabile tuttavia, da questo punto di vista, che tali figure siano correttamente formate per poter cogliere quei segnali invisibili rivelatori di maltrattamenti.

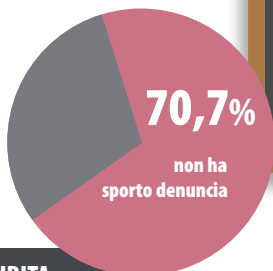
Dal punto di vista legislativo, probabilmente la Legge 119/2013 ha dato un grosso impulso alla nascita di centri in Italia – mentre in Toscana solo il SAM è successivo alla norma – così come pure alla costituzione di un'associazione nazionale di rappresentanza dei centri che dovrebbe vedere la luce nell'autunno 2014. Fare massa critica sembrerebbe essere un'esigenza forte da parte dei centri per uomini violenti, anche per il tentativo di dare delle linee guida comuni alle diverse esperienze ad oggi presenti.

Infine, ma non meno importante, va ricordato che i centri accompagnano *sempre* ai programmi rivolti ai maltrattanti campagne di educazione e di sensibilizzazione sul tema del contrasto alla violenza di genere. Anche i centri toscani concordano nell'affermare che, nei confronti della violenza, occorre agire innanzitutto sul lato della prevenzione 'culturale' del fenomeno, modificando quindi stereotipi e senso comune fortemente permeati di messaggi volti ad affermare la superiorità di un genere sull'altro. Dal 2009 ad oggi i centri attivi in Toscana hanno intercettato circa 350 uomini, rispetto ai quali il lavoro condotto ha conosciuto diversi gradi di intensità (prima consulenza, colloqui individuali, inserimento in gruppi); è chiaro che tali numeri rappresentano solo la punta dell'iceberg, che tuttavia inizia ad essere visibile anche dal lato dei maltrattanti.

CHI SI RIVOLGE AI CENTRI ANTIVIOLENZA IN TOSCANA



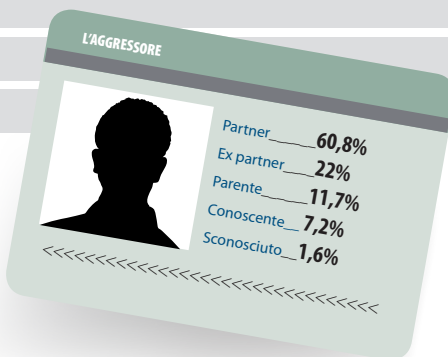
8.342 ragazzi hanno visto la madre vittima di sopruso
6.084 sono minorenni



