

VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

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

**DICIASSETTESIMO
RAPPORTO
2025**



Regione Toscana



DICIASSETTESIMO RAPPORTO SULLA VIOLENZA DI GENERE IN TOSCANA

Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza

2025



Regione Toscana





Regione Toscana

La Toscana delle donne

Diciassettesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti Antiviolenza - Anno 2025

Regione Toscana

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Welfare e Innovazione sociale Osservatorio Sociale Regionale Responsabile dell'Osservatorio Sociale regionale è Alessandro Salvi (Regione Toscana – dirigente Settore Welfare e Innovazione sociale)

Attribuzioni:

Il testo è opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori (responsabile Osservatorio regionale violenza di genere) e Luca Caterino (Anci Toscana) e composto da Massimiliano De Luca (Regione Toscana), Agnese Bardelli, Rosa Di Gioia, (Anci Toscana) e Massimiliano Faraoni (Simurg Ricerche per Anci Toscana); presentazione di Eugenio Giani. – Firenze : Regione Toscana, 2025

opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Silvia Brunori (responsabile Osservatorio regionale violenza di genere) e Luca Caterino (Anci Toscana) e composto da Massimiliano De Luca (Regione Toscana), Agnese Bardelli, Rosa Di Gioia, (Anci Toscana) e Massimiliano Faraoni (Simurg Ricerche per Anci Toscana); presentazione di Eugenio Giani. – Firenze : Regione Toscana, 2025

1. Toscana <Regione> : Direzione sanità welfare e coesione sociale : Settore welfare 2. Toscana <Regione> : Osservatorio sociale regionale 3. Brunori, Silvia 4. Bardelli, Agnese 5. Caterino, Luca 6. De Luca, Massimiliano 7. Di Gioia, Rosa 8. Faraoni, Massimiliano 9. Giani, Eugenio 362.829209455

Violenza – Vittime [...] Donne – Toscana – Ricerche

ISBN 9791281783058

2025 – Osservatorio Sociale Regionale

Attività sviluppata nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Anci Toscana di cui alla DGR 171 del 27/02/2023 Progettualità 1 "Osservazione dei fenomeni sociali, monitoraggio ed analisi di impatto del sistema integrato a sostegno delle reti territoriali per l'inclusione e il contrasto alle povertà"

Per il download di questa e delle precedenti edizioni del Rapporto consultare i siti web:

<https://www.osservatoriosocialeregionale.it/publicazioni>
<https://www.regen.toscana.it/osservatoriosocialeregionale/attivita/violenza-di-genero/le-pubblicazioni>

Alle attività di ricerca e fornitura dei dati hanno collaborato:

Il Centri antiviolenza, le Case rifugio, I Centri per uomini autori di maltrattamento presenti nel territorio regionale, il Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, la Rete regionale Codice Rosa, i Consultori, i settori di Regione Toscana Direzione Sanità welfare e coesione sociale: "Integrazione socio-sanitaria", "Welfare e innovazione sociale", "Assistenza sanitaria territoriale", "Assistenza ospedaliera, qualità e reti cliniche", "Sanità digitale e innovazione"; Direzione Istruzione, formazione, ricerca e lavoro: "Tutela dei consumatori e utenti, politiche di genere, promozione della cultura di pace", Direzione sistemi informativi, infrastrutture tecnologiche e innovazione: "Servizi digitali e integrazione dati, ufficio regionale di statistica", UPI Toscana – Unione Province Italiane.

Diciassettesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana : un'analisi dei dati dei Centri e delle Reti antiviolenza : 2025 / Regione Toscana, Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, Settore Welfare e Innovazione Sociale, Osservatorio sociale regionale ; a cura di Silvia Brunori e Agnese Bardelli ; il testo è



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

INDICE

iNDICE	4
PREFAZIONE	8
INTRODUZIONE	10
PARTE PRIMA- il monitoraggio dati	16
1. I Centri antiviolenza e le Case rifugio	18
1.1 Struttura, dimensioni e caratteristiche dei Centri antiviolenza toscani	19
1.2 Struttura, dimensioni e caratteristiche delle Case rifugio toscane	40
	54
2. Centri per uomini autori di violenze	54
2.1 L'accesso	59
2.2 Le caratteristiche socio-demografiche	62
2.3 Su chi agisce la violenza?	64
2.4 Dipendenze, condizione giuridica e percorso dell'autore	69
Focus: i principali risultati del rapporto "I Centri per Uomini Autori di violenza"	
	71
3. La rete regionale Codice Rosa	76
3.1 I dati	80
4. La rete dei Consultori	82
4.1 I dati	84
5. Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS): l'allargamento della Rete	88
5.1 L'assetto attuale e gli sviluppi del sistema	88
5.2 Le relazioni di rete tra SEUS e Codice Rosa	90
5.3 I dati dell'attività SEUS	92
6. Il sistema dei servizi sociali	100
6.1 Modalità organizzative dei servizi sociali territoriali	101
6.2 Donne prese in carico e modalità di accesso	101
6.3 I progetti di fuoriuscita dalla violenza e la presa in carico	103
6.4 Collaborazioni con CAV e CUAV	106
6.5 Conclusioni	107

7. I fenomeni di maltrattamento delle persone minori di età	110
7.1 Le linee regionali di intervento connesse alla prevenzione/ contrastivo dei maltrattamenti nei confronti dei minorenni	112
7.1.1 Le linee 'sistemiche' di intervento integrato	112
7.2 Le linee 'specifiche' di intervento	114
7.3 I dati sul fenomeno dei maltrattamenti	116
7.4 Alcune buone pratiche emerse nei territori	121
8. Femminicidi in Europa, Italia e Toscana	124
8.1 I dati sui femminicidi nel contesto italiano	127
8.2 I dati a livello regionale	128
PARTE SECONDA - Approfondimenti	136
9. I Consultori e i consultori giovani nelle reti antiviolenza	138
9.1 Utenza: caratteristiche e bisogni rilevati	143
9.2 Attività: ruolo nelle reti territoriali; accordi con altri attori del territorio; progetti	145
9.3 Aspetti organizzativi: punti di forza e miglioramento	149
9.4 Conclusioni	152
PARTE TERZA - Contributi	154
10. Approcci Metodologici nella Formazione dei CAV e CUAV	156
10.1 Coordinamento TOSCA	157
10.2 Federazione Ginestra	162
10.3 I CAV pubblici	164
10.4 Artemisia Centro antiviolenza Firenze	167
10.5 CAV Randi - Rete REAMA	172
10.6 Le attività di sensibilizzazione e formazione della rete toscana dei CUAV: approccio critico, contenuti, metodi e sinergie attivate	176
11. Gli interventi e le azioni di prevenzione realizzati dalla Regione Toscana	182
12. Il contrasto alla violenza di genere nella Programmazione Operativa Annuale (POA)	186
12.1 Le schede di attività	187
PRINCIPALI EVIDENZE DEL RAPPORTO	202
APPROFONDIMENTI	206
BIBLIOGRAFIA	208
ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI	210

PREFAZIONE

La violenza contro le donne resta purtroppo un fenomeno dilagante e i fatti di cronaca ci richiamano tutti ad un senso di responsabilità per il ruolo che ciascuno di noi riveste.

Il lavoro dell'Osservatorio sociale che oggi presentiamo testimonia l'impegno pluriennale di Regione Toscana nel rappresentare e comprendere un fenomeno complesso, articolato, mutevole, che provoca gravi danni non solo alla salute e al benessere delle donne e dei loro figli e figlie coinvolti nella spirale della violenza, ma alla comunità tutta.

Ma non basta acquisire conoscenze specifiche, proseguire nell'impegno per il contrasto alla cultura patriarcale che ancora permea la nostra civiltà: è necessario disporre di un sistema organizzativo capace di offrire spazi e strumenti adeguati, linguaggi condivisi, prospettive sempre più sfidanti.

Serve dedicare tempo e risorse per riflettere sull'operatività, costruire sinergie e integrazione tra i servizi di base e quelli specialistici e generare sempre migliori relazioni con i diversi attori che compongono le reti territoriali di contrasto alla violenza di genere.

Questo è l'impegno che insieme ai diversi assessorati competenti abbiamo portato avanti nella precedente legislatura e al quale intendo dare la massima continuità in questa fase di apertura del nuovo governo regionale.

Da Presidente di una Regione come la Toscana, che può contare su reti territoriali di contrasto efficaci, in grado intercettare in maniera sempre più capillare e tempestiva i fenomeni di violenza emergenti e di dar loro una risposta, mi sento di assicurare con la nuova legislatura un ancora più incisivo e concreto impegno da parte di tutta l'Amministrazione regionale.



Un impegno collettivo che sarà orientato, con determinazione, a consolidare ed accrescere la cultura del rispetto e della non violenza, attraverso la destrutturazione degli stereotipi di genere, a promuovere l'ulteriore sviluppo delle attività della rete Codice Rosa e l'estensione del SEUS a tutte e 28 le zone sociosanitarie toscane, a sostenere i Centri antiviolenza ed i Centri per autori di violenza e la loro sempre più stretta integrazione nel sistema, nonché a implementare le attività dei Consultori e delle nuove Case di comunità e a potenziare tutti i vari dispositivi e strumenti di supporto per le donne ed ai loro figli e figlie che escono dai percorsi di violenza.

Eugenio Giani

Presidente della Regione Toscana

INTRODUZIONE

Oggi, nel mondo, una donna su dieci vive in povertà estrema, oltre 600 milioni di donne e ragazze vivono in zone di guerra; e, secondo una recente ricerca il peso delle donne in incarichi istituzionali al governo e in parlamento, è del 27,94%¹: ogni conquista rimane fragile, deve essere difesa e manutenuta per rimanere viva al contempo, assistiamo ancora a diritti minacciati e violenze ignorate.

Come ogni anno il lavoro dell'Osservatorio si pone l'obiettivo centrale di costruire e condividere la conoscenza sulla violenza di genere per programmare interventi ed azioni di contrasto che partono dal combattere ogni residuo tossico di una società patriarcale che supporta il permanere e proliferare dei fenomeni di violenza di genere, domestica e dei femminicidi e non promuove una reale parità.

Forse occorre anche superare il grande equivoco di questi anni, che è stato pensare che bastasse avere più donne che facessero carriera: guardando al passato, le donne sono diventate più forti solo a costo di battaglie collettive che, certamente, hanno poi aperto la strada anche a successi personali. Ma crisi così profonde e trasformazioni sociali ed economiche così repentine come le attuali possono essere superate, gestite e trasformate solo investendo in una dimensione collettiva capace di alimentare la ricchezza relazionale.

Avere più donne nei posti di potere e nei luoghi di decisione è una condizione certamente necessaria, ma non sufficiente per cambiare le regole generali e per modificare l'organizzazione di sistema e di struttura patriarcale, nella consapevolezza che non esistono politiche di welfare, politiche per le famiglie

¹ <https://www.openpolis.it/la-rilevanza-delle-donne-nel-governo-e-in-parlamento/>



senza politiche per le donne.

Quando la cura non è più solo sulle spalle femminili ma diventa infrastruttura pubblica - nidi, scuola, consulti, congedi paritari - le famiglie vivono meglio, la povertà cala, la democrazia cresce. Anche il tema dell'occupazione femminile (con gender gap, la motherhood penalty, le disuguaglianze territoriali) il lavoro talvolta povero sia dal punto di vista economico che professionale, che fa il paio con la crescente violenza economica, deve essere considerato nel più ampio contesto di visioni e scelte politiche di sviluppo generative delle persone e delle collettività, nell'ottica di costruire e accrescere le opportunità per le giovani generazioni.

Emerge con sempre maggior forza la necessità di salvaguardare e investire in un'economia della cura, non della guerra: investire in servizi, prossimità, relazioni umane, lottare contro gli stereotipi e la violenza, accrescere le opportunità quale sinonimo di garanzia di opportunità, diritti e giustizia sociale, per uomini e donne, insieme.

Come vedremo dalle pagine del Rapporto, in Toscana da anni le politiche di contrasto alla violenza contro le donne si situano in questo contesto e vedono l'attivazione integrata di soggetti con obiettivi, mission e modalità operative differenti, a partire dal quotidiano impegno dei Centri antiviolenza, il cui ruolo - sia nella strutturazione del sistema di supporto alle donne, sia nel lavoro politico, culturale e sociale che ha portato al riconoscimento della violenza come questione strutturale che necessita di una risposta di tipo pubblico - non è in discussione.

D'altra parte, i diversi presidi territoriali che intercettano le situazioni di violenza nelle sue diverse fasi, che portano la loro esperienza all'interno del Rapporto, devono essere in grado di riconoscere la violenza e di gestirla, scongiurando processi di vittimizzazione secondaria. Le differenze territoriali esistono, ma si tratta di analizzare il sistema nel suo complesso, per condividere linguaggi e strumenti, per alleviare quelle tensioni che possono emergere nel lavoro quotidiano tra operatori e operatrici che utilizzano pratiche e metodologie diverse, in un welfare in grado di aprirsi a "nuove prospettive per l'innovazione e per la costituzione di reti multi-attore e il consolidamento di pratiche di coprogrammazione e coprogettazione" (Maino 2021, pag. 2). Il welfare territoriale appare il campo di azione principe nel quale le risorse pubbliche e del privato sociale si mobilitano e si integrano con un comune scopo, in cui la progressiva integrazione dei Centri antiviolenza e dei Centri per uomini autori di violenza nei sistemi di welfare può essere letta come il riconoscimento della violenza come questione pubblica ed in cui valorizzare le funzioni specialistiche, senza che questo venga vanificato da una regolamentazione basata sui soli criteri dell'efficacia e dell'efficienza che rischiano di produrre effetti involutivi di mera burocratizzazione e sterile autoreferenzialità.

In questo senso devono essere letti i diversi contributi di questo lavoro, che presenta altresì un approfondimento sulla necessità di intervenire in maniera preventiva e precoce, come evidenziato dal contributo delle ricercatrici Bardelli e Di Gioia sui consultori giovani.

È necessario parlare e riflettere insieme, sin dalla più tenera età, di corpi, relazioni, rispetto, consenso, temi che non possono restare compito privato delle famiglie ma che se correttamente affrontati, educano al rispetto ed espletano una formidabile funzione preventiva nei confronti della piaga della violenza maschile sulle donne. Mettere al centro il corpo, le emozioni, le relazioni, il piacere, la scelta di ogni essere umano di costruire una vita il più possibile serena e ricca emotivamente dovrebbe essere uno degli obiettivi di maggiore interesse per la collettività, secondo un approccio sinergico fra tutti i soggetti interessati e una visione dinamica capace di generare innovazione che coniungi sviluppo delle opportunità e qualità della vita delle persone.





Struttura del lavoro

Nel solco delle precedenti edizioni, il Rapporto si propone di analizzare il fenomeno della violenza di genere da una prospettiva multidimensionale, integrando dati quantitativi e qualitativi. L'obiettivo è comprendere le cause, le modalità di manifestazione e le conseguenze della violenza, contestualmente costruire modelli valutativi dell'efficacia delle politiche e delle misure di prevenzione attuate. Attraverso un approccio critico e interdisciplinare, il presente lavoro intende contribuire al dibattito scientifico e sociale, offrendo strumenti utili per la programmazione degli interventi e per la partecipazione alla lotta ai fenomeni di violenza ma anche per favorire lo sviluppo di una cultura della parità e del rispetto reciproco, nella consapevolezza che il fenomeno della violenza resta ancora, in larga parte, sconosciuto.

L'approfondimento qualitativo sul tema dei Consultori giovani che arricchisce questa edizione, insieme e ai contributi sul tema della sensibilizzazione e formazione esterna realizzati dai Centri antiviolenza e dai Centri per uomini autori di violenza, intendono avviare un lavoro di ricostruzione e ricomposizione del quadro delle iniziative e delle azioni di prevenzione realizzate sui territori e dei loro impatti, con l'ambizioso obiettivo di fornire utili elementi alla costruzione e sperimentazione di strumenti condivisi efficaci e innovativi per educare, accogliere ed eventualmente supportare le giovani generazioni nelle loro relazioni tra generi e nel riconoscimento e presa in cura precoce dei fenomeni di violenza.

La prima parte contiene i dati annuali (2024) di monitoraggio forniti dai diversi nodi delle reti territoriali antiviolenza.

Si parte con i dati sulle caratteristiche e il funzionamento forniti direttamente dai 25 Centri antiviolenza toscani con i loro 103 sportelli, attraverso il sistema informativo regionale SIVG2.0: ci indicano un aumento rispetto allo scorso anno del numero delle donne che vi si sono rivolte, che sono 5.670, con i loro 2.334 figli/e: non solo numeri, ma storie, di sofferenza, di paura, ma anche di riscatto e di libertà. Nelle 28 Case rifugio, prevalentemente collegate ai Centri antiviolenza con i loro 157 posti letto, sono state accolte e presenti nel corso dell'anno 134 donne, di cui 90 cittadine di paesi terzi, con i loro 107 figli e figlie.

Segue il monitoraggio dei dati relativi ai Centri per uomini autori di maltrattamento toscani, regolati dai criteri definiti nell'Intesa Stato-Regioni del 2024, che conferiscono i dati al SIVG2.0, e che hanno visto in questi anni una sensibile valorizzazione grazie anche agli sviluppi normativi, con i 1.155 uomini inseriti in percorsi di trattamento, con un significativo aumento rispetto alle annualità precedenti. Il capitolo contiene una sintesi delle risultanze di una specifica attività recentemente pubblicata dal titolo "I Centri per Uomini Autori di Violenza: pratiche, reti e collaborazioni sui territori della Toscana" che contiene interessanti spunti e temi di riflessione.