TIPO DI VIOLENZA SUBITA



3.956 donne hanno subito 2 tipi di violenza,
1.646 donne 3 tipi di violenza



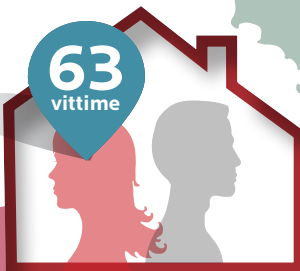
FEMICIDI in Toscana 2006-2013



=

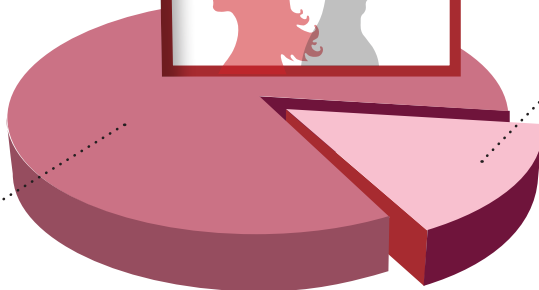


63
vittime

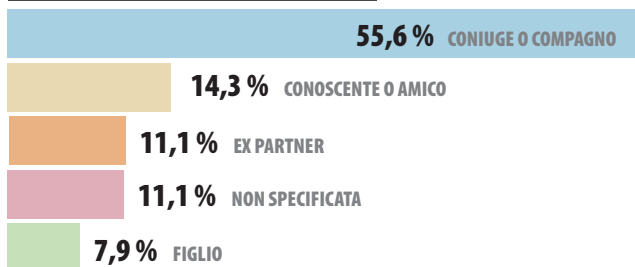


25,4%
STRANIERE

74,6%
ITALIANE



RELAZIONE VITTIMA-AGGRESSORE



-1.893
anni di vita

Riflessioni conclusive

Ogni anno i *Rapporti sulla violenza di genere*, partendo dai dati dei Centri antiviolenza raccolti tramite l'applicativo regionale, approfondiscono alcuni aspetti del fenomeno della violenza di genere e delle policies a questo collegate, cercando ogni volta di ampliare maggiormente le conoscenze e le interrelazioni con altre fonti di dati disponibili. L'applicativo regionale che raccoglie tali dati, la cui costruzione e implementazione costituiscono il primo passo nella realizzazione dei compiti che il legislatore ha assegnato all'Osservatorio Sociale Regionale, contiene le informazioni su 10.819 donne che dal 1 luglio 2009 al 30 giugno 2014 si sono rivolte ai Centri antiviolenza presenti nel territorio regionale. Donne le cui caratteristiche non cambiano molto nel tempo: appartenenti ad ogni classe sociale, esse si rivolgono ai Centri per ricevere aiuto e per uscire da una situazione di violenza che nella maggior parte dei casi avviene dentro le mura domestiche.

Si tratta di donne che, spesso, si sono rivolte anche ad altri servizi: Pronto soccorso, Servizio sociale, Consultori, Forze dell'ordine, Terzo settore, professionisti privati. Una rete di legami che l'OSR ha il compito di ricostruire e studiare, per poter osservare e analizzare le policies messe in atto al fine di migliorarle.

Nella prima parte di questo rapporto *I dati sulla violenza di genere in Toscana* oltre alla ormai consueta disamina dei dati raccolti, per la prima volta, in questa edizione, sono state svolte analisi esplorative, nel tentativo di rendere comunicanti anche dati sulla violenza di genere tra loro molto diverse e cercando di stimare quante donne si sono rivolte a più punti di accesso della rete.

Lo scopo non è solo rilevare il funzionamento della rete e quindi il collegamento tra i vari servizi, ma anche arrivare a stimare il numero di donne che subiscono violenza di genere in Toscana, senza sovrastimarne né sottostimarne l'effettiva entità.

In particolare si è effettuata un'analisi incrociata tra i dati delle utenti che accedono ai Centri antiviolenza e i Consultori: dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2013 i due attori hanno seguito complessivamente 3.123 donne delle quali 61 in comune, solo l'1,8%.

Il compito che l'OSR si pone è però ancora più arduo: non basta cercare di rendere migliori e interoperabili anche dati già esistenti, arricchendole di informazioni, ma occorre crearne di nuove là dove non ce ne sono. In particolare sarà interessante approfondire i rapporti tra i vari nodi, che già fanno parte della rete, con il mondo delle professioni (avvocati e psicologi/psichiatri in particolare), con i medici di base e con il Terzo settore. I mondi dell'associazionismo e della cooperazione sia laica sia religiosa risultano essere, infatti, attori fondamentali della lotta alla violenza di genere, sia per il numero di donne che vi si sono rivolte, sia per l'aiuto che offrono nella fase di protezione e reinserimento, come emerge dal capitolo sul Servizio sociale.

Come già accennato nel *V Rapporto*, la disponibilità dei dati sugli accessi delle donne vittime di violenza ai vari servizi permetterebbe di avere un indicatore interessante

relativo non solo alla violenza in Toscana, ma anche e soprattutto alla risposta del sistema a questo fenomeno.

Un vero indicatore di benessere da contrapporre al numero dei femicidi.

Sessantatre le donne che dal 2006 al 2013 hanno perso la vita per motivi di genere, quasi otto ogni anno: la maggior parte di loro è stata uccisa da una persona con cui avevano un legame intimo o parentale, come emerge dall'analisi incrociata dei dati realizzata in collaborazione con l'*Istituto di Prevenzione Oncologica* (ISPO).

L'approfondimento sui femicidi dimostra come la collaborazione tra sociale e sanitario possa dare risultati importanti: nessuna delle banche dati considerate (rassegna stampa de *La casa delle donne per non subire violenza* di Bologna e *Registro di Mortalità Regionale*) era riuscita a identificare tutti i casi di femicidio rilevati, ma il lavoro quali-quantitativo di confronto ha portato a elaborare una casistica più dettagliata, che potrebbe migliorare ancora all'interno di un confronto con la banca dati sui delitti, a titolarità del Ministero dell'Interno.

Lo studio parallelo di più fonti di dati lascia molti interrogativi ancora aperti e le risposte potrebbero consentire di delineare un quadro esaustivo delle donne che subiscono violenza in Toscana.

Ad esempio, sarebbe interessante verificare l'ipotesi di un'utenza che si distribuisce e si differenzia tra i servizi a seconda di particolari caratteristiche socio-demografiche e quindi del tipo di violenza subita e del tipo di aggressore. Le giovani donne si rivolgono di più al Codice Rosa perché subiscono un tipo di violenza che avviene per mano di soggetti diversi in una singola occasione, mentre invece i Centri attirano maggiormente le donne conviventi con il partner, le sposate, che quindi subiscono ripetutamente violenza all'interno delle mura domestiche? I femicidi hanno come motivazione principale, tra le giovani generazioni, il rifiuto dell'uomo da parte della donna: come si collega questo dato a quello degli accessi al Codice Rosa? L'uccisione della donna, che per le donne senza una relazione può avvenire più probabilmente ad opera di un conoscente, mentre per le donne con un legame stabile si verifica dentro le mura domestiche, è sempre la punta dell'iceberg della stessa violenza di genere? E, di conseguenza, come e quando è possibile intervenire per interrompere tale spirale?

Considerato che, come sempre ribadito, chi si rivolge ai Centri antiviolenza non è un campione rappresentativo delle donne che subiscono violenza, ma l'insieme di coloro che decidono di intraprendere un percorso di uscita attraverso queste strutture, la possibilità di avere informazioni ancora più dettagliate sulle donne che ricorrono al Codice Rosa o passano dai Consultori permette di ampliare la casistica anche andando oltre l'effettiva volontarietà della donna di uscire dalla violenza.

In questo lavoro il percorso di costruzione del tessuto conoscitivo inizia dai dati dei Centri antiviolenza, prosegue con quelli degli altri servizi che hanno messo a disposizione i loro flussi informativi e finisce con l'analisi dei dati sui sessantatre femicidi avvenuti in Toscana dal 2006 al 2013. Un tragitto che, nella prossima

edizione, potrebbe essere compiuto anche all'inverso, per capire come e quante delle donne uccise per motivi di genere si fossero precedentemente rivolte ai servizi della rete. Si tratterebbe di ripercorrere a ritroso la storia di queste donne. Qualora le donne risultassero essere sconosciute ai nodi della rete ciò sarebbe indicatore della necessità di ampliare il numero e il tipo di sentinelle presenti sul territorio, di percettori in grado di recepire che una donna è in difficoltà e ha bisogno di aiuto e di allargare le azioni di informazione e formazione.

Nella seconda parte del Rapporto, lo sguardo è rivolto alle policies, in particolar modo al Servizio sociale, e ai programmi per gli uomini che agiscono violenza. I due studi oltre a garantire una visione del fenomeno della violenza di genere sempre più approfondita e a rilevarne nuovi aspetti e peculiarità, pongono altrettanti interrogativi. Per quanto riguarda i Servizi per uomini maltrattanti innanzitutto si nota come siano necessari modelli di rilevazione dell'utenza comparabili tra i vari attori. Una considerazione forse ovvia, vista la relativa "giovinezza" di tre su quattro di queste strutture, ma che è importante tenere presente lavorando in un territorio in cui il modello di contrasto alla violenza si pone fortemente in un'ottica di rete.

L'indagine sul servizio sociale prende spunto, invece, da alcuni dei risultati del V Rapporto, in cui si rilevava da parte degli attori che lavorano con le vittime di violenza, una difficoltà a poter utilizzare i classici strumenti di sostegno del servizio sociale: la donna vittima di violenza non è e non deve essere considerata, in un modello di uscita dalla violenza focalizzato sull'empowerment, una "categoria svantaggiata", se non temporaneamente.

L'analisi delle risposte al questionario mostra la presenza di punti di vista leggermente diversi su come intervenire sul tema e pone interessanti interrogativi: gli interventi sulla violenza possono seguire la logica classica degli interventi sociali, o il tema è così particolare da dover prevedere modalità di intervento specifiche? Oppure, ancora, occuparsi di donne che nella maggior parte dei casi devono uscire dalla famiglia per poter ricostruire una nuova identità, è una cartina di tornasole che mostra come sia necessario rivedere e ripensare in generale il welfare passando da quella che viene definito welfare conservatore corporativo mediterraneo (Espring-Andersen) ad una nuova forma di welfare che superi il modello basato sulla famiglia nucleare centrata sulla figura del maschio lavoratore?