Si prosegue con la descrizione dell'impegno della Rete Regionale Codice rosa, che attraverso il Percorso donna attiva un intervento specifico, a partire dai Pronto soccorso toscani, all'interno del sistema dei servizi sanitari e che si sviluppa in maniera coordinata all'interno delle reti territoriali con gli oltre 2.700 accessi, di cui 465 di minorenni.

Per quanto riguarda i Consultori, l'analisi dei dati relativi alle donne che vi si rivolgono per casi di abuso e maltrattamento, indica 548 donne e 311 minorenni. Il capitolo anticipa alcuni aspetti, soprattutto per quanto riguarda l'azione di prevenzione e presa in carico precoce, che verranno sviluppati nell'approfondimento qualitativo sui Consultori Giovani.



Segue il capitolo con i dati rilevati dal Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS) che coinvolge un numero sempre maggiore di territori nella sperimentazione di un modello toscano di pronto intervento sociale, e lo sviluppo di una sempre più stretta sinergia con la Rete Codice Rosa nel raccordo con le reti territoriali con la finalità di armonizzare e qualificare le prassi operative e metodologiche del processo di soccorso SEUS nei percorsi Codice Rosa.

Per il secondo anno si riportano i dati che emergono dalla rilevazione sui Servizi sociali territoriali, che nasce con l'obiettivo – condiviso con gli ambiti territoriali e l'Ordine regionale Assistenti sociali – di ricostruire una visione di insieme sulle procedure di presa in carico delle donne che subiscono violenza, mappando le interazioni tra Servizi sociali territoriali e gli altri componenti delle reti territoriali (CAV, CUAV, consultori, Forze dell'Ordine etc.). Gli esiti della rilevazione, realizzata attraverso la somministrazione di un questionario, risente della varietà di modelli organizzativi presenti a livello regionale e propone numerosi e talvolta incerti modelli interpretativi e operativi diversi che necessitano e meritano, in un prossimo futuro, di essere analizzati con metodi qualitativi. Il contributo del Centro regionale Infanzia e adolescenza (CRIA), con il quale prosegue il Rapporto, evidenzia il rafforzamento delle politiche regionali incentrate sulla prevenzione/contrastò al maltrattamento dei minorenni con l'implementazione - dovuto anche all'attuazione di specifici LEPS – del sistema integrato dei servizi che vede nell'équipe multidisciplinare lo strumento e metodo di lavoro più efficace. A fronte di un aumento dei minorenni in carico ai Servizi sociali territoriali, vengono rese note alcune buone pratiche realizzate sul territorio regionale.

Il capitolo seguente tratta la piaga dei femminicidi, a partire da una comparazione a livello europeo e italiano: ricordiamo le 149 donne uccise per mano di un uomo dal 2006 in Toscana, che lasciano 51 orfani speciali. Il testo è corredata da un focus relativo al recente disegno di legge sull'introduzione dello specifico reato di femminicidio.

La seconda parte del volume accoglie l'approfondimento qualitativo sul ruolo e le funzioni dei Consultori, con una particolare attenzione all'attività e all'impegno dei Consultori Giovani, alla loro mappatura e alla comprensione del ruolo che svolgono all'interno delle comunità di riferimento. Tale indagine è stata resa possibile grazie alla disponibilità e partecipazione della quasi totalità delle Zone-distretto, consentendo di comporre un realistico quadro dei punti di forza e di debolezza dei Consultori giovani toscani.

La terza parte contiene contributi provenienti dai diversi attori delle reti territoriali, a cominciare dai Centri antiviolenza e dai Centri per uomini autori di violenza, che affrontano il tema degli approcci metodologici e degli impatti delle loro attività ed interventi di sensibilizzazione e formazione rivolti all'esterno.

Seguono poi gli importanti contributi sul sistema della governance regionale con la descrizione degli interventi e le azioni di prevenzione e contrasto realizzati da Regione Toscana, in cui vengono presentate alcune delle azioni realizzate dal Settore Pari Opportunità ed i programmi di Regione Toscana per il contrasto alla violenza, con i progetti delle Zone sociosanitarie nella Programmazione Operativa Annuale.



PARTE PRIMA

IL MONITORAGGIO DATI



1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

In questo capitolo si presentano i dati dell'annualità 2024 relativi al funzionamento dei Centri antiviolenza (CAV) e delle Case rifugio in Toscana. I dati sono raccolti attraverso il Sistema informativo regionale sulla Violenza di Genere (SIVG 2.0) anche per ottemperare alle richieste di Istat. Infatti, dal 2018 l'Istituto nazionale di Statistica ha avviato una serie di indagini sul fenomeno della violenza di genere in collaborazione con le Regioni e con il Dipartimento per le Pari Opportunità, comprese indagini sulle caratteristiche dell'utenza dei Centri antiviolenza, la presenza di figlie/i, la relazione con l'autore, il tipo di violenza subita e di assistenza fornita. Più recentemente, con la legge n.53 del 2022 "Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere" le indagini Istat, condotte in collaborazione con il Dipartimento per le Pari Opportunità e tramite uno specifico sistema informativo, sono tese a restituire un quadro integrato e tempestivamente aggiornato di informazioni ufficiali sulla violenza contro le donne in Italia¹. Le Regioni collaborano alle rilevazioni secondo diverse modalità²; per quanto riguarda i dati sulle strutture CAV e Case rifugio la Regione Toscana raccoglie i dati tramite i suoi sistemi informativi e li trasmette secondo le specifiche concordate con Istat.

Alla rilevazione su CAV e Case rifugio partecipano le strutture che rispondono ai requisiti dell'Intesa Stato Regioni in sede di Conferenza unificata del 14 settembre 2022³, *conditio sine qua non* per l'accesso alle risorse finanziarie

1 https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/stat-report-utenza-cav-2023_def.pdf

2 <https://www.istat.it/informazioni-sulla-rilevazione/centri-antiviolenza/>

3 <https://www.statoregioni.it/media/5214/p-3-cu-atto-rep-n-146-14set2022pdf.pdf>



pubbliche. All'articolo 15, l'Intesa inizialmente prevedeva un periodo di 18 mesi per l'adeguamento dei requisiti, poi ampliato in 36 mesi in sede di Conferenza unificata il 25 gennaio 2024. Recentemente, il 5 settembre 2025, il Dipartimento per le pari opportunità ha trasmesso la proposta di modifica dell'Intesa dove si ribadisce la necessità di una proroga di ulteriori 12 mesi della scadenza del periodo transitorio, in modo da garantire la continuità nello svolgimento delle attività ai CAV attualmente operativi e nell'ottica comunque di una revisione migliorativa dei requisiti minimi e degli standard di qualità previsti nell'Intesa del 2022.

1.1 Struttura, dimensioni e caratteristiche dei Centri antiviolenza toscani

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

In questa sezione vengono presentati i dati dell'indagine riferita all'anno 2024, somministrata ai 25 CAV toscani durante il mese di luglio 2024, confrontati con quelli nazionali del 2023, ultimi disponibili⁴. Nel 2023 sul territorio nazionale erano attivi 404 CAV⁵, con un aumento del 5% rispetto al 2022 e con un tasso di 0,13 per 10.000 donne residenti, come per la Toscana.

Complessivamente, le strutture sono promosse da soggetti di natura privata. A livello nazionale questo è vero per il 61,4% dei CAV (nel 2022 erano il 63,6%), mentre in Toscana si riscontra in 20 casi su 25 laddove i CAV nascono da soggetti privati qualificati e operanti nel sostegno e nell'aiuto a donne vittime di violenza, ETS o cooperative sociali, mentre i restanti 5 sono nati dall'iniziativa di Enti pubblici - in particolare da Società della Salute⁶ (4) o Comune (1) - ma sono ugualmente gestiti da un Ente del Terzo settore. Su questo aspetto più che dal contesto nazionale, la Toscana si differenzia soprattutto dall'area territoriale di riferimento. Infatti, proprio al Centro si riscontrano le quote più elevate di promotori pubblici con il 64,6% dei CAV, ancora in aumento rispetto al 2022 quando questa quota si attestava al 58,4%.

Andando oltre, rispetto all'esperienza quinquennale consecutiva richiesta dall'Intesa 2022, la maggior parte dei Centri toscani lavora da oltre quindici anni: sono 19 i CAV aperti prima del 2009 e solo quattro sono stati aperti grazie ai finanziamenti ex Legge 119/2013, finanziamenti che negli altri casi sono stati usati per ampliare l'offerta di servizi.

⁴ I dati cui facciamo riferimento sono consultabili al link: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/Tavole-appendice-Centri-Antiviolenza_2023.xlsx

⁵ Come risulta dalle tabelle Istat, i CAV rispondenti all'indagine nazionale, sono 363.

⁶ Le Società della salute sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente, istituite in Toscana nel 2008 dalla l.r. 60, recante modifiche alla l.r. 40/2005 e che hanno l'obiettivo di offrire alle persone risposte unitarie ai bisogni sociosanitari e sociali.



1.1.1 Accessibilità dei CAV toscani

In misura decisamente superiore al dato nazionale (53,7%) e a quello del Centro (43%), in Toscana oltre il 70% dei CAV conta almeno uno sportello in una zona diversa dalla sede principale e poco più del 30% ne ha 4 e più. L'importanza di una presenza capillare sui territori è ormai nota poiché garantisce l'accoglienza delle donne con minore capacità di spostamenti, ma anche, viceversa, di coloro che hanno necessità di rivolgersi a un Centro fuori dalla provincia di residenza. A livello nazionale, tra i Centri che hanno attivato sportelli, il 36,9% ne ha uno, il 23,1% ne ha due, il 16,4% ne ha tre e il 23,6% quattro o più. In Toscana, il numero di sportelli per CAV e le attività che questi svolgono sul territorio - ascolto, accoglienza, consulenza psicologica e legale e sostegno all'autonomia - hanno subito modifiche non significative dal 2022.



1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

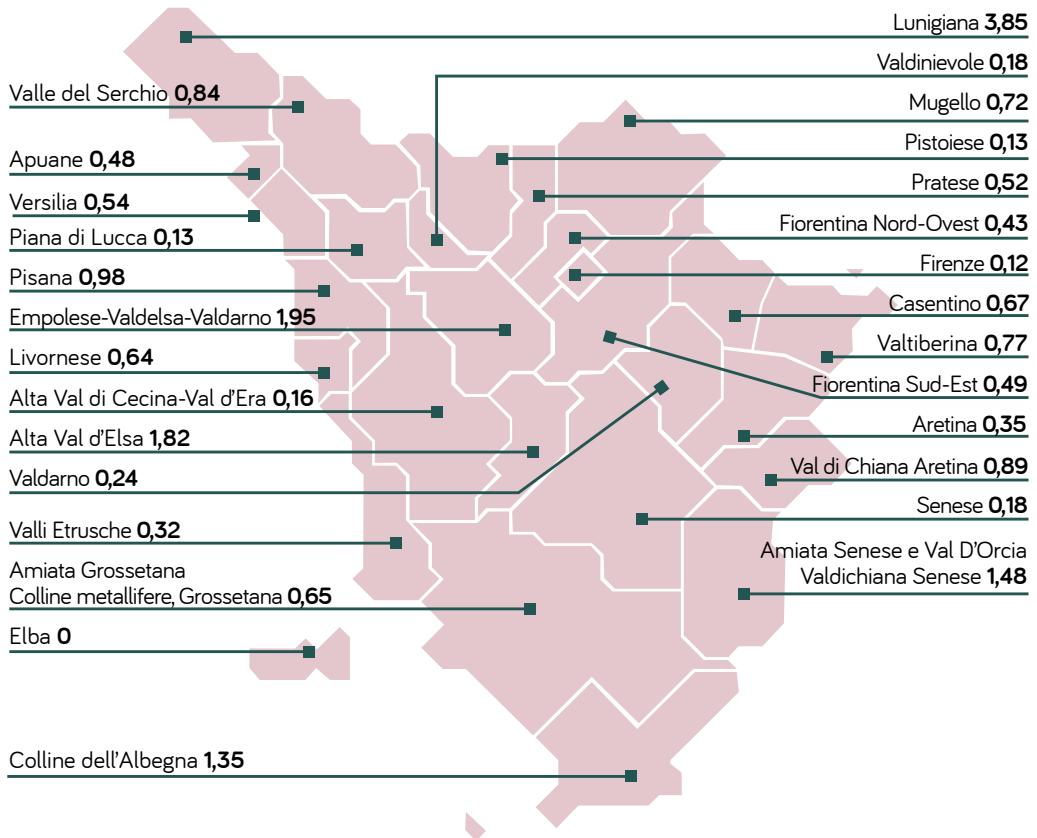
TABELLA 1.1: I CENTRI ANTIVIOLENZA TOSCANI: ANNO DI APERTURA, SEDE PRINCIPALE E SPORTELLI TERRITORIALI – ANNO 2024

Centro antiviolenza	Anno di apertura	Sede principale	Numero sportelli	Altre sedi / sportelli territoriali
SdS Pistoiese - Aiutodonna	2006	Pistoia	0	
Amica donna	2003	Montepulciano/ Chianciano Terme	1	Torrita di Siena
Artemisia Onlus	1995	Firenze	11	Firenze, Borgo San Lorenzo, Figline, Incisa e Valdarno, Lastra a Signa, Pontassieve, San Casciano in Val di Pesa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Tavarnelle Val di Pesa, Campi Bisenzio, Barberino del Mugello
Associazione Pronto Donna	1996	Arezzo	6	Arezzo, Cortona, Poppi, San Giovanni Valdarno, Sansepolcro, Foiano della Chiana
Associazione Sabine	2009	Montignoso	0	
Casa della donna	1993	Pisa	9	Vecchiano, Vicopisano, Fauglia, Calci, Crespina-Lorenzana, San Giuliano Terme, Cascina, Ponsacco, Interuniversitario
Centro Antiviolenza Olympia De Gouges	1999	Grosseto	2	Follonica, Arcidosso
Centro Aiuto Donna Lilith	2002	Empoli	14	Castelfiorentino, Vinci, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Fucecchio, Capraia e Limite, Montopoli Valdarno, Santa Croce sull'Arno, Castelfranco di Sotto (x2), Certaldo, Empoli, Gambassi Terme, Montaione
Centro Antiviolenza Frida Kahlo	2008	San Miniato	5	Castelfranco di Sotto, Santa Croce sull'Arno, Montopoli in Val D'Arno, Fucecchio, Ponte a Egola
Centro Antiviolenza Olympia De Gouges	2015	Orbetello	2	Manciano, Capalbio
Centro di ascolto Ass. Luna Onlus	2008	Lucca	0	
Centro Donna Ippogrifo	2008	Livorno	1	Livorno
SdS Lunigiana – Centro Donna Lunigiana	2008	Pontremoli	8	Fivizzano, Licciana Nardi, Villafranca, Aulla, Filattiera, Tresana, Albiano Magra, Pontremoli
SdS Valli Etrusche – Centro Donna Piombino	1998	Piombino	1	Cecina
DUNA. Donne Unite Nell'Antiviolenza	2013	Massa	0	
Donna Amiata Val d'Orcia	2010	Piancastagnaio	2	Castiglione d'Orcia, Abbadia San Salvatore
Donna chiama Donna	1997	Siena	0	
Donna chiama Donna – CIF	2003	Carrara	0	
Donne Insieme Val d'Elsa	2007	Colle di Val d'Elsa	4	Poggibonsi, Casole d'Elsa, San Gimignano, Radicondoli.
La Nara	1997	Prato	5	Montemurlo, Carmignano, Poggio a Caiano, Vaiano, Vernio.
365giornalfemminile	2004	Montecatini Terme	0	
L'una per l'altra Casa della donna di Viareggio	2001	Viareggio	3	Camaiore, Massarosa, Pietrasanta
Non ti scordar di te	2020	Gallicano	1	Castelnuovo Garfagnana
Randi	2009	Livorno	2	Livorno e Collesalvetti
Tutto è vita. Elisabetta Fiorilli	2021	Grosseto	1	Grosseto



Rispetto al 2023, il numero di punti di accesso totali (103) ogni 10.000 donne over 16 rimane stabile a livello regionale, pari a 0,61. Il tasso si differenzia molto all'interno dei distretti, in un intervallo che vede distretti completamente scoperti (per il 2024 solo Elba) fino ai 3,85 punti di accesso della Lunigiana, territorio ampio e con relativamente pochi servizi di collegamento.

FIGURA 1: PUNTI DI ACCESSO CAV (SEDI PRINCIPALI + SPORTELLI TERRITORIALI) E PUNTI DI ACCESSO PER 10.000 DONNE RESIDENTI OVER 16. DATI PER AMBITO TERRITORIALE - ANNO 2024



Così come previsto dall'Intesa, nel 2024, la maggior parte dei CAV (23) sono rimasti aperti per 5 giorni a settimana, con una media pari a 5,12 giorni, garantendo il servizio per 5,7 ore in media al giorno.

Come in tutte le regioni italiane, ad eccezione dell'Emilia-Romagna (95,7%) anche in Toscana tutti i Centri aderiscono al numero di pubblica utilità 1522, attivo 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e accessibile sia da rete fissa che mobile, in maniera gratuita. In linea con il 2023, 18 CAV garantiscono una reperibilità telefonica h24 e 20 CAV hanno una segreteria telefonica attiva durante l'orario di chiusura, mentre, al momento, solo 12 su 25 hanno una linea dedicata agli operatori della rete territoriale. In costante crescita, nel 2023 i Centri del territorio nazionale sono per il 76,6% dei casi raggiungibili telefonicamente h24; ugualmente per quanto riguarda la disponibilità di una linea telefonica dedicata agli operatori della rete territoriale (60,3% versus il 56,2% nel 2022). Questa costante crescita è frutto del progressivo adeguamento ai requisiti dell'Intesa, posto che un numero



di telefono dedicato, attivo tutti i giorni, compresi i festivi, 24h su 24 e collegato al 1522 nonché ai servizi essenziali della rete (PS, FFOO) è ritenuto uno dei criteri essenziali.

Tutti i CAV hanno inoltre adottato una propria “Carta dei Servizi”, per fornire informazioni sui servizi offerti, modalità organizzative, standard e requisiti strutturali ai quali i Centri antiviolenza (ma anche le Case rifugio) devono attenersi. Come previsto dall’Intesa, nella Carta dei servizi sono esplicitati anche gli orari e i giorni di erogazione dei servizi nonché di apertura dei locali dedicati all’accoglienza gratuita alle donne (art. 2, comma 4).

Nel 2024, i Centri hanno usato diverse modalità di erogazione dei propri servizi, prevedendo colloqui telefonici o videochiamate, comunicazione via e-mail, messaggi scritti, tramite social e colloqui in presenza. Anche a livello nazionale i CAV utilizzano diverse modalità operative. Nel 2023 prevalgono i colloqui in presenza (99,7% dei Centri), seguiti da colloqui telefonici o videochiamate (94,2%) e dalle comunicazioni via e-mail, messaggi scritti e utilizzo dei social (85,7%), modalità attivate soprattutto in seguito alla pandemia da Covid-19.

Per chiudere sulle caratteristiche di funzionamento, tutti i Centri toscani (contro l’89,3% del territorio nazionale) ricorrono ad una supervisione esterna (che per 14 CAV ha una cadenza almeno mensile).

TABELLA 12: CARATTERISTICHE DI FUNZIONAMENTO DEI CAV TOSCANI – ANNO 2024

Caratteristica	N. CAV
Adesione al 1522	25
Carta dei servizi	25
Supervisione sulle attività e sulla qualità delle relazioni instaurate nel Centro	25
Segreteria telefonica durante orario chiusura	20
Reperibilità telefonica h24	18
Linea telefonica dedicata a operatori della rete antiviolenza	12
Numero verde	2

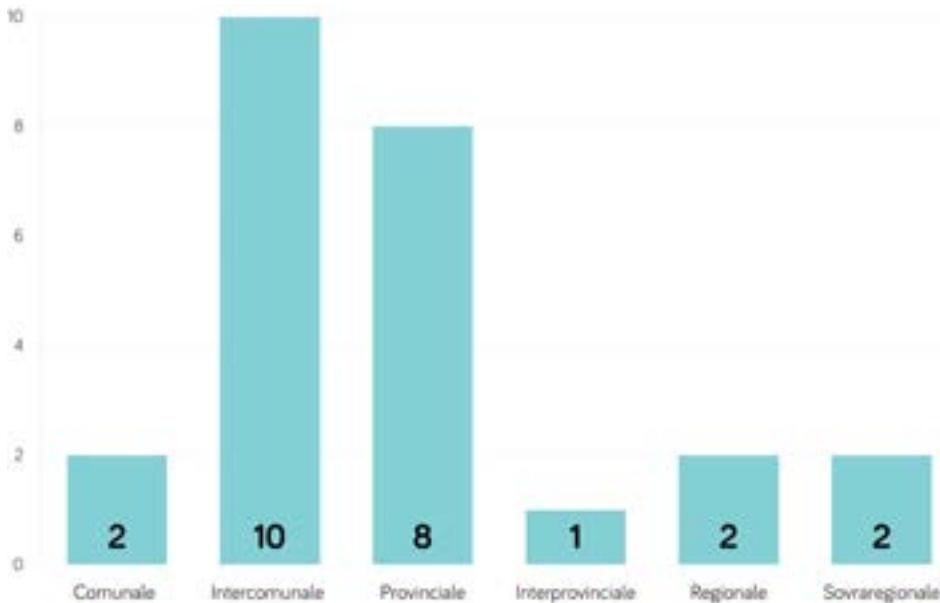
Con una proporzione leggermente inferiore al dato nazionale pari al 57,3%, per quanto riguarda gli aspetti strutturali, poco meno della metà dei CAV (12) usa locali a titolo gratuito. In maniera complementare, in misura più elevata rispetto al dato complessivo italiano (33,1%), 9 CAV pagano l’affitto e i restanti 4 sono proprietari della struttura.

Oltre la metà di essi (16 CAV) ha almeno tre locali idonei a garantire le diverse attività, nel rispetto della privacy e l’edificio è dotato di misure per l’abbattimento delle barriere architettoniche.

Come per il 2023, solo 2 dei 25 CAV toscani operano a livello comunale mentre nella maggior parte dei casi a prevalere è una scala più alta, intercomunale e provinciale. In effetti anche a livello nazionale emerge che i CAV lavorano al di fuori del proprio territorio ristretto: solo l’8% dei Centri antiviolenza opera sul territorio comunale, mentre il 62,8% è attivo prevalentemente su scala intercomunale (36,4%) e provinciale (26,4%).



FIGURA 12: TERRITORIO DI COMPETENZA DEI CAV TOSCANI - ANNO 2024



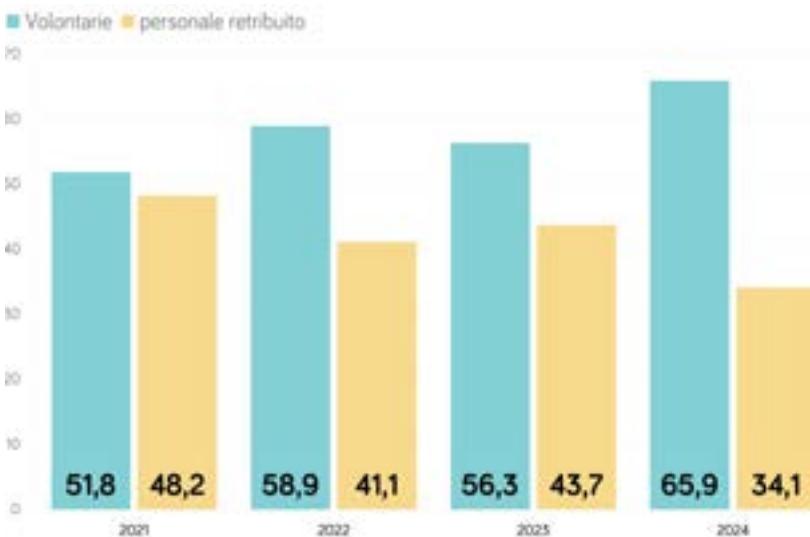
1.1.2 Il personale

Complessivamente, il personale che opera nei Centri antiviolenza presenti in regione Toscana è composto da 681 persone, con una media di 27,2 a CAV (24 nel 2023), ma con molte differenze tra i Centri, considerando che la metà dei Centri (13) ha personale compreso tra 4 e 20 unità. Del numero complessivo, il 66% (449) in aumento rispetto agli anni precedenti, opera a titolo volontario, con una media di 18 volontarie per CAV (nel 2023 erano 13,5). Le operatrici assunte durante il 2024 sono state 7. Questo quadro ritorna a livello nazionale con qualche differenza che vede la Toscana operare con più volontarie e con un numero medio di operatrici più elevato. A livello nazionale, infatti, delle 6.539 operatrici, il 48,4% opera a titolo esclusivamente volontario; in media si contano 16 unità per Centro, con forte eterogeneità tra le regioni. I CAV del Nord-ovest e del Nordest dispongono in genere di più personale (rispettivamente 27 e 21 unità in media), seguono i CAV del Centro (16 unità in media), delle Isole (9,6) e del Sud (8,7).



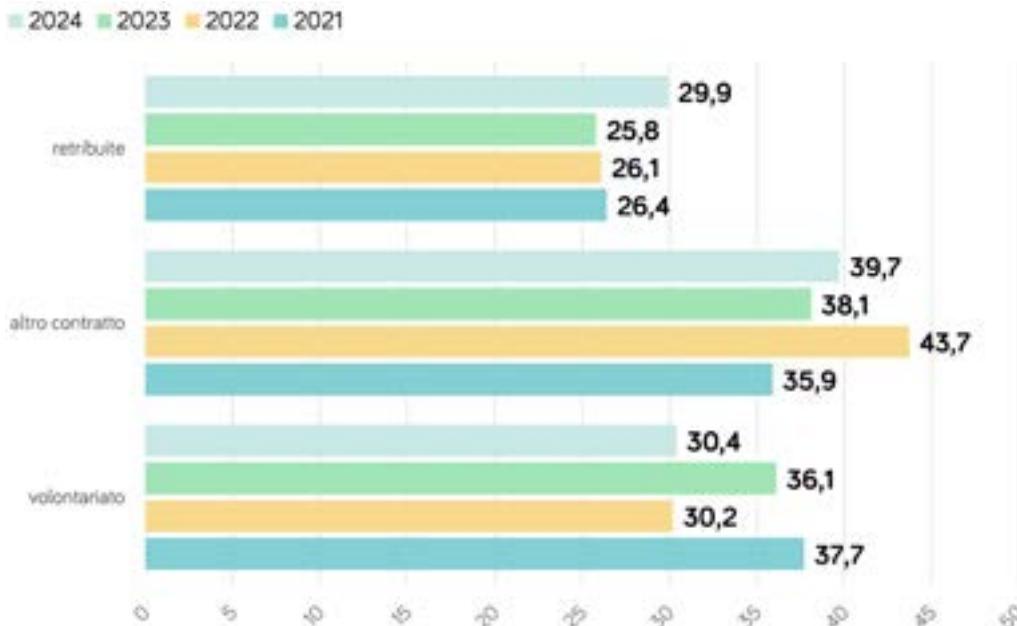
1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

FIGURA 1.3: PERSONALE RETRIBUITO E VOLONTARIE DEI CAV - ANNI 2021-2024 (%)



A conferma dell'importante contributo delle volontarie per il funzionamento delle strutture, dal grafico 1.4 si evince come sulle 4584 ore totali, ben 1393, pari al 30,4%, siano di tipo volontario.

FIGURA 1.4: ORE DEL PERSONALE RETRIBUITO E VOLONTARIO DEI CAV – CONFRONTO 2021-2024 (VALORI %)





Con l'articolo 3, l'intesa attribuisce grande importanza alle diverse professionalità che con la loro presenza e attraverso un approccio integrato, garantiscono l'accompagnamento a tutto tondo per la fuoriuscita dalla violenza. Le professionalità presenti nei Centri non sono indispensabili solo nel processo di uscita dalla violenza ma anche per tutte le altre attività (empowerment, formazione, prevenzione sensibilizzazione, lavoro di rete) (art. 3, comma 3) che i Centri sono chiamati a svolgere.

Tra le diverse figure professionali emergono le operatrici di accoglienza (38,6%), le psicologhe/psicoterapeute (15,8%) e le avvocate (13,9%).

In 5 centri su 25 è presente personale maschile in qualità di personale ausiliario e professionale.

TABELLA 1.3: FIGURE PROFESSIONALI (PERSONALE RETRIBUITO + VOLONTARIE) – ANNO 2024

Figure professionali	N. CAV in cui è presente la figura	N. figure prof.li (retribuite e volontarie)
Coordinatrice e/o Responsabile	25	74
Operatrice di accoglienza	24	263
Psicologa, psicoterapeuta	24	108
Assistente sociale	12	17
Educatrice / Pedagogista	16	26
Mediatrice culturale	11	28
Avvocata	25	95
Orientatrice al lavoro	16	25
Personale sanitario (Psichiatra, ginecologo, medico specialista,...)	8	11
Personale amministrativo	23	55
Personale ausiliario (pulizie, manutenzione,...)	9	19
Personale addetto alla comunicazione	17	40
Altra figura	7	65

TABELLA 1.4: ORE PER FIGURE PROFESSIONALI E CONTRATTO – ANNO 2024

Figure professionali	Ore retribuite	Ore altro contratto	Ore volontariato	Totale
Coordinatrice e/o Responsabile	290	135	288	713
Operatrice di accoglienza	571	544	431	1546
Psicologa, psicoterapeuta	67	691	91	849
Assistente sociale	15	28	35	78
Educatrice / Pedagogista	12	10	43	65
Mediatrice culturale	5	8	31	44
Avvocata	4	64	93	161
Orientatrice al lavoro	24	57	31	112
Personale sanitario (Psichiatra, ginecologo, medico specialista,...)	0	0	13	13
Personale amministrativo	298	41	133	472
Personale ausiliario (pulizie, manutenzione,...)	6	7	15	28
Personale addetto alla comunicazione	47	45	83	175
Altra figura	31	191	106	328
Totale	1370	1821	1393	4584



Inoltre l'articolo 3 insiste sulla necessaria formazione delle operatrici, non solo per poter prestare la propria attività nei CAV ma nel corso del tempo in maniera continuativa, stabilendone i contenuti e la durata minima. Occorrono almeno 120 ore di formazione iniziale (di cui almeno 60 di affiancamento) e almeno 16 ore annue di aggiornamento, seguendo un approccio di genere, sul tema della violenza di genere, dell'elaborazione del vissuto violento, del trauma sui/sulle minori. E ancora su temi quali: violenza maschile; le sue cause strutturali e conseguenze; valutazione del rischio; principi della Convenzione di Istanbul; operatività del lavoro di rete, anche relativamente all'autonomia economica, lavorativa e abitativa. Alla formazione è affiancata una supervisione con cadenza regolare, il tutto nell'ottica di un processo, di una specializzazione e omogeneizzazione dell'offerta a livello nazionale. A livello nazionale, la formazione obbligatoria, non necessariamente organizzata direttamente dal CAV, è garantita almeno una volta all'anno dal 92,8% dei CAV, in aumento dal 2022 quando a organizzare la formazione era l'86,8% dei CAV. Il 13,9% dei CAV del Centro Italia organizzano la formazione almeno una volta al mese, contro un valore medio nazionale del 9,4%.

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

In Toscana 23 Centri hanno garantito corsi di formazione obbligatoria per le operatrici (dipendenti e volontarie) e, in 17 casi, questa è stata svolta più volte nell'anno.

19 sono i CAV che hanno organizzato corsi sulla Convenzione di Istanbul, 17 sui diritti delle donne o la convenzione CEDAW⁷, mentre, come a livello nazionale - dove il tema è affrontato solo dal 31% dei CAV - l'accoglienza delle donne con disabilità rimane un argomento meno diffuso (in Toscana solo 5 CAV ha organizzato corsi in merito). In aumento rispetto al 2023 (quando erano 15), 17 CAV hanno realizzato anche corsi sulla valutazione del rischio contro un valore nazionale pari al 76,8%.

Sotto la media nazionale, pari al 91,2% dei CAV, e in aumento rispetto al 2023, 19 CAV dichiarano, nello specifico, che il personale del Centro è formato per affrontare i differenti tipi di violenza previsti dalla Convenzione di Istanbul (ad es. le mutilazioni genitali femminili, i matrimoni forzati, i matrimoni precoci). Complessivamente, i corsi effettuati per il personale retribuito sono stati 97 (per un totale di 1.755 ore) e hanno coinvolto 153 operatrici retribuite; in particolare, 44 sono stati i corsi sulla metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne. Per quanto riguarda la formazione delle nuove volontarie, 10 sono i CAV che hanno organizzato 14 corsi per un totale di 704 ore, coinvolgendo 95 persone (11 i corsi sulla metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne).

TABELLA 1.5: FORMAZIONE DEL PERSONALE RETRIBUITO E DELLE VOLONTARIE – ANNO 2024

	Personale retribuito	Nuove Volontarie
N. corsi	97	14
N. ore	1.755	704
N. persone coinvolte	153	95
N. corsi su metodologia accoglienza basata sulla relazione tra donne	44	11

⁷ La Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione della donna (CEDAW - Convention on the elimination of all forms of discrimination against women) è stata adottata nel 1979 dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite. Gli Stati che ratificano la Convenzione CEDAW si impegnano non solo ad adeguare ad essa la loro legislazione, ma a eliminare ogni discriminazione praticata da "persone, enti e organizzazioni di ogni tipo", nonché a prendere ogni misura adeguata per modificare costumi e pratiche discriminatorie consuetudinarie.





Diverse le professionalità formatici coinvolte, in misura maggiore proprio del Centro che ha organizzato la formazione ma anche esterne: Operatrici/ori, Avvocate/i, Magistrate/i o giudici, Psicologhe/i, Esperte/i sul genere e i diritti umani. Infine, 24 sono i CAV che utilizzano una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne e adottano con continuità procedure di autovalutazione dell'attività svolta. Ugualmente, in 24 CAV è condiviso il divieto di accesso agli uomini maltrattanti e in tutti i CAV tutte le operatrici hanno aderito a uno o più codici etici/deontologici che le obblighi a garantire la riservatezza, il segreto professionale e l'anonimato delle donne che si rivolgono al centro.