Domande che rilanciano quelle poste nel 2011 nel Rapporto *Esclusione sociale e disagio grave in Toscana (Bracci, 2011)*, chiedendosi addirittura se le donne vittime di violenza che cercano di uscire da una situazione di violenza domestica possono essere considerate il tipo di nuovo utente dei servizi sociali, una donna che cerca una propria identità al di fuori delle mura domestiche e dunque chiede non solo e non tanto contributi economici ma servizi che le permettano di poter tirare fuori le risorse che ha già in se stessa?

Le modalità di gestione e uso delle risorse diventano, infatti, nodi centrali: il costo della violenza è un tema che necessariamente va analizzato su più fronti.

In questo senso agire sul tema della violenza significherebbe superare quella tensione tra sociale e sanitario, considerandole risposte date un indicatore di benessere generale, della donna, ma della società tutta

Nel capitolo sul femicidio il problema del costo della violenza è stato affrontato in termini di speranza di vita: dal 2006 al 2013, gli anni di vita persi dalle donne sono stati complessivamente 1.893. A questi andrebbero aggiunti anche gli anni degli aggressori che si sono suicidati. Il fatto che nessuna donna sia stata uccisa per motivi di genere da uno sconosciuto, mostra ancora una volta come quello dei femicidi non sia un problema di sicurezza intesa come ordine pubblico.

In un'ottica di politiche pubbliche è necessario dunque riuscire a stimare non solo i costi degli interventi, ma anche le risorse in campo per combattere la violenza, sui cui ancora purtroppo mancano informazioni puntuali. Le politiche contro la violenza producono benessere, un benessere su cui ad oggi non si hanno stime e strumenti di misurazione da contrapporre, lo ripetiamo, ai quasi duemila anni di vita persi e i ai trentotto minori rimasti orfani di madre, che sono solo la punta dell'iceberg sia dell'escalation della violenza sia dei suoi costi economici e sociali.

Bibliografia

AA.VV.

- 2010 *Progetto Fili e trame. Contro la violenza intrafamiliare verso donne e bambini. Costruzione di rete e integrazione degli interventi*, Firenze.
- 2012 *Convenzione contro la violenza maschile sulle donne – femminicidio Nomore*

ACUNS

- 2013 *Femicide. A Global Issue that Demands Action*, Academic Council on the United Nations System (ACUNS) Vienna Liaison Office

Baldasseroni A, Chellini E, Zoppi O, Giovannetti L.

- 2001 “Infortuni lavorativi mortali: stime basate su più fonti informative”. *Med Lav*, 2001, 92: 239-48

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*, Ediesse

Bracci, F.

- 2011 *Esclusione sociale e disagio grave in Toscana. Rapporto 2011. Indagine sulle strutture e i servizi per la povertà*, Regione Toscana

Calabria, E.

- 2010 “Le statistiche della delittuosità – una misura possibile della criminalità in Italia e in Europa”, in *Leggere il cambiamento del Paese: atti della nona conferenza nazionale di statistica*, ISTAT, Roma 2010, pp. 432-436.

Chellini. E., Giovannetti, L.

- 2010 *I dati di mortalità elaborati dal RMR e implicazioni per il loro utilizzo nella valutazione dello stato di salute della popolazione*, presentazione al Convegno “Incontro Annuale del Registro di Mortalità Regionale”, 9 dicembre 2010, Firenze.
http://www.ispo.toscana.it/public/user_files/formazione/2010/convegni/PR ESENTAZIONI_RMR_2010/1_ElisabettaChelliniLuciaGiovannetti.pdf

Chellini E. e Martini A.

- 2013 “Mortalità”. In: AA.VV. *La salute di genere in Toscana. Documenti ARS Toscana* n.74, 2013, pp.54-59

Cimagalli, F. (a cura di)

- 2014 *Le politiche contro la violenza di genere nel welfare che cambia. Concetti, modelli e servizi*, Francoangeli, Milano.