Per la precisione, le operatrici aderiscono:

In 19 CAV a un Codice etico interno;

In 12 CAV a un Codice di associazioni antiviolenza;

In 12 CAV a un Codice etico di ordine professionali;

In 2 CAV a un Codice etico dei dipendenti pubblici;

In 16 CAV alla normativa nazionale sulla privacy DL.196/2003) e/o alla normativa europea sulla privacy (679/2016);

In 3 CAV a un altro codice etico.



1.1.3 I servizi e il lavoro di rete

Tutti i CAV toscani concordano e progettano il percorso personalizzato di uscita dalla violenza per tutte le donne (in tre CAV solo per alcune di esse) e in 9 CAV sono stati organizzati gruppi di mutuo aiuto.

I servizi che i CAV offrono (tutti gratuiti) e le modalità di erogazione degli stessi richiamano direttamente in causa il concetto di rete. La tabella seguente esplicita chiaramente come il percorso di fuoriuscita dalla violenza sia composito, complesso e attuabile efficacemente solo con l'intervento collaborativo dei diversi attori della rete nella loro specializzazione. Come si verifica anche a livello nazionale, i servizi erogati direttamente dai CAV in Toscana sono ascolto, accoglienza, consulenza psicologica e legale. Questi sono anche previsti dall'Intesa Stato-Regioni come requisiti minimi per il funzionamento degli stessi.

I servizi in cui i CAV operano più spesso con altri attori sono, invece, quelli relativi al sostegno all'autonomia - compreso il sostegno economico, il banco alimentare e la distribuzione di vestiario, l'orientamento lavorativo, il supporto e consulenza alloggiativa, il pronto intervento e percorso di allontanamento.

Sono erogati da altro ente/soggetto diverso dal CAV, ma sempre su indirizzamento dei CAV, soprattutto i servizi relativi al supporto per i figli e le figlie minorenni – inclusi i corsi scolastici/ sostegno scolastico, baby-sitting, attività ludico-ricreative e in alcuni casi, il supporto alla genitorialità.

TABELLA 16: SERVIZI EROGATI DAI CENTRI ANTIVIOLENZA – ANNO 2024

	Erogato da CAV	Erogato da altro servizio su indirizzamento del CAV	Erogato sia da CAV sia da altro servizio	Non erogato
Pronto intervento	5	5	13	2
Ascolto	21	0	3	0
Accoglienza	22	0	3	0
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	17	2	6	0
Supporto e consulenza psicologica	19	0	6	0
Supporto e consulenza legale	25	0	0	0
Supporto e consulenza alloggiativa	8	3	13	1
Sostegno all'autonomia (compreso sostegno economico)	11	3	11	0
Orientamento lavorativo	4	6	14	1
Percorso di allontanamento	9	1	15	0
Supporto figli minorenni	3	10	11	1
Sostegno alla genitorialità	11	8	5	1
Mediazione linguistica e culturale	8	9	7	1
Altri servizi rivolti a donne straniere, rifugiate e richiedenti asilo	7	4	8	6
Altro	6	1	2	16



È chiaro anche come i CAV siano gli attori centrali delle reti, promotori delle stesse.

A livello nazionale, l'87,1% dei CAV aderisce a una rete con quote più elevate nel Nord-ovest (96,5%) e nel Nord-est (93,4%) e il valore minimo registrato tra i CAV del Sud (69,5%). Ma la mancata adesione è legata proprio all'assenza della rete in alcuni territori: il 6,6% dei CAV con il 18,1% al Sud e 1,2% nel Nord-ovest.

Come già specificato nei Rapporti precedenti, la Regione Toscana già dal 2007 con la legge 59, lavora, sostiene e incentiva la costituzione di una rete di relazioni tra diversi soggetti del territorio e proprio in forza di questo lavoro istituzionale, nel 2024, diversamente dagli anni precedenti, tutti i CAV aderiscono ad una rete locale antiviolenza, che quasi sempre agisce a livello sovra comunale (a livello nazionale questo raggio d'azione riguarda l'84,2% dei casi) in particolare a livello intercomunale (9 CAV) o provinciale (12 CAV). In Toscana le reti sono coordinate da Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria (10 casi) o da Provincia/Città metropolitana (6 casi), mentre in Italia più spesso il coordinamento è affidato ai Comuni (35,1%), seguiti dagli Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria (16,5%) e dalle Prefetture (14,6%).

Le reti di cui fanno parte i CAV sono composte da soggetti molto diversi, pubblici, così come esplicitamente previsto dalla legge regionale e del privato sociale (ad esempio sono 15 sono i CAV che indicano anche le Associazioni di volontariato e 16 altri Centri antiviolenza). A livello nazionale, ugualmente, oltre ai CAV, la rete è composta dagli enti locali del territorio (Provincia, Comune, Regione 97,8%), i servizi sanitari (Asl, Ospedali, 93,7%), i servizi sociali (89,6%), i servizi legati alla sicurezza (Prefettura, Questura, Polizia, Carabinieri, 91,8%), le Associazioni (73,1%) e i soggetti afferenti all'area della giustizia (tribunali, procure, 67,1%) e altre realtà (scuole, università, ordini professionali, sindacati, 77,5%). Coerentemente, dunque, proprio con soggetti pubblici e del privato sociale sono sottoscritti dalla maggior parte dei CAV i protocolli e le convenzioni che in base all'Intesa (art. 6, comma 1) devono regolamentare l'istituzione e il funzionamento della rete stessa.



1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

TABELLA 1.7: SOGGETTI DELLA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA OLTRE AI CAV – CONFRONTO TRA ANNI

Attori del territorio	2020	2022	2023	2024
Comuni	22	22	24	25
Polizia Municipale	14	14	17	16
Settore educativo comunale	12	12	12	13
Servizi sociali comunali	23	23	23	23
Servizio abusi e maltrattamenti comunale	3	3	4	4
Province/Città metropolitane	19	19	17	17
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria	24	24	24	25
Regioni	14	14	11	11
Ospedale (Pronto soccorso, ecc...)	21	21	21	23
ASL (consulenti familiari e altri servizi territoriali)	23	23	23	23
Prefettura	15	15	14	14
Questura	18	18	19	22
Carabinieri/Polizia/altre forze dell'ordine	22	22	22	23
Scuole/Ufficio scolastico provinciale e regionale	19	19	16	18
Procura Ordinaria	14	14	13	15
Procura Minorile	5	5	3	5
Tribunale/Corte d'appello	10	10	9	10
Ordine avvocati	4	4	3	5
Ordine psicologi e Ordine assistenti sociali	2	2	1	2
Ordine medici e odontoiatri e Ordine farmacisti	5	5	6	6
Altri ordini professionali (infermieri, ostetriche, giornalisti)	4	4	4	2
Organismi di parità	16	16	13	15
Associazioni di volontariato	15	15	16	15
Altri Centro antiviolenza/Casa rifugio/Associazioni di Centri antiviolenza	17	17	14	16
Servizi per l'impiego	16	16	14	16
Sindacati/Associazioni di categoria	8	8	7	7
Università	7	7	6	12
Associazioni che si occupano di programmi di prevenzione, recupero e trattamento per uomini maltrattanti	12	12	10	10
Altro	1	1	4	5

La collaborazione tra il Centro e i vari soggetti della Rete Territoriale Antiviolenza è stata formalizzata con Convenzioni, protocolli d'intesa/accordi:

- In 19 CAV a un Codice etico interno;
- In 12 CAV, a un Codice di associazioni antiviolenza;

TABELLA 1.8: COORDINAMENTO DELLE RETI LOCALI - ANNO 2024

Comune	5
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria	10
Provincia/Città metropolitana	6
Prefettura	4
Totale	25



Sempre in misura maggiore rispetto agli anni precedenti, inoltre, i Centri aderiscono ad una Rete con altri Centri antiviolenza in 21 casi su 25.

Tra le attività previste dall'Intesa e che risultano fondamentali per un efficace intervento di contrasto alla violenza, vi sono quelle rivolte all'esterno in ottica di prevenzione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza sulle donne attraverso varie iniziative culturali.

Evidenziando l'importanza della formazione all'esterno, i contributi presentati dai CAV stessi al capitolo 10 di questo Rapporto, rendono proprio conto delle svariate iniziative sia presso le scuole sia presso gli altri servizi, specificatamente calati sulle caratteristiche dei servizi stessi, realizzate dai Centri antiviolenza toscani, che possono contare ormai un'esperienza pluriennale anche in questo senso. Infatti, largamente diffuse e riguardanti in pratica tutti i Centri, sono le iniziative culturali di prevenzione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza sulle donne, (ad esempio campagne di sensibilizzazione, spettacoli teatrali e film, mostre, manifestazioni sportive) organizzate dal 98,3% dei CAV a livello nazionale e in Toscana, negli ultimi tre anni, da tutti i CAV attivi. Nel 2024 aumentano anche gli interventi nelle scuole organizzati da 24 CAV, valore leggermente più alto della media nazionale pari al 95,9%, ma più basso di quel che avviene in tutte le Regioni del Nord (tranne Emilia-Romagna) e in Umbria, Marche, Basilicata, e Calabria dove tutti i Centri lavorano con le scuole.

I CAV sono un fondamentale presidio di formazione e informazione anche verso l'esterno e la collettività.

La formazione all'esterno è stata organizzata da 21 CAV su 25, tre in più rispetto al 2023 ed è rivolta in particolare a operatori sociali e sanitari e associazioni di volontariato, seguiti da avvocati e Forze dell'ordine. Sul territorio nazionale, tali attività formative sono svolte dal 77,4% dei CAV, in particolare da quelli del Nord (oltre 80%), meno da quelli delle Isole Sud (62,5%) e sono rivolti soprattutto ad operatori sociali (70,5%), operatori sanitari (58,7%), associazioni di volontariato (53,7%) e Forze dell'ordine (51,6%).

TABELLA 1.9: ALTRE ATTIVITÀ SVOLTE DAI CAV – ANNI 2020-2024

Altre attività	2020	2021	2022	2023	2024
Iniziative e materiali accessibili a tutte le donne con disabilità sensoriali o intellettive	3	3	2	2	5
Attività formative rivolte all'esterno	18	16	14	18	21
Forze dell'Ordine	7	7	7	5	8
Operatori sanitari	9	6	7	11	11
Operatori sociali	12	11	8	14	15
Avvocati	7	8	9	9	8
Associazioni di volontariato	11	12	10	11	11
Organizzazioni sindacali	3	1	4	1	1
Altri soggetti	8	7	6	8	10
Interventi presso le scuole	16	16	22	23	24
Raccolte di documentazione e dati sul fenomeno	-	21	21	22	21
iniziative culturali di prevenzione, pubblicizzazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza sulle donne	23	25	25	25	25
Laboratori e corsi specifici per le donne utenti del Centro	-	8	10	11	12
Laboratori e corsi di sensibilizzazione rivolti/aperti a tutta la popolazione	-	8	9	10	14
Altro	.	4	3	3	3





1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

La maggior parte dei CAV è presente nella rete territoriale anche come gestore di una o più Case rifugio - che in Toscana si configurano come strutture di protezione di I livello - e con strutture di protezione di II livello, in cui vengono ospitate donne che sono già in una situazione di semi-autonomia e dove le attività sono autogestite e la presenza delle operatrici è limitata solo ad alcune ore della giornata. Per quanto, invece, riguarda le strutture di pronta emergenza 7 CAV le gestiscono con un rapporto diretto, mentre negli altri casi, esiste un rapporto indiretto (11) o nessun rapporto (7⁸).

TABELLA 1.10: GESTIONE STRUTTURE DI PROTEZIONE - ANNO 2024

	Sì, con un rapporto diretto	No, ma esisteva un rapporto indiretto	No, nessun rapporto
Gestione strutture di pronta emergenza	7	11	7
Gestione forme di ospitalità protezione I livello	11	9	5
Gestione forme di ospitalità protezione II livello	14	5	6
Gestione altri servizi residenziali	2	10	13

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

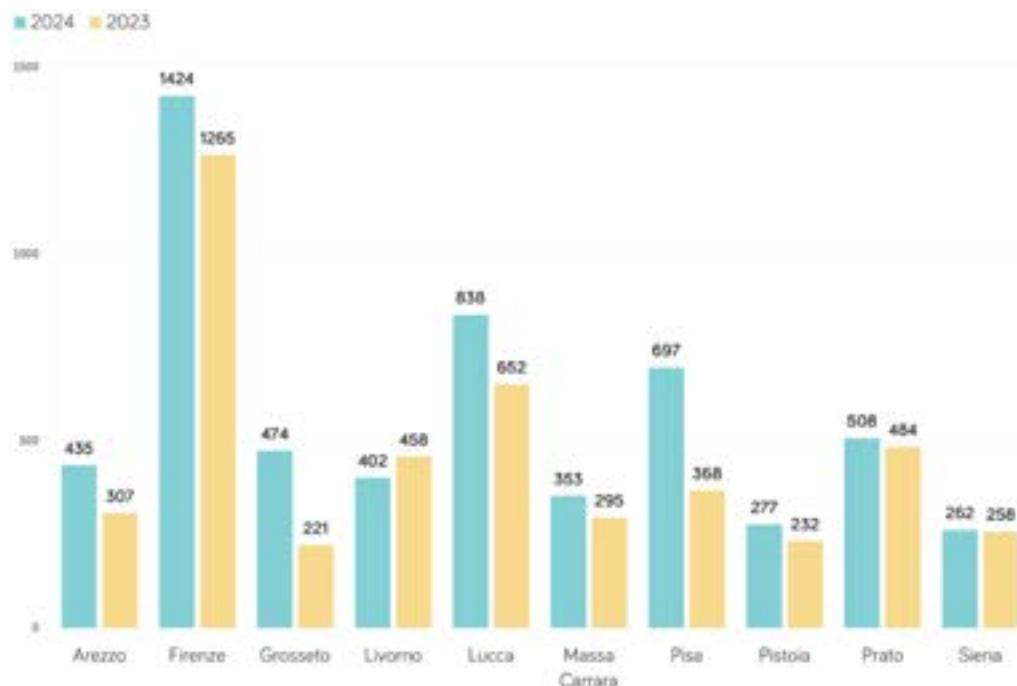




1.1.4 L'utenza

Le donne che hanno contattato i CAV nel corso del 2024 sono in totale 5.670, in aumento rispetto al 2023 quando erano 4.540 e con un incremento in tutte le province, tranne che a Livorno. Su tutto il territorio nazionale, sono 61.514 le donne che si rivolgono ai CAV: in aumento dell'1,4% rispetto al 2022 e +41,5% rispetto al 2017, in media una donna ogni due giorni per ogni CAV⁹. Non si tratta di primi accessi in quanto, in questa sezione del questionario, sulle strutture vengono conteggiate tutte le donne che hanno contattato i CAV per la prima volta o in continuità con gli anni precedenti.

FIGURA 1.5: DONNE CHE HANNO CONTATTATO I CAV PER PROVINCIA: CONFRONTO 2023-2024



Il numero dei contatti precedenti l'inizio del percorso di fuoriuscita dalla violenza è pari a 23.111 più alto dello scorso anno quando era 20.666, con una media di 4 per donna, con delle piccole variazioni rispetto al 2023. Il valore più alto rimane quello nella provincia di Firenze con 7,9 e quello più basso nella provincia di Grosseto pari a 1,1. I nuovi contatti nel 2024 sono 11.071, il 48% del totale, con percentuali che vanno dal 87% della provincia di Lucca al 26,4% della provincia di Pisa, dove, quindi, la maggior parte delle donne che ha contattato il CAV lo aveva già fatto negli anni precedenti.

Complessivamente, il 38,8% dei contatti ha avuto seguito (nel 2023 era il 36,2%) (8.736), con la percentuale più elevata riscontrata nella provincia di Pistoia (50,3%) e quella più bassa in provincia di Pisa dove il 12,7% dei contatti ha visto un ritorno per chiedere altre informazioni o per avviare il percorso di uscita dalla violenza.

⁹ https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/stat-report-utenza-cav-2023_def.pdf



1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

TABELLA 1.11: CONTATTI PER PROVINCIA - ANNO 2024

Provincia	Contatti totali	Contatti medi per donna	Nuovi contatti		Contatti con seguito	
			N.	%	N.	%
Prato	1474	2,9	552	37,4	298	20,2
Massa Carrara	1139	3,2	313	27,5	472	41,4
Lucca	1033	1,2	899	87,0	427	41,3
Pistoia	945	3,4	476	50,4	475	50,3
Firenze	11.273	7,9	6.037	53,6	5.485	48,7
Livorno	2649	6,6	1108	41,8	787	29,7
Pisa	2428	3,5	642	26,4	309	12,7
Arezzo	1164	2,7	340	29,2	170	14,6
Siena	462	1,8	269	58,2	189	40,9
Grosseto	544	1,1	435	80,0	124	22,8
Totale	23.111	4,0	11.071	47,9	8.736	37,8

I contatti diretti, effettuati recandosi di persona presso il Centro o uno degli sportelli dislocati sul territorio sono 5.623 pari al 24,3%, meno dell'anno precedente quando erano il 30,2% di quelli totali e dunque con una maggiore quota di contatti telefonici o via mail. Più elevata la percentuale nelle province di Siena (69%) e Massa Carrara (62,9%) e decisamente più contenuta nella provincia di Pisa dove solo il 7,9% delle donne (contro l'1,2% dello scorso anno) ha scelto questa modalità, mentre la quasi totalità delle utenti ha preferito contatti telefonici o via mail.

Soffermandosi sulle singole utenti, con una diminuzione rispetto agli anni precedenti, delle 5.670 donne che si sono rivolte a un CAV, 339, il 6%, è stata indirizzata dal 1522 (cui, come abbiamo visto sopra, tutti i CAV aderiscono), con una percentuale quasi doppia per la provincia di Livorno dove l'11,4% delle donne che contatta il CAV aveva precedentemente contattato il 1522.

Il valore medio toscano è di poco inferiore a quello italiano, che con 4.631 donne si attesta sul 7,5% delle donne che hanno contattato almeno una volta un CAV.

In diminuzione rispetto al 2023, 3.533 donne pari al 62,3% del totale delle donne - contro il 72,6% dello scorso anno - ha iniziato o proseguito il percorso di uscita dalla violenza. Per il 57,7% delle donne il percorso è iniziato proprio nel 2024; quote più consistenti si rilevano nelle province di Siena e Livorno con percentuali superiori al 70% (rispettivamente il 76,9% e il 73,9%).

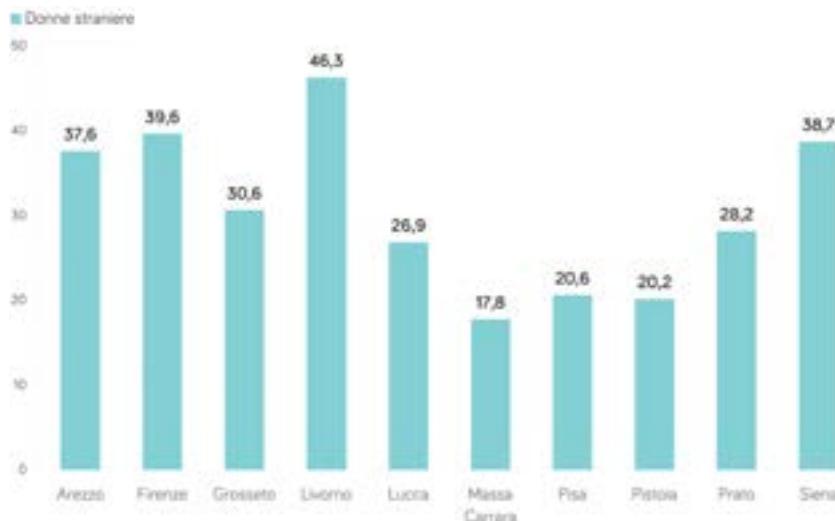
A livello nazionale nel corso del 2023 sono poco più di 31mila le donne che hanno affrontato il percorso di uscita dalla violenza con l'aiuto dei Centri (nel 81,1% dei casi il percorso è iniziato nello stesso anno), ossia circa il 50% delle oltre 61.000 donne che hanno contattato un CAV almeno una volta.

In Toscana circa il 52% delle donne in percorso dal 2024 - rispetto al 40% del 2023 - è stata inviata dai servizi territoriali (Servizio Sociale, Forze dell'ordine, Consultori familiari, Pronto soccorso, SERT, SPRAR, Rete SAI, Consulenza legale, altro CAV) per un totale di 1.055 donne, con importanti differenze tra le province, con un intervallo che va dal 18% delle donne rivoltesi ai CAV in provincia di Pisa al 99% della provincia di Arezzo.

Le donne in percorso nel 2024 sono per il 32% (1.130 donne) di nazionalità straniera, dato in linea con gli anni precedenti. La porzione più bassa si registra a Massa Carrara con il 17,8% mentre quella più alta a Livorno con una quota superiore al 45%.



FIGURA 1.6: DONNE STRANIERE IN PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA - ANNO 2024



Le donne con figli sono 2.334, pari al 66% di quelle in percorso, percentuale abbastanza omogenea tra le diverse province, fatta eccezione per la provincia di Grosseto dove sono l'83,8%. Di queste, il 73,7% ha figli minorenni.

Naturalmente, i CAV supportano anche i figli e le figlie delle donne in percorso. Nel 2024 sono 3.252 i minorenni seguiti a vario titolo dai Centri. Di questi (e come vedremo più avanti nell'analisi dei dati relativi agli utenti dei CUAV) seguendo la definizione di violenza assistita del CISMAI del 2017 (riferimento costante nelle varie edizioni di questo Rapporto annuale) ed estendendo questo concetto, potremmo dire che si possa parlare per tutti di una forma di violenza psicologica diretta.

Se necessario, le donne in percorso di uscita dalla violenza vengono indirizzate ai servizi territoriali in base alle loro specifiche esigenze e accompagnate verso l'autonomia non solo economica ma anche abitativa. Nello specifico, le donne indirizzate ad accoglienza in casa rifugio sono il 4%, nel 2% dei casi sono indirizzate in strutture di secondo livello e nel 3% dei casi, accompagnate ad autonomia abitativa. Più in generale, 1029 donne, quasi un terzo di coloro che sono in percorso (29%) nel 2024 sono state indirizzate ai servizi territoriali.

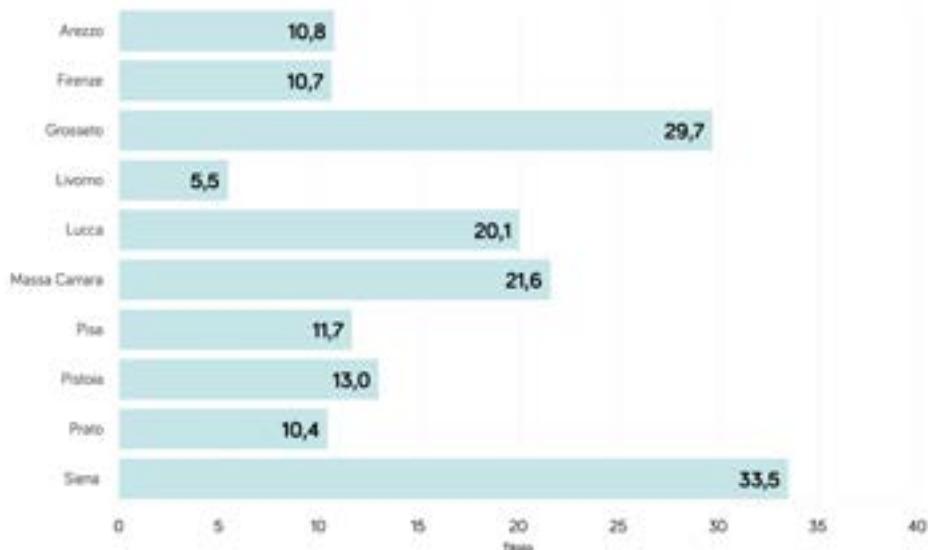
Infine, in media, il 14% delle donne in percorso, abbandona o rinuncia, con differenze di rilievo tra le province in cui si trovano i CAV.





1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

FIGURA 1.7: DONNE CHE ABBANDONANO O RINUNCIANO AL PERCORSO - ANNO 2024





1.1.5 Le risorse

Infine, le fonti di finanziamento dei CAV. Nel 2024 24 CAV su 25 hanno ricevuto finanziamenti di fonte pubblica e quasi tutti anche da fonti private (22). Dodici hanno organizzato momenti di raccolta fondi o occasioni di autofinanziamento. In diminuzione rispetto al 2023 quando tutti i CAV avevano beneficiato di più di una fonte di finanziamento, nel 2024 sono 21 i CAV che hanno potuto contare su più di una entrata e questo valore risulta più alto di quello nazionale secondo il quale il 44,6% dei CAV riceve sia finanziamenti pubblici che privati.

FIGURA 1.8: FONTI DI FINANZIAMENTO – ANNO 2024

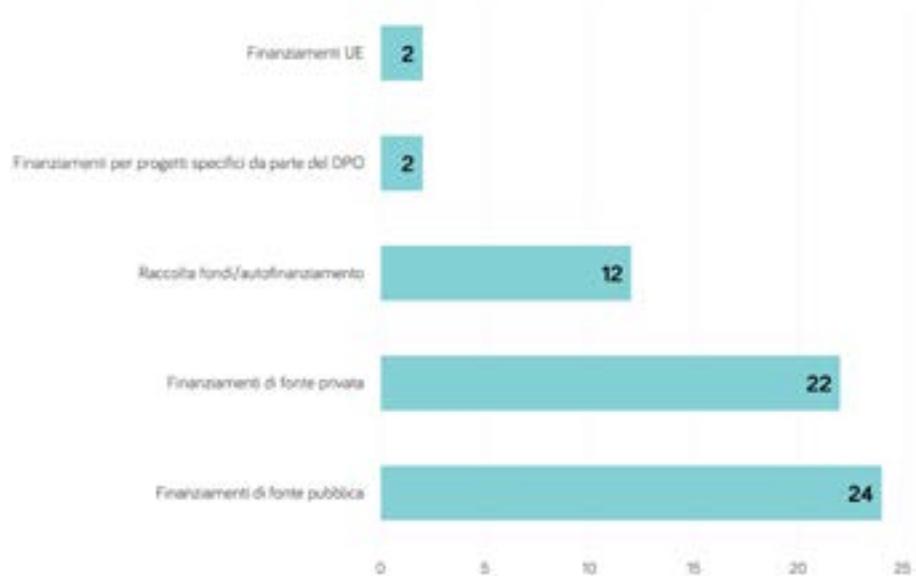


TABELLA 1.12 NUMERO FONTI DI FINANZIAMENTO - ANNO 2024

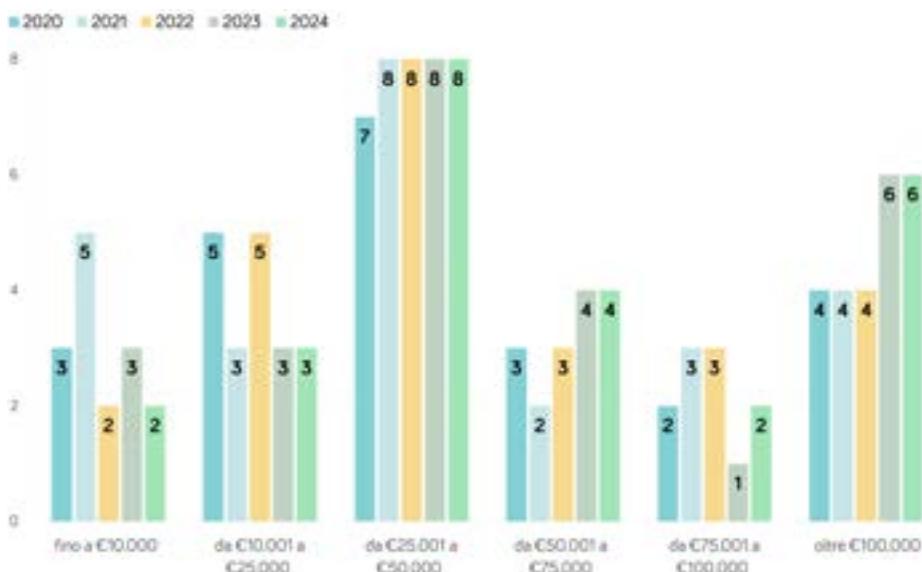
Numero fonti di finanziamento	Numero CAV
1 fonte di finanziamento	4
2 fonti di finanziamento	17
3 fonti di finanziamento	4
4 fonti di finanziamento	0

La maggior parte dei CAV (13), per svolgere le proprie attività, nel corso del 2024 ha speso fino a 50.000 euro. In linea con quanto si è riscontrato nell'ultimo quadriennio, la categoria di spesa più diffusa è tra 25.001 e 50.000 euro (8 CAV), con 6 CAV che hanno speso oltre 100.000 euro.



1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

FIGURA 1.9: SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER IL FUNZIONAMENTO DEL CAV 2020-2024



Il 5 per mille ai Centri antiviolenza toscani

Il 5 per mille è la quota di imposta sui redditi delle persone fisiche che il contribuente può destinare agli enti non profit iscritti presso l'elenco dei beneficiari tenuto dall'Agenzia delle Entrate e alle iniziative sociali dei comuni. Il 5 per mille è stato introdotto nel 2006 (art. 1, cc 337 - 340, L 266/05) per poi essere confermato dalle successive leggi finanziarie; nel 2014 è stato definitivamente stabilizzato (art. 1, comma 154, L 190/14). Il meccanismo è stato poi rinnovato con il decreto legislativo 111/2017 nell'ambito della Riforma del Terzo Settore, e successivamente sono state definite le regolamentazioni mediante il DPCM del 23 luglio 2020¹⁰.

In Toscana, tra le associazioni che possiedono i requisiti per poter ricevere il 5 per mille, troviamo 18 Centri antiviolenza che possono dunque usufruire di un'ulteriore forma di finanziamento che dipende, naturalmente, dal numero di scelte effettuate. Guardando l'andamento degli ultimi otto anni, vediamo che il 2024 presenta l'importo medio più basso (26,8) ma con un numero di scelte decisamente più alto rispetto alle altre annualità, pari a 2082 per un importo complessivo di 55.718 euro.

TABELLA 1.13: N. SCELTE DI DONAZIONI AI CAV, IMPORTO MEDIO E TOTALE - ANNI 2016-2024

ANNUALITÀ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N° Scelte	1.544	1.544	1.729	1.966	1.669	1.707	1.701	1.905	2.082
Importo medio €	31,5	33,3	29,7	27,6	30,8	30,0	30,2	28,9	26,8
Importo totale €	48.655	51.392	51.429	54.275	51.345	51.266	51.344	55.066	55.718

10 <https://italianonprofit.it/risorse/definizioni/5-per-mille/>



1.2 Struttura, dimensioni e caratteristiche delle Case rifugio toscane

Le case rifugio non sono semplici rifugi fisici in quanto si configurano, all'interno della rete antiviolenza, come spazi di protezione, cura e accoglienza che garantiscono un approccio integrato alla donna che subisce violenza (e ai suoi figli e figlie) nelle diverse fasi del percorso, dalla messa in sicurezza durante l'emergenza all'accompagnamento a lungo termine. Obiettivo principale di tale servizio è offrire un luogo sicuro e segreto allo scopo di interrompere la convivenza con l'aggressore e ridurre il rischio della violenza reiterata o letale, garantendo l'anonimato delle ospiti e dei minorenni presenti nelle strutture per tutelarne la sicurezza. Le case rifugio presenti in Toscana secondo i dati 2024, che rispondono ai requisiti stabiliti nell'Intesa 2014 e aggiornati in quella del 2022, rimangono 28 di cui 18 quelle che offrono ospitalità in emergenza. A livello nazionale, invece, nel 2023 sono aumentate del 3,1% rispetto all'anno precedente raggiungendo il numero di 464, il doppio rispetto al 2017 (primo anno della rilevazione ISTAT)¹¹.

I posti letto autorizzati in Toscana risultano essere 157 (invariato rispetto 2023) mentre quelli effettivi, ovvero la somma dei posti autorizzati più quelli in emergenza e quelli predisposti/convertiti all'accoglienza minorenne, sono 171 (+3 rispetto al 2023). La media, dunque, dei posti letto autorizzata per struttura rimane di 5,6 ed è invariata rispetto al 2023. Rimane quindi invariato anche il calo di 2 punti rispetto al 2017. Confrontandoci con il livello nazionale (2023) possiamo vedere che la media toscana dei posti letto autorizzati è al di sotto di quella nazionale dove le Case rifugio rilevate hanno in media 7,2 posti letto autorizzati.

TABELLA 1.14: POSTI LETTO PER PROVINCIA - ANNO 2024

Provincia	Posti letto autorizzati	Posti letto effettivi
Prato	8	8
Massa Carrara	16	23
Lucca	29	29
Firenze	52	57
Livorno	12	14
Pisa	23	23
Arezzo	7	7
Siena	6	6
Grosseto	4	4
Totale complessivo	157	171

Rimangono invariati rispetto al 2023 sia il numero di case rifugio che quello di posti letto e Massa-Carrara si conferma la provincia con la più alta densità di posti letto (1 ogni 5.383 donne dai 16 anni in su) seguita da Lucca e Pisa. Il tasso di copertura a livello nazionale rimane d'altro canto basso: 0,15 ogni 10mila donne in Italia con differenze territoriali importanti (si va dallo 0,21 del Nord-ovest allo 0,09 al Centro e al Sud).

11 <https://www.istat.it/comunicato-stampa/le-case-rifugio-e-le-strutture-residenziali-non-specializzate-per-le-vittime-di-violenza-anno-2023/>





1.2.1 Le Case rifugio: il personale ed i servizi erogati

La quasi totalità delle Case rifugio (25) ha come enti promotori realtà del terzo settore riconducibili ai Centri antiviolenza, una continuità che presumibilmente si estende anche alla cura delle ospiti; il 64% di questi (16 CR) è qualificato anche nel sostegno e nell'aiuto di donne vittime di violenza. Le restanti strutture (3) si dividono tra promosse da Enti locali (2) e Enti locali consorziati con un soggetto qualificato privato (1). Nella maggior parte dei casi (93%) ente gestore e promotore coincidono. Confrontando il dato con quello nazionale possiamo vedere che le Case rifugio si caratterizzano per la natura privata del loro ente promotore: quattro Case su cinque (78,1% nel 2023; 82,1% nel 2022) hanno un ente promotore privato qualificato nel sostegno e nell'aiuto alle donne vittime di violenza e che nell'82,5% dei casi corrisponde all'ente gestore.