Consiglio d'Europa

- 2011 *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica.*

Corradi, C.

- 2014 "Il femminicidio in Italia. Dimensioni del fenomeno e confronti internazionali".
In F. Cimagalli (a cura di) *Le politiche contro la violenza di genere nel welfare che cambia. Concetti, modelli e servizi*, Francoangeli, Milano.

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

- 2011 Gruppo metodologia Case rifugio per d.i.re, 13th wave conferenza, 11 - 13 ottobre 2011, Roma
- 2012 *Violenza contro le donne, Centri antiviolenza e politiche di genere in Italia*, intervento alla 20^ sezione del Consiglio dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, 25 Giugno 2012, Ginevra.
- 2013 *Manifesto dell'Associazione nazionale D.i.Re - Donne in Rete contro la violenza. Cinque richieste politiche rispetto alla violenza contro le donne, cinque punti che non devono mancare nel programma politico del futuro governo!*
- 2014 *Linee Guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza*

Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe

- 2008 *Data Collection as a Prerequisite for effective Policies to combat Violence against Women, including Domestic Violence, Lisbon, Portugal, 5 July 2007. Proceedings of the Regional Seminar, Council of Europe, Strasbourg.*
http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-SEM3_Lisbon.pdf

Esping-Andersen. G.

- 1999 *The social foundations of post industrial economies*. Oxford: Oxford University Press

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

Filardi, V.

- 2014 *Il femicidio in Toscana, dal 2002 al 2013. Il contributo dell'Assistente Sanitario per la sua prevenzione*, Tesi di laurea, Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria, Università degli Studi di Firenze.

Gender Equality and Anti-Trafficking Division. Directorate General of Human Rights and Legal Affairs

2008 *Final Activity Report. Task Force to Combat Violence against Women, including Domestic Violence (EG-TFV)*, Council of Europe, Strasbourg.
http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Final_Activity_Report.pdf

Hook EB, Regal RR

1995 "Capture-recapture methods in epidemiology: methods and limitations".
Epidemiol Rev 1995; 17: 243-64

Iezzi D.F.

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

Indiani L, Martini A, Chellini E.

2014 *La mortalità per causa violenta negli immigrati in Toscana dai Paesi a forte pressione migratoria*. *Epidemiol Prev* 2014;38(1):46-52

Istat

2007 *La violenza contro le donne. Indagine multiscopo sulle famiglie. "Sicurezza delle donne"*. Anno 2006, Istat, Roma.

Istat - Cnel

2013 *Bes. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Istat-Cnel, Roma.

2104 *Bes. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Istat-Cnel, Roma.

Karadole, C., Pramstrahler, A. (a cura di)

2011 *Femicidio: Dati e riflessioni intorno ai delitti per violenza di genere*, Casa delle donne per non subire violenza, Bologna.

2012 *Femicidio. Corredo culturale. Dati e riflessioni intorno ai delitti per violenza di genere anno 2011*, Casa delle donne per non subire violenza, Bologna.

LaPorte RE

1994 *Assessing the human condition: capture-recapture techniques*. *BMJ*; 308:5-6

Le Nove (s.r.l.)

2012 *Uomini abusanti. Prime esperienze di riflessione e intervento in Italia. Rapporto di ricerca*, Dipartimento per le Pari Opportunità

Ministero dell'Interno

2013 *Dal Viminale. Un anno di attività del Ministero dell'Interno*, Roma, 15 agosto 2013, consultabile su

http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/26/2013_08_15_Report_Ferragosto_2013.pdf (sito consultato 20 agosto 2013)

Muratore, G.

2014 *L'analisi del fenomeno della violenza attraverso le rilevazioni dell'Istat*, slide presentate a Pisa, 26 novembre 2013, consultabili su http://www.provincia.pisa.it/uploads/2013_11_26_14_41_04.pdf

ONU Friends of the Chair of the United Nations Statistical Commission on the indicators on violence against women

2008 *Report of the Friends of the Chair of the United Nations Statistical Commission on the indicators on violence*, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/642/97/PDF/N0864297.pdf?OpenElement>

2010 *Report on the Meeting of the Friends of the Chair of the United Nations Statistical Commission on Statistical Indicators on Violence against Women* <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/IssuesFocus/Report-of-the-Meeting-of-the-Friends-of-the-Chair-February-2010.pdf?Open&DS=E/CN.3/2009/13&Lang=E>

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.

Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, de Jong-Krul GJ, van Delden JJ, van der Heide A

2012 *Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey*. *Lancet*. 2012; 380(9845):908-15

Paoli, M.

2013 *"Femminicidio: i perché di una parola"*, in <http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/femminicidio-perch-parola>

Piacenti, F. (a cura di),

2013 *L'omicidio volontario in Italia. Rapporto 2013*, Eures Ricerche economiche e sociali, Roma.

Pugi, D.

2014 *Una rete per il contrasto alla violenza intrafamiliare*, Tesi di Laurea, Corso di laurea in Strumenti e Tecniche del Servizio Sociale, Università degli studi di Firenze.

Spinelli. B.

2008 *Femminicidio. Dalla denuncia sociale al riconoscimento giuridico internazionale*, FrancoAngeli, Milano.

2013 *Femminicidio e responsabilità di stato. Misure in materia di prevenzione e contrasto alla violenza di genere contenute nel d.l. n. 93/2013 ed inadeguatezza delle risposte istituzionali*

http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd_20130909092237.pdf

Société Civile Psytel

2010 *Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe - « IPV EU Mortality »*, <http://www.psytel.eu/>

Tilling K

2001 "Capture-recapture methods - useful or misleading ? " *Int J Epidem* 2001; 30:12-14.

WAVE (Women Against Violence in Europe)

2004 *Via dalla violenza. Manuale per l'apertura e la gestione di un Centro antiviolenza*,

http://www.wave-network.org/sites/wave.local/files/manual_italian.pdf

2011 *PROTECT - Identificazione e Protezione delle Vittime ad Alto Rischio di Violenza di Genere - Una panoramica. Seconda edizione aggiornata*, Vienna.

2012a *Country report 2012. Reality check on data collection and european services for women and children survivors of violence. A right for protection and support?*

2012b *PROTECT II | Incrementare le capacità di valutazione del rischio e la gestione della sicurezza nella protezione delle vittime ad alto rischio. Manuale formativo. 2012*

2013 *Annual Report 2012. Activities and projects from 1st of January 2012 - 31st of december 2012*

WHO

2012 *Understanding and addressing violence against women. Femicide*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77421/1/WHO_RHR_12.38_eng.pdf

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***

loriatti, 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.

Gli autori

Daniela Bagattini - ricercatrice sociale - curatrice dei Rapporti sulla violenza di genere in Toscana - per conto di FIL srl collabora con l'Osservatorio sociale provinciale di Prato e con l'Osservatorio sociale regionale

Silvia Baldi, graphic designer

Michela Casarosa, Funzionario Responsabile UO Studio, Supporto alla programmazione e Osservatorio Sociale della Provincia di Pisa

Luca Caterino – ricercatore presso reteSviluppo S.c per conto di FIL srl collabora con l'Osservatorio sociale provinciale di Prato e con l'Osservatorio sociale regionale

Elisabetta Chellini, epidemiologo, dirigente medico dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), responsabile del Registro di Mortalità Regionale toscano e del Centro Operativo Regionale dei tumori professionali, coordina e collabora a studi epidemiologici, con particolare riferimento a quelli su aspetti ambientali e occupazionali.

Andrea Martini, collaboratore statistico dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO); da anni si occupa della gestione ed elaborazione dei dati del Registro di Mortalità Regionale toscano nonché degli studi di epidemiologia ambientale occupazionale.

Valentina Filardi, laureanda in Assistenza Sanitaria presso la Scuola di Scienze della Salute Umana dell'Università di Firenze con una tesi di laurea a titolo *Il femicidio in Toscana, dal 2002 al 2013. Il contributo dell'Assistente Sanitario per la sua prevenzione*

Valentina Pedani - ricercatrice sociale - curatrice dei Rapporti sulla violenza di genere in Toscana - per conto di FIL srl collabora con l'Osservatorio sociale provinciale di Prato e con l'Osservatorio sociale regionale

Luca Puccetti - Funzionario della Regione Toscana, referente per l'Osservatorio sociale regionale

Paolo Sambo, per conto di FIL srl collabora con l'Osservatorio Sociale Regionale. Si occupa di politiche sociali, scuola e lavoro.