Il requisito relativo all'esperienza definito dall'Intesa Stato Regioni prevede che il contrasto alla violenza maschile e di genere, nonché il sostegno, la protezione e il supporto delle donne che hanno subito/subiscono violenza, dei/delle minorenni di cui detengono la genitorialità e dell'empowerment (Intesa, 2022) è di cinque anni. Le Case rifugio toscane superano ampiamente questo requisito: l'esperienza più breve dichiarata, infatti, dura da oltre quindici anni. Il 50% delle Case si colloca nel range 16-20 anni di esperienza, il 29% nel 21-25 anni, il restante 21% oltre i 25. L'anno di avvio delle attività, in effetti, corrisponde nella maggior parte dei casi con quello in cui le strutture hanno aperto già nel rispetto dell'Intesa; solo per una casa sono stati necessari aggiornamenti successivi. Contrariamente a quanto visto per i Centri antiviolenza, infatti, alcune Case hanno beneficiato per la loro apertura dei fondi previsti dalla legge 119/2013 secondo l'articolo 5-bis.

Questo standard è alto in tutta Italia: nel 2023 il 74% degli enti gestori privati ha maturato un'esperienza di oltre 13 anni, valore che sale a circa l'89% tra gli enti che si occupano esclusivamente di violenza di genere.

Per quanto riguarda i requisiti previsti dalla nuova Intesa si ricorda come, all'art.8, le Case rifugio possono essere di tre tipologie, in relazione al livello di rischio ed alla fase del percorso di fuoriuscita:

- per la pronta emergenza, in collaborazione con il CAV di riferimento territoriale;
- per la protezione delle donne ed eventuali loro figli e figlie laddove ricorrono motivi di sicurezza (protezione di primo livello), in collaborazione con il CAV di riferimento territoriale;
- per l'accompagnamento verso la semiautonomia (protezione di secondo livello) in collaborazione con il CAV di riferimento territoriale.» (art. 8 Intesa 14 settembre 2022).

Nel 2024 tutte le Case rifugio toscane si configurano come strutture “per la protezione delle donne ed eventuali loro figli/e laddove ricorrono motivi di sicurezza” ovvero protezione di I livello. Indipendentemente dalla tipologia, le Case offrono diversi tipi di ospitalità che variano in base alle caratteristiche delle stesse e alle esigenze specifiche delle ospiti. In Toscana sono 28 le case che forniscono ospitalità programmata, 25 quelle che offrono ospitalità a medio-lungo termine e 18 quelle attrezzate per l'ospitalità in emergenza (non prevista nelle Case di Arezzo, Grosseto, Siena e Prato).

Se osserviamo i dati disponibili sugli aspetti strutturali e organizzativi possiamo notare che le Case sono prevalentemente in affitto e in tre casi rese disponibili a titolo gratuito, ma nessun ente gestore possiede i locali di riferimento. Aumenta il numero di Case dotate di misure per l'abbattimento delle barriere architettoniche, 11 in totale (39%).



Spetta alle Case garantire la sicurezza e la privacy delle donne ospitate tramite innanzitutto l'indirizzo segreto delle stesse, ma a questo metodo possono aggiungersene altri quali, ad esempio, servizi di allarme, linee telefoniche dirette con le forze di polizia, servizi di portineria o di sorveglianza notturna.

Nel caso toscano, vengono ampiamente utilizzati sistemi di allarme (17). Seppur non considerabile strettamente quale misure di sicurezza vale la pena annoverare la presenza in 15 Case (una in meno rispetto al 2023) di una linea telefonica dedicata agli operatori della rete quali forza dell'ordine, pronto soccorso, assistenti sociali, operatori delle Case e CAV.

È presente in un solo caso una linea diretta con le forze dell'ordine. Le strutture (22 su 28, 3 in meno rispetto al 2023) prevedono inoltre reperibilità h24.

L'Intesa prevede che la permanenza nelle Case di primo livello non possa superare i 180 giorni. Normalmente a questo periodo segue, in accordo con i CAV e i servizi sociali territoriali, il trasferimento presso case per la semiautonomia (protezione di secondo livello) per un massimo di 180 giorni. Tutte le case toscane condividono questo limite, tuttavia, tutte prevedono situazioni per le quali il periodo massimo di permanenza delle ospiti possa essere esteso. La maggior parte delle case (18 su 28) pone come limite massimo di proroga un anno, segue la proroga di 6 mesi (7). Ad oggi la durata della massima proroga prevista varia dai 180 ai 730 giorni.

TABELLA 1.15: NUMERO DI GIORNI DI PERMANENZA IN CASE RIFUGIO - ANNI 2019-2024

Giorni di permanenza massima	2019	2020	2021	2022	2023	2024
minore 30	1	1	1	1	0	0
31 - 180	5	5	6	7	7	7
181 - 270	1	0	0	0	1	1
271 - 365	13	12	13	14	19	18
maggior 365	1	2	2	1	1	2
Totale	21	20	22	23	28	28

Considerata la missione di sicurezza e protezione delle Case, i regolamenti prevedono necessariamente limiti e condizioni all'accoglienza. In Toscana tutte le Case prevedono criteri di esclusione quali: disagio psichiatrico (28), non autosufficienza fisica, problemi di dipendenze e/o di abuso di sostanze (28), presenza di provvedimenti restrittivi (25, uno in meno rispetto al 2023), tratta (22), stato di gravidanza avanzato (5, in calo dalle 11 del 2023), mancanza di fissa dimora (7, in aumento di 1 rispetto al 2023) e mancanza di permesso di soggiorno (6). In quest'ultimo caso sono 4 le Case che, in condizioni di emergenza, accolgono comunque la donna contestualmente all'eventuale avvio della pratica di regolarizzazione. Qualora una donna rientri in questi criteri di esclusione, tuttavia, i servizi operano sul principio di prevalenza del bisogno e in caso di non accoglienza, la donna viene indirizzata a servizi in grado di rispondere alle esigenze specifiche.

Ulteriori restrizioni sono applicate in relazione ai figli e alle figlie delle ospiti: le figlie vengono infatti accolte senza limite di età in 24 Case, fino ai 18 anni in 2 e fino ai 12/14 anni in 2; i figli sono invece accolti fino ai 12/14 anni (19 case) e in misura minore fino ai 18 (9).



1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

TABELLA 1.16: CRITERI DI ESCLUSIONE DALL'ACCOGLIENZA APPLICATI DALLE CASE RIFUGIO - ANNI 2023-2024

Criteri di esclusione dall'accoglienza	N. Case rifugio 2023	N. Case rifugio 2024
disagio psichiatrico	28	28
dipendenze	28	28
Donne soggette a provvedimenti restrittivi della libertà	26	25
prostitutione e tratta	22	22
ultimi mesi di gravidanza	11	5
limite status giuridico (permesso di soggiorno)	6	6
senza dimora	6	7
altro	0	1

FIGURA 1.10: ETÀ MASSIMA DI AMMISSIONE PER I FIGLI MASCHI DELLE DONNE OSPITI IN CASA RIFUGIO (2024)

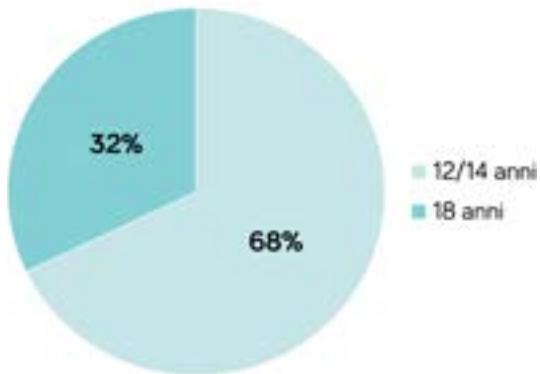
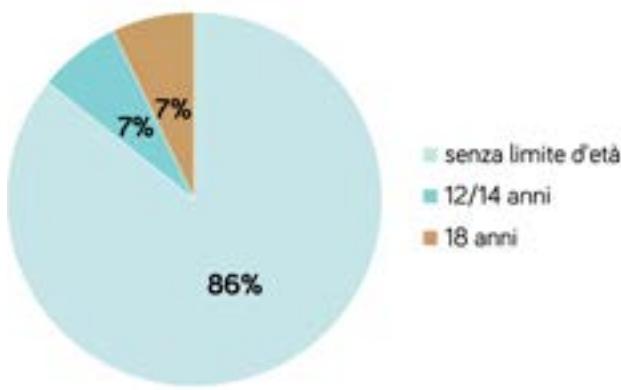


FIGURA 1.11: ETÀ MASSIMA DI AMMISSIONE PER LE FIGLIE FEMMINE DELLE DONNE OSPITI IN CASA RIFUGIO (2024)





Il lavoro di rete previsto dall'Intesa è fondamentale (art. 11, comma 3): le Case rifugio aderiscono alla Rete Territoriale antiviolenza (28), il cui coordinamento è affidato principalmente agli ambiti di programmazione sociale socio-sanitaria (18) ma si nota una maggiore presenza dei Comuni rispetto al 2023 (5 anziché 3). Le case operano in collaborazione con i servizi sociosanitari e socioassistenziali territoriali (26) in maniera diretta (21) o, in misura minore, indiretta (5).

TABELLA 1.17: SOGGETTO COORDINATORE DELLA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA - ANNO 2024

Soggetto	N. Case rifugio
Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria	18
Comune	5
Provincia/Città metropolitana	3
Prefettura	2
Totale	28

Il percorso delle donne prosegue in maniera integrata e con la supervisione delle attività, in applicazione di metodologie di accoglienza ispirate alla relazione tra donne (art.10, comma 1 e 4). In tutte le Case le operatrici aderiscono ad uno o più codici etici siano essi interni (27), appartenenti ad associazione antiviolenza (19), di un ordine professionale (18) o relativi ai dipendenti pubblici (7), tutte aderiscono alla normativa nazionale sulla privacy.

Nel 2024 le persone impegnate nelle Case toscane sono state 621 (+21 rispetto al 2023). Nonostante il numero di operatrici mantenga un trend di crescita costante possiamo notare forti variazioni all'interno delle singole Case, con significative acquisizioni o perdite di personale, sia esso retribuito o volontario (ad esempio, la Casa di Lucca ha perso 54 operatrici dal 2023 al 2024). La percentuale di volontarie è pari al 44,7%, in netto aumento rispetto al 2023 e più alto della media nazionale 2023 pari a 25,9% su 4.506 operatrici. Ci si avvicina dunque ai valori del 2019, quando la metà delle operatrici lavorava in forma volontaria. Il numero di assunzioni e di acquisizione di personale volontario è stato essenzialmente pari, con 11 nuove assunte e 10 volontarie.





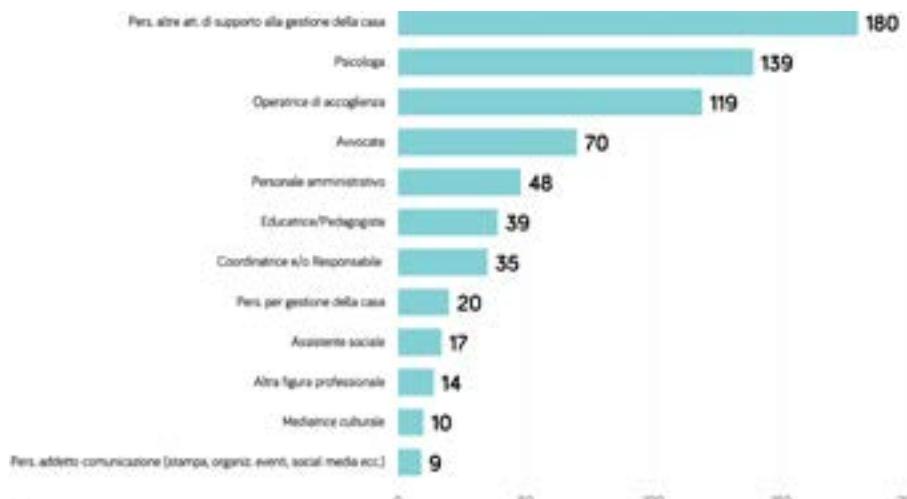
1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

TABELLA 1.18: PERSONALE RETRIBUITO E VOLONTARIO PER PROVINCIA - ANNI 2019-2023

Provincia	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Personale impegnate nella Casa	Di cui in forma volontaria	Personale impegnate nella Casa	Di cui in forma volontaria	Personale impegnate nella Casa	Di cui in forma volontaria	Personale impegnate nella Casa	Di cui in forma volontaria	Personale impegnate nella Casa	Di cui in forma volontaria	Personale impegnate nella casa	Di cui in forma volontaria
Arezzo	19	11	15	6	17	4	14	3	13	2	15	3
Firenze	68	35	134	57	139	81	139	81	304	134	376	196
Grosseto	9	4	7	2	7	3	6	3	10	2	6	2
Livorno	27	18	17	8	20	6	20	7	22	8	24	11
Lucca	109	67	80	51	135	39	167	46	172	42	118	48
Massa-Carrara	18	7	17	6	20	8	18	8	27	16	26	13
Pisa	31	9	21	5	21	5	24	4	29	4	31	4
Pistoia	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prato	11	4	10	1	13	1	13	1	14	0	16	0
Siena	9	0	8	1	8	1	7	0	9	0	9	1
Total	312	158	309	137	380	148	408	153	600	208	621	278

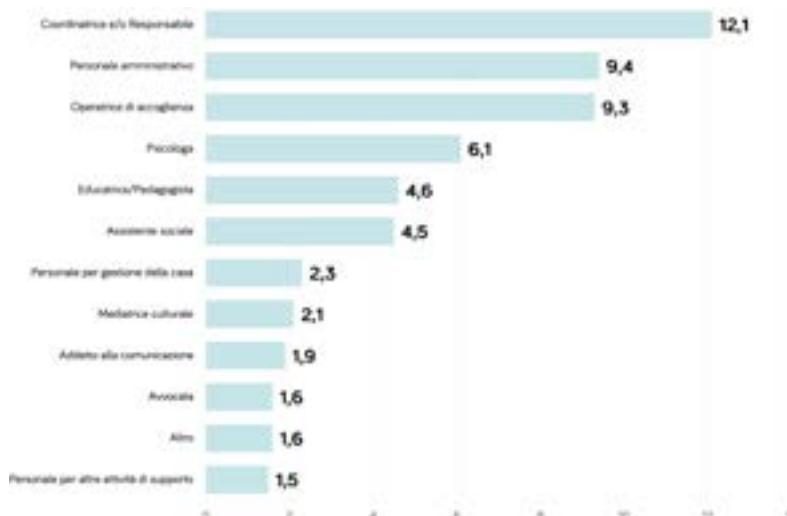
Considerato l'approccio integrato e multidisciplinare con cui operano gli afferenti alle reti antiviolenza non stupisce che le professionalità coinvolte nelle Case rifugio appartengano a più ambiti, così da poter rispondere al bisogno intersezionale che emerge in questi contesti.

La professionalità più presente è quella relativa alle attività di supporto, alla gestione della casa (25,7% del personale impiegato) seguita dalle psicologhe (19,9%) e dalle operatrici di accoglienza (17%). Tutte le case toscane si avvalgono inoltre di coordinatrici e personale amministrativo. Al di fuori di queste professionalità, le Case si avvalgono di avvocate (10%) ed educatrici (5,6%) nonché, seppur in misura minore, di assistenti sociali (2,4%) e mediatrici culturali (1,4%).

FIGURA 112 PERSONALE PER PROFESSIONALITÀ¹² - ANNO 2024

Il totale di ore di lavoro settimanali erogate da tutte le professioniste delle Case ammonta a 3.583 (+470) di cui il 24.5% a titolo volontario, un valore che torna in linea con il dato del 2020. Dunque, le operatrici volontarie rappresentano circa la metà del personale e rispondono a un quarto del carico lavorativo. Al contrario, il 44.7% delle ore è fornito da personale dipendente e il 30.7% da personale retribuito. Per quanto riguarda invece il carico orario delle varie professionalità in media - quindi rispetto al numero di personale coinvolto - sono le coordinatrici a fornire il maggior numero di ore settimanali, seguite dal personale amministrativo, dalle operatrici di accoglienza e dalle psicologhe.

FIGURA 113 ORE EROGATE ALLA SETTIMANA PER TIPO DI FIGURA PROFESSIONALE - ANNO 2024 (VALORE MEDIO)



¹² Se una persona ricopre più di un ruolo viene contata due volte, per questo il totale è più alto rispetto al totale delle persone totali coinvolte



Alcune professionalità operano in maniera prevalentemente volontaria, tale è il caso del personale che fornisce attività di supporto (96.7% delle ore fornite in maniera volontaria), avvocate (83.3%) e mediatici culturali (81%). Alcune categorie rilevano aumenti significativi relativi al monte ore complessivo, ad esempio, risultano +224 ore fornite da psicologhe.

TABELLA 1.19: ORE PRESTATE ALLA SETTIMANA PER PROFESSIONALITÀ E TIPO DI CONTRATTO NELLE CASE RIFUGIO - ANNO 2024

Professionalità	Dipendente	Retributo	Volontario	Totale
Coordinatrice e/o Responsabile	155	45	224	424
Operatrice di accoglienza	720	346	44	1110
Psicologa	242	451	160	853
Assistente sociale	0	52	25	77
Educatrice/Pedagogista	24	145	10	179
Mediatrica culturale	3	1	17	21
Avvocata	0	19	95	114
Personale amministrativo	400	29	20	449
Personale che si occupa della gestione della casa	37	0	9	46
Personale che svolge altre attività di supporto	9	0	261	270
Addetto alla comunicazione	6	5	6	17
Altro	7	7	9	23
Totale	1603	1100	880	3583

È compito delle Case fornire al proprio personale, volontario o meno, una formazione permanente e strutturata. Nel 2024 tutte le Case hanno adempiuto a questo obbligo con intensità variabile: nove strutture hanno organizzato corsi a frequenza annuale, tredici a frequenza semestrale, due trimestralmente, tre mensilmente e una più volte al mese.

Questi momenti di formazione sono strutturati per affrontare più temi all'interno dello stesso corso. A prescindere dalla metodologia dell'accoglienza, che tutti i corsi hanno incluso, le varie tematiche trattate sono state:

- Convenzione Istanbul (25);
- Gestione e progettualità con le vittime di violenza (24);
- Valutazione del rischio (19);
- Accoglienza di donne migranti (18);
- Diritti umani delle donne, es CEDAW (15);
- Accoglienza di donne con disabilità (8);



TABELLA 120: CORSI EROGATI PER TIPO DI ESPERTO - ANNI 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casa rifugio	4	6	1	1	10	7
CAV di riferimento	16	10	9	17	22	22
Altro CAV diverso da quello di riferimento	3	3	6	10	3	4
Centri antiviolenza/Associazioni di categoria esperte	9	4	8	12	11	13
Altri esperte/i sul genere e i diritti umani	11	8	8	15	13	14
Enti pubblici (regione, provincia, comune, asl...)	9	4	4	8	17	15
Altro (CISMAI-IDI; Senatrice; Università)	4	0	0	1	8	9

Per quanto riguarda i servizi offerti possiamo vedere che tutte le Case progettano il percorso personalizzato di uscita dalla violenza delle ospiti e in 24 strutture queste vengono seguite dalle operatrici anche dopo l'uscita dalla Casa stessa. Di seguito (tabella 1.19) possiamo osservare i servizi offerti a titolo gratuito dalle Case o dai servizi che ad esse fanno riferimento.

TABELLA 1.21: SERVIZI EROGATI PER TIPO DI SOGGETTO - ANNO 2024

Servizi	Casa rifugio	CAV di riferimento	Casa rifugio e CAV	Altro servizio	Non erogato
Protezione e ospitalità in urgenza	16	3	6	3	0
Supporto e consulenza psicologica alla donna/attività di ascolto e sostegno	8	9	11	0	0
Supporto e consulenza psicologica ai minori	7	6	5	6	4
Supporto e consulenza legale	8	14	6	0	0
Orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale	13	2	13	0	0
Servizi educativi ai minori (incluso baby-sitting)	20	2	6	0	0
Sostegno scolastico ai minori	16	2	10	0	0
Orientamento lavorativo	8	10	8	2	0
Orientamento all'autonomia abitativa	14	3	10	1	0
Mediazione linguistico-culturale	0	3	5	19	1
Sostegno alla genitorialità	8	10	9	1	0
Piano di sicurezza individuale sulla base di valutazione del rischio	9	8	11	0	0
Organizzazione di laboratori artigianali e ricreativi	17	2	6	1	2
Corsi di lingua italiana, alfabetizzazione	8	3	6	11	0
Altro	1	0	3	1	23

In tutte le case le donne sono coinvolte e partecipano attivamente alla cura della Casa e alla preparazione dei pasti. I servizi offerti, sopra riportati, evidenziano la forte sinergia tra Case e CAV, in particolar modo relativamente ai servizi di fuoriuscita dalla violenza quali l'orientamento all'autonomia abitativa, ma anche la funzione di orientamento e accompagnamento agli altri servizi della rete territoriale anti-violenza. Si può inoltre notare la frequente esternalizzazione dei servizi riferiti alla mediazione culturale e all'insegnamento della lingua italiana. Oltre a questi servizi le Case forniscono alle ospiti anche beni materiali quali vestiario, beni per la cura della persona e (quasi tutte) cellulari, ricariche telefoniche (27) e piccole somme per spese individuali (26). Nel 2024 non vi sono state richieste di mediazione familiare da parte di servizi sociali e dei tribunali e in 21 case sono le operatrici ad accompagnare i minori agli incontri protetti col maltrattante. Vengono inoltre organizzati in 13 case (+4 rispetto al 2023) gruppi di mutuo aiuto tra donne con il fine di riflettere sui vari aspetti della violenza subita in un'ottica di autoconsapevolezza ed empowerment.



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

Nel 2024 le ventotto strutture attive hanno accolto 76 donne. Le donne straniere sono state 49, pari al 64,4% del totale, in calo rispetto al 2023 quando erano il 78% mentre a fine anno le donne straniere rappresentavano il 67,2% ovvero 90 su 134. In totale sono stati/e ospitati/e 107 figli/e.

Rispetto al totale (presenti + accolte) e al tipo di ospiti possiamo osservare una stabilità in confronto al 2023 che, tuttavia, si inserisce all'interno di una crescita costante dal 2019. La percentuale di donne straniere al contrario, dopo il picco del 2022 (79%), ha raggiunto il numero più basso degli ultimi sei anni con un calo di 7 punti percentuali rispetto all'anno precedente e di 8 punti percentuali rispetto al 2019.

Le strutture hanno registrato 23.756 pernottamenti di donne (+ 5,9% rispetto al 2023) e 20.286 di figli/e (18,1%) con una media per struttura di 848 pernottamenti per donna e 724 per figlio/a.

TABELLA 1.22: DONNE PRESENTI, ACCOLTE, USCITE, PRESENTI A FINE ANNO NELLE CASE RIFUGIO - ANNO 2024

	Presenti	Accolte/i	Uscite	Presenti a fine anno	Totale
Donne	58	76	68	66	134
Donne straniere	41	49	43	47	90
Figli	38	69	45	62	107

TABELLA 1.23: TOTALE OSPITI CASE RIFUGIO (PRESENTI + ACCOLTE/I) - ANNI 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Donne	116	112	113	109	134	134
Donne straniere	87	84	82	86	99	90
% Donne straniere/Donne	75	75	73	79	74	67
Figli	144	110	111	92	110	107

TABELLA 1.24: DONNE ACCOLTE PER PROVINCIA - ANNI 2023-2024

Provincia	2023	2024
Arezzo	6	6
Firenze	25	15
Grosseto	2	3
Livorno	12	18
Lucca	22	17
Massa-Carrara	8	3
Pisa	7	9
Prato	1	2
Siena	4	3
Totale	87	76



FIGURA 114: PERNOTTAMENTI DI DONNE E FIGLIE/I - ANNI 2019-2024



Se osserviamo la provenienza delle ospiti possiamo notare che l'accesso diretto alle Case è residuale (2 casi) mentre il 45,8% delle donne in Toscana è stato segnalato dai servizi sociali territoriali, in aumento rispetto al 40% del 2023. Seguono i Centri antiviolenza (22%), Pronto Soccorso (16,5%) e Forze dell'Ordine (10%), in discontinuità con gli anni precedenti in cui prevalevano gli accessi tramite Pronto Soccorso su quelli CAV..

TABELLA 1.25: DONNE OSPITATE NEL 2024 PER SOGGETTO CHE HA SEGNALATO

Soggetto che ha segnalato	N. donne
Centri antiviolenza	24
Servizi Sociali territoriali	50
Forze dell'ordine	11
Pronto Soccorso	18
Altra struttura residenziale	0
1522	0
Segnalazioni di soggetti privati	0
Nessuna segnalazione, la vittima si è presentata direttamente	2
Altro	4

Le donne uscite dal percorso Casa rifugio sono, come nel 2023, 68 e portano con sé 45 figli/e. Di queste il 44,1% delle donne lascia la casa rifugio per la conclusione del percorso di uscita dalla violenza concordato, il 39,7% per trasferimento mentre, per quanto umanamente rilevante, è statisticamente minoritario il numero di donne che abbandonano il percorso (2) o fanno ritorno dal maltrattante (4).





1. I CENTRI ANTIVIOLENZA E LE CASE RIFUGIO

TABELLA 1.26: DONNE USCITE NEL 2024 PER MOTIVAZIONE

	N.donne	%
Conclusione percorso di ospitalità nella Casa per raggiungimento limite giorni di permanenza	1	1,5
Conclusione del percorso di uscita dalla violenza concordato con la Casa rifugio	30	44,1
Abbandono	4	5,9
Ritorno dall'autore dei maltrattamenti	2	2,9
Trasferimento	27	39,7
Altro	4	5,9

FIGURA 1.15: DONNE PER MOTIVI DI USCITA – ANNI 2019-2024 (%)



Tra coloro di cui si conosce la destinazione (63) poco meno della metà ha optato per una soluzione abitativa propria o di amici/familiari mentre la restante quota è stata indirizzata presso strutture residenziali non protette o per la pronta emergenza.

TABELLA 1.27: DONNE USCITE NEL 2024 PER DESTINAZIONE

Invio ad altra struttura per la pronta emergenza	8
Invio ad altra struttura residenziale non protetta (I livello, II livello, semi-autonomia)	19
Autonomia abitativa presso abitazioni messe a disposizione dal CAV o dalla rete territoriale	5
Autonomia abitativa presso abitazioni proprie o presso familiari, parenti, amici	31



1.2.3 La sostenibilità delle Case rifugio

I costi sostenuti dalle Case rifugio non sono a carico della donna, in nessun caso in Toscana è previsto un contributo da parte delle ospiti. Sono 27 le Case che prevedono invece una retta per vitto, alloggio, cure mediche etc. di donne e figli/e pagabile dai Servizi territoriali e il cui importo varia, con una media di 54,3€ a donna e 35€ a figlio/a.

TABELLA 1.28: CASE RIFUGIO PER RETTA MEDIA GIORNALIERA - ANNI 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Retta donna						Retta figlio					
media	48,1	44,5	51,4	51,8	54,3	54,3	30,2	27,9	31,2	32,3	35	35
min	30	30	40	40	40	40	15	15	15	15	15	15
max	58	55	60	60	65	65	38	35	40	45	45	45
moda	50	50	50	50	55	55	30	30	35	35	35	35

La fonte di finanziamento principale delle Case rifugio sono i finanziamenti pubblici di cui tutte le Case toscane beneficiano secondo quanto stabilito nell'Intesa¹³. In misura minore ricevono fondi dal Dipartimento Pari Opportunità (6), finanziamenti privati (4) e raccolte fondi (2). Le spese totali delle Case nel 2024 si collocano per la maggior parte (10 su 28) nella fascia tra i 50.001 e i 75.000€. Per il resto si attestano tra i €25.001 a €50.000 (6), tra €75.001 a €100.000 (6) e oltre €100.000 (6); una sola Casa rientra nella fascia tra €10.001 e € 25.000.

TABELLA 1.29: CASE RIFUGIO PER TIPO DI FINANZIAMENTO RICEVUTO - ANNI 2018- 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Raccolta fondi	4	8	6	7	7	1	2
Finanziamenti pubblici	19	22	20	20	21	26	28
Finanziamenti privati	1	1	5	1	3	3	4
Finanziamenti Unione Europea	0	1	0	0	0	1	0
Finanziamenti Dipartimento Pari Opportunità	3	5	11	6	6	6	6

TABELLA 1.30: CASE RIFUGIO PER SPESA TOTALE - ANNO 2024

Fino a €10.000	0
da €10.001 a €25.000	1
€25.001 a €50.000	6
da €50.001 a €75.000	10
da €75.001 a €100.000	6
oltre €100.000	5

¹³ Per ricevere finanziamenti pubblici l'attività deve essere svolta per un periodo di tempo pari almeno a quello per cui è stato erogato il finanziamento e che, durante il periodo finanziato, CAV e CR contribuiscono alle attività di monitoraggio e valutazione qualitative e quantitative sull'utilizzo del denaro nonché sull'efficacia del lavoro svolto (Art.13)

2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

I Centri per Uomini autori o potenziali autori di violenza di genere, d'ora in poi definiti C.U.A.V., sono strutture il cui personale attua i programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica e sessuale e di genere, per incoraggiarli a adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di modificare i modelli comportamentali violenti e a prevenire la recidiva. Tali programmi possono essere realizzati sia all'interno sia all'esterno delle mura penitenziarie.

Dal 2016 tramite il Sistema Informativo Regionale sulla Violenza di Genere (SIVG 2.0), Regione Toscana raccoglie ed elabora i dati di accesso ai Centri per Uomini Autori di Violenza (CUAV) presenti sul territorio con una panoramica del loro 'operato nel Rapporto annuale sulla violenza di genere in Toscana.

Parti integranti delle reti territoriali di contrasto alla violenza di genere, operano nell'ottica della prevenzione di nuove violenze tramite la riduzione della recidiva, incoraggiando gli autori di violenza ad "adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti" (art. 16, Convenzione di Istanbul).

Oltre al grande lavoro di sensibilizzazione e di informazione svolto sulla diffusione dei percorsi di trattamento e dunque dell'attività dei Centri, grande peso ha avuto e continua ad avere la normativa a partire dalla legge 69/2019 c.d. Codice Rosso, la legge 24 novembre 2023, n. 168 (di conversione del cd ddl Roccella) fino a tutta la normativa che ruota intorno all'istituto dell'ammonimento, una delle più recenti modalità di accesso ai percorsi



tramite la sottoscrizione del Protocollo Zeus tra Questura e CUAV.

Il lavoro svolto dalla rete CUAV sui territori - di cui si rende testimonianza nel capitolo 10.5 di questo Rapporto - ha l'obiettivo di contrastare i meccanismi culturali che alimentano la violenza, decostruire stereotipi di genere e promuovere consapevolezza, responsabilità e cambiamento nelle comunità; si tratta di un elemento imprescindibile sul quale è necessario investire anche per ovviare a un meccanismo sempre più palese. Infatti, come ben evidenziato dal contributo specifico a cui si rimanda e dai dati presentati in questo capitolo, il rischio di accessi strumentali o obbligati dalla normativa - e dunque presumibilmente meno incisivi - è sempre più diffuso così come sempre più frequente risulta la contrazione degli accessi diretti, volontari o su suggerimento di parenti e partner.

Sull'attività dei Centri per autori, oltre ai focus specifici dei Rapporti annuali precedenti, nel 2024 Regione Toscana ha promosso una ricerca di approfondimento sul funzionamento dei Centri per Uomini Autori di Violenze (CUAV), i programmi di trattamento e la relazione con il sistema giudiziario a cui si rimanda e di cui si presenta una sintesi nel box dedicato. L'approfondimento presenta due ambiti di indagine: da un lato la raccolta di informazioni di carattere strutturale organizzativo facendo riferimento ai requisiti definiti dall'Intesa Stato-Regioni; dall'altro l'analisi dei procedimenti giudiziari e amministrativi, in primo luogo quello relativo all'ammonimento potenziato dalla legge n.168 del 24 novembre 2023¹.

La crescente attenzione al lavoro dei Centri, il loro aumento sul territorio nazionale e il sempre maggiore riconoscimento della loro fondamentale importanza nel contrasto alla violenza di genere, ha d'altro canto reso necessaria la regolamentazione del funzionamento attraverso criteri minimi e standard di qualità tali da garantire una maggiore omogeneità su tutto il territorio. I requisiti minimi sono stati oggetto dell'Intesa del 14 settembre 2022.

Successivamente, la legge 168/2023, all'art. 18, richiamando l'attenzione sulla necessità di Linee Guida e di regole chiare di accreditamento, attribuisce al Ministro della giustizia e all'Autorità politica delegata per le pari opportunità il compito di adottare un decreto interministeriale che disciplini le modalità per il riconoscimento e l'accreditamento dei centri abilitati ai corsi di recupero per gli autori di reati di violenza sulle donne e di violenza domestica, nonché il compito di adottare delle Linee Guida per la disciplina dello svolgimento dell'attività di tali enti ed associazioni.

Nella seduta del 18 dicembre 2024, la Conferenza Stato Regioni esprime parere favorevole sullo schema di decreto del Ministro della giustizia e della Ministra per la famiglia, la natalità e le pari opportunità recante: "Disciplina dei criteri e delle modalità per il riconoscimento e l'accreditamento degli enti e delle associazioni abilitati ad organizzare percorsi di recupero destinati agli autori dei reati di violenza contro le donne e di violenza domestica", nella versione del 4 dicembre 2024. Il decreto stabilisce l'istituzione dell'elenco dei soggetti accreditati, i criteri e i requisiti per l'accreditamento - richiamando di fatto l'Intesa Stato Regioni del 2022 - il procedimento, gli obblighi a cui i Centri sono tenuti, le cause di sospensione o cancellazione dall'elenco stesso e, infine, prevede le Linee guida cui i CUAV devono conformarsi per poter svolgere la propria attività².

1 Il rapporto è scaricabile dal link: <https://www.regione.toscana.it/-/i-centri-per-uomini-autori-di-violenza>

2 Il decreto è consultabile al link: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1.8_1.page?contentId=SDC1450541





Schema del Decreto

Articolo	Oggetto	Descrizione del Contenuto
Art. 1	Oggetto	Definisce l'obiettivo del decreto: stabilire i criteri e le modalità per il riconoscimento e l'accreditamento degli enti e delle associazioni (C.U.A.V.) abilitati a organizzare percorsi di recupero per i soggetti condannati (Art. 165, c. 5, c.p.) e programmi di prevenzione per indagati o imputati (Art. 282-quater, c. 1, c.p.p.) per reati di violenza contro le donne e domestiche. Adotta inoltre le Linee Guida (Allegato A).
Art. 2	Definizioni	Fornisce le definizioni dei termini chiave utilizzati nel decreto: "intesa" (sui requisiti minimi dei C.U.A.V.), "C.U.A.V." (Centri per uomini autori o potenziali autori di violenza), "elenco dei C.U.A.V." (l'elenco nazionale istituito presso il Ministero della Giustizia) e "elenco o registro regionale dei C.U.A.V."
Art. 3	Enti e associazioni abilitati all'organizzazione dei percorsi di recupero e dei programmi di prevenzione	Stabilisce che i percorsi di recupero e i programmi di prevenzione possono essere svolti esclusivamente dai C.U.A.V. inseriti nell'elenco di cui all'Art. 4. Individua i soggetti che possono costituire/gestire i C.U.A.V.: enti pubblici e locali, enti del servizio sanitario, enti e organismi del terzo settore, o soggetti in forma associata.
Art. 4	Accreditamento degli enti e delle associazioni e istituzione dell'elenco	Istituisce presso il Ministero della Giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità l'Elenco dei C.U.A.V. accreditati. Nomina il Capo Dipartimento (o delegato) come responsabile dell'elenco e della sua vigilanza. Prevede la pubblicazione dell'elenco sul sito del Ministero con cadenza almeno trimestrale e la sua articolazione in una parte accessibile al pubblico e una a accesso riservato.
Art. 5	Termini per la trasmissione degli elenchi regionali e delle domande di accreditamento	Stabilisce che le Regioni e Province autonome devono trasmettere gli elenchi regionali dei C.U.A.V. al Ministero entro il 30 marzo di ogni anno. I C.U.A.V. possono inviare la domanda di accreditamento entro il 30 aprile di ciascun anno (con comprovato possesso dei requisiti).
Art. 6	Requisiti strutturali ed esperienziali per l'accreditamento dei C.U.A.V.	Definisce i requisiti necessari: comprovate esperienze e competenze professionali specifiche nel trattamento degli autori di violenza, assicurazione delle prestazioni minime garantite e possesso di tutti gli ulteriori requisiti previsti dall'intesa. Aggiunge requisiti specifici per gli enti del terzo settore, tra cui l'iscrizione al RUNTS (ove prevista), avere tra gli scopi sociali prevalenti il contrasto alla violenza, e svolgere tale attività da almeno tre anni.
Art. 7	Requisiti di onorabilità	Elenca i requisiti di onorabilità che devono possedere soci, amministratori, rappresentanti e responsabili degli enti del terzo settore: assenza di interdizione/inabilitazione, assenza di condanne definitive per delitto non colposo con pena detentiva (salvo riabilitazione), assenza di procedimenti penali in corso per delitti non colposi, ecc..
Art. 8	Procedimento di accreditamento	Delinea il procedimento di accreditamento, che si conclude entro trenta giorni dal ricevimento della domanda (salvo interruzione per richiesta di integrazioni). Prevede l'obbligo annuale per i C.U.A.V. accreditati di trasmettere l'attestazione degli obblighi formativi permanenti e di comunicare immediatamente il venir meno dei requisiti o l'avvio di procedimenti penali/disciplinari a carico dei responsabili.



2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

Art. 9	Condizioni di esercizio dell'attività	Stabilisce che i soggetti accreditati devono soddisfare i requisiti organizzativi e formativi previsti dall'Intesa e conformarsi alle Linee Guida (Art. 16), a pena di revoca dell'inserimento nell'elenco.
Art. 10	Cause di sospensione dall'elenco	Individua le cause di sospensione dall'elenco (periodo da sei a dodici mesi), tra cui il mancato adempimento degli obblighi di comunicazione (Art. 8, c. 5) e la mancata trasmissione della documentazione relativa agli obblighi formativi permanenti.
Art. 11	Cause di cancellazione dall'elenco	Elenca le cause di cancellazione dall'elenco: perdita dei requisiti per l'iscrizione, divulgazione di dati sensibili relativi al percorso di recupero, o il perdurare della causa che ha dato luogo alla sospensione, allo spirare del termine.
Art. 12	Procedura di contestazione	Disciplina la procedura con cui il responsabile dell'elenco contesta i fatti che possono portare alla sospensione o cancellazione, prevedendo un termine per fornire chiarimenti (30-45 giorni) e, in seguito, un termine per difese e ulteriori produzioni documentali (15-45 giorni).
Art. 13	Effetti della sospensione e della cancellazione	Stabilisce che il C.U.A.V. sospeso o cancellato non può erogare i percorsi previsti dal decreto e che la cancellazione preclude la possibilità di richiedere una nuova iscrizione per un anno.
Art. 14	Proseguimento dei percorsi di recupero nei casi di sospensione e cancellazione	Prevede che i percorsi di recupero in corso presso un C.U.A.V. sospeso o cancellato proseguano davanti a un altro C.U.A.V. della stessa regione o di regione limitrofa, designato dall'U.E.P.E. in base alla minore distanza geografica. Il C.U.A.V. subentrante non può rifiutare se non per giustificato motivo.
Art. 15	Trattamento dati personali	Demandata a un decreto direttoriale, da adottarsi entro novanta giorni, la disciplina del trattamento dei dati personali connessi alla tenuta dell'elenco, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.
Art. 16	Linee guida per lo svolgimento delle attività e dei programmi di reinserimento e recupero per uomini autori di violenza	Adotta le Linee Guida di cui all'Allegato A. Prevede che le Linee Guida siano riviste e possano essere aggiornate con cadenza triennale per assicurare la costante qualità dei percorsi.
Art. 17	Disposizioni transitorie e finali	Contiene norme transitorie che permettono ai C.U.A.V. già operanti (iscritti in elenchi regionali o con protocolli giudiziari) di continuare a svolgere i percorsi fino alla scadenza del periodo transitorio stabilito dall'Intesa. Stabilisce le modalità e i termini per la richiesta di inserimento nell'elenco da parte di tali C.U.A.V. e la prosecuzione dei percorsi in caso di mancato accreditamento.





Schema delle LINEE GUIDA

Articolo	Oggetto	Descrizione del Contenuto
Art. 1	Lavoro in rete e multidisciplinarietà	I C.U.A.V. devono operare in modo integrato con la rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali e con la rete dei servizi antiviolenza. Le attività (valutazione, programma, svolgimento) sono svolte da equipe multidisciplinari composte da professionisti specificamente formati e aggiornati sul tema della violenza di genere. L'equipe deve essere formata da almeno tre operatori e includere almeno un/a professionista con la qualifica di psicoterapeuta o psicologo/a con formazione specifica.
Art. 2	Accesso al C.U.A.V., definizione del programma e svolgimento del percorso	I percorsi devono essere strutturati per consentire al giudice di definirne la tipologia e la durata più idonee, tenendo conto del tipo di violenza commessa. La richiesta di accesso deve essere avanzata personalmente dall'interessato. Il C.U.A.V. svolge colloqui di valutazione iniziali per definire gli obiettivi individuali del programma. Di ogni attività svolta è redatto un verbale inserito nel fascicolo.
Art. 3	Modifica del programma e sospensione o interruzione del percorso	Il programma può essere modificato (durata e contenuti) sulla base dell'andamento del caso e delle informazioni acquisite dalla rete dei servizi. Le sospensioni sono ammesse per documentare esigenze organizzative del C.U.A.V. o per serie ragioni di salute, lavoro o studio dell'autore o dei congiunti. Tali sospensioni (salvo per motivi di salute) non possono prolungare il completamento del programma per oltre un quarto della sua durata originaria. La mancata partecipazione o la partecipazione incompatibile con gli obiettivi comportano l'interruzione del percorso, che equivale a un esito negativo.
Art. 4	Sicurezza della vittima	È esclusa in ogni caso l'applicazione di qualsiasi tecnica di mediazione tra le parti. L'eventuale contatto con la persona vittima di violenza avviene solo tramite il suo rappresentante processuale o i servizi che la hanno in carico, unicamente per comunicare informazioni sull'accesso e sul contenuto del percorso, sull'eventuale interruzione e sui rischi di manipolazione. Se il centro opera con vittime e autori, le strutture devono essere separate e distanti, e gli operatori non possono essere gli stessi per entrambe le parti.
Art. 5	Valutazioni	La valutazione iniziale verifica la motivazione, la presenza di condizioni ostative non trattate (es. dipendenze, disturbi psichiatrici) e include la valutazione iniziale del rischio. La valutazione finale verifica il raggiungimento degli obiettivi specifici, include la valutazione finale del rischio, l'autovalutazione dell'interessato e una valutazione conclusiva unitaria. Una valutazione positiva non può basarsi esclusivamente sulla regolare partecipazione. Le valutazioni sono svolte con metodi e strumenti validati dalla comunità scientifica. Le relazioni sono trasmesse all'U.E.P.E. (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna) per l'accertamento dell'effettiva partecipazione.
Art. 6	Obblighi e comunicazioni	Il responsabile del C.U.A.V. comunica immediatamente all'interessato e all'U.E.P.E. la presa in carico, la valutazione iniziale, il piano, il calendario, la durata, le modifiche/interruzioni e la valutazione finale. La presa in carico è comunicata solo dopo la fase di valutazione. Vanno comunicate prontamente all'U.E.P.E. le sospensioni e qualsiasi violazione ingiustificata degli obblighi, incluse le assenze ingiustificate e il rifiuto di sottoporsi ai trattamenti. Per i programmi di prevenzione (indagati/imputati), le comunicazioni sono effettuate al Pubblico Ministero e al Giudice.
Art. 7	Protocolli operativi	I protocolli operativi sottoscritti tra i C.U.A.V. e gli uffici giudiziari continuano ad applicarsi per le parti che non sono incompatibili con il Decreto e le Linee Guida.





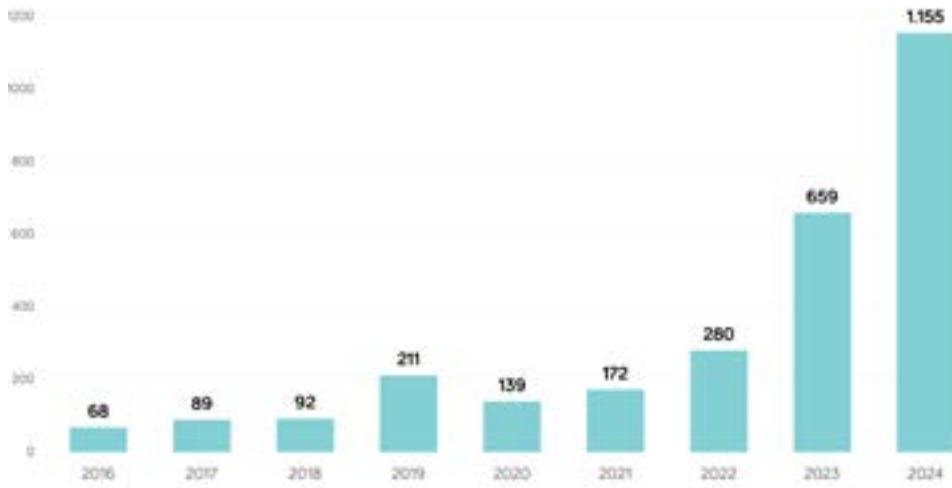
2.1 L'accesso

L'accesso ai percorsi di trattamento è preceduto da una fase di valutazione con uno o più colloqui per verificare le precondizioni necessarie all'avvio del programma. Alcuni criteri che determinano l'esclusione dal percorso, almeno momentanea, sono comuni a tutti i centri: dipendenze patologiche, disturbi psichiatrici, deficit psicofisici, la mancanza di una conoscenza della lingua per gli utenti stranieri. In questi casi i soggetti sono indirizzati ai servizi territoriali idonei con la riserva di ammissione al percorso in una fase successiva. Per quanto riguarda il problema linguistico, l'Intesa Stato Regione (2022, art. 5.1b) prevede la disponibilità di figure di mediazione linguistico-culturale e di materiale informativo plurilingue. Tuttavia, nell'esperienza dei CUAV toscani, il mediatore linguistico non può rappresentare una soluzione in quanto potrebbe costituire elemento di disturbo nella gestione del gruppo, nell'interazione tra i membri, nella comprensione e interiorizzazione di concetti, anche per la mancanza di un'adeguata formazione sul tema specifico che nella maggioranza dei casi i mediatori non hanno.

Gli uomini in percorso nel 2024 sono 1.155 nei sette Centri che conferiscono i dati all'Osservatorio sociale della Regione. Per l' 84% degli uomini il percorso è iniziato nel medesimo anno, nel 14% dei casi nel 2023 (160) e in parte residuale nei tre anni precedenti. Con un trend sempre crescente - in maniera esponenziale dal 2022 - il numero rappresenta un notevole incremento rispetto agli scorsi anni, oltre una volta e mezzo gli accessi del 2023, grazie a una sempre maggiore sensibilizzazione e informazione sull'attività dei Centri e sui percorsi di trattamento, suggeriti/previsti anche dalla normativa che, come illustrato sopra, lavora sia sulla punizione dei reati sia sulla prevenzione della recidiva.

Nella maggior parte dei casi gli uomini accedono ai Centri del territorio di residenza, fatta eccezione per gli utenti residenti nella provincia di Grosseto che si rivolgono anche ai Centri presenti a Livorno. Sempre uno dei centri livornesi accoglie i residenti della provincia di Siena e in parte quelli di Lucca, mentre gli uomini provenienti dalle province di Prato e Pistoia confluiscono in via esclusiva su Firenze. La presenza di Centri sul territorio influisce chiaramente sulla possibilità di partecipazione degli utenti, ad esempio, offrendo la possibilità di conciliazione con gli orari di lavoro che rappresenta, come vedremo in chiusura di questo capitolo, uno dei motivi di abbandono più frequente.

FIGURA 2.1: ACCESSI AI CENTRI – ANNI 2017-2024



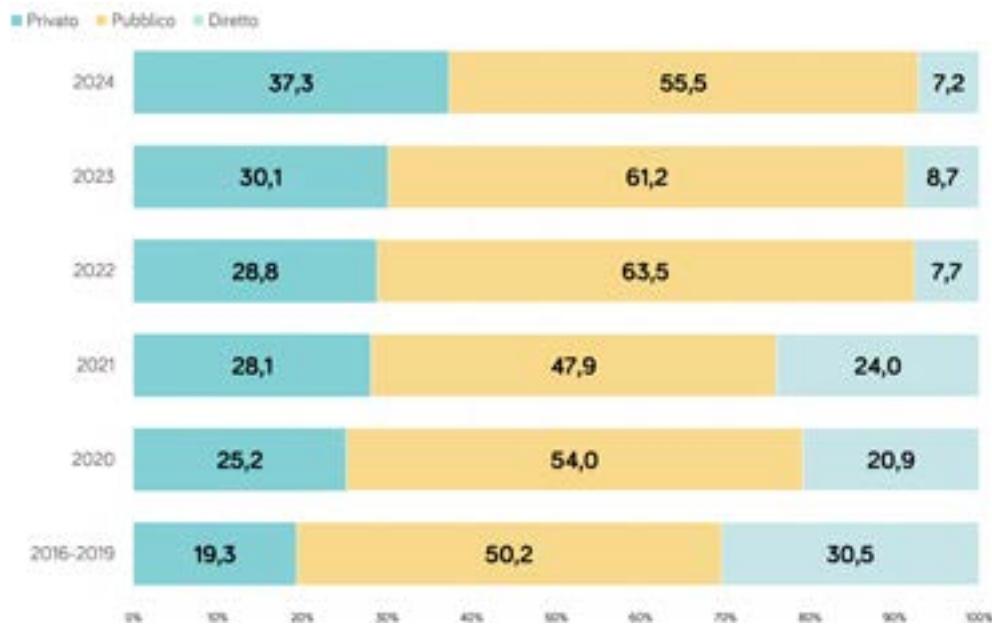


Gli accessi ai CUAV possono essere diretti, ossia spontaneamente da parte dell'autore o su suggerimento di parenti/partner/ex partner; di privati, quindi su consiglio di professionisti privati che possono consigliare il percorso per motivi più o meno strumentali; oppure pubblici, e dunque basati sulle disposizioni/gli inviti più o meno stringenti, a partecipare ai programmi di trattamento.

Tra le modalità più recenti, si annovera l'ammonimento con il previsto percorso di trattamento attraverso il protocollo Zeus. Nonostante tutte le Questure presenti sul territorio toscano abbiano sottoscritto il Protocollo Zeus e il numero di ammonimenti imposti ai sensi della legge n.168 del 24 Novembre 2023 sia consistente, gli autori che intraprendono questo tipo di percorso sono ancora pochi, risultando per il 2024 85, pari al 7,4% degli uomini in percorso presso un CUAV.

Nel 2024, sulla scia di quanto già evidenziato negli ultimi due anni e rappresentato nella figura sotto, si registra una forte contrazione dell'accesso diretto, pari al 7,2% contro percentuali decisamente superiori al 20% delle annualità precedenti. Costante risulta la crescita dell'invio/segnalazione da parte di soggetti privati, che passa dal 19,3% medio del triennio 2016-2019 al 37,3%. Al contrario, si registra una lieve contrazione - circa sei punti percentuali rispetto al 2023 - dell'accesso per invio da parte di soggetti pubblici, pari al 55,5%.

FIGURA 2.2: TIPO DI ACCESSO PER CITTADINANZA – ANNI 2021-2024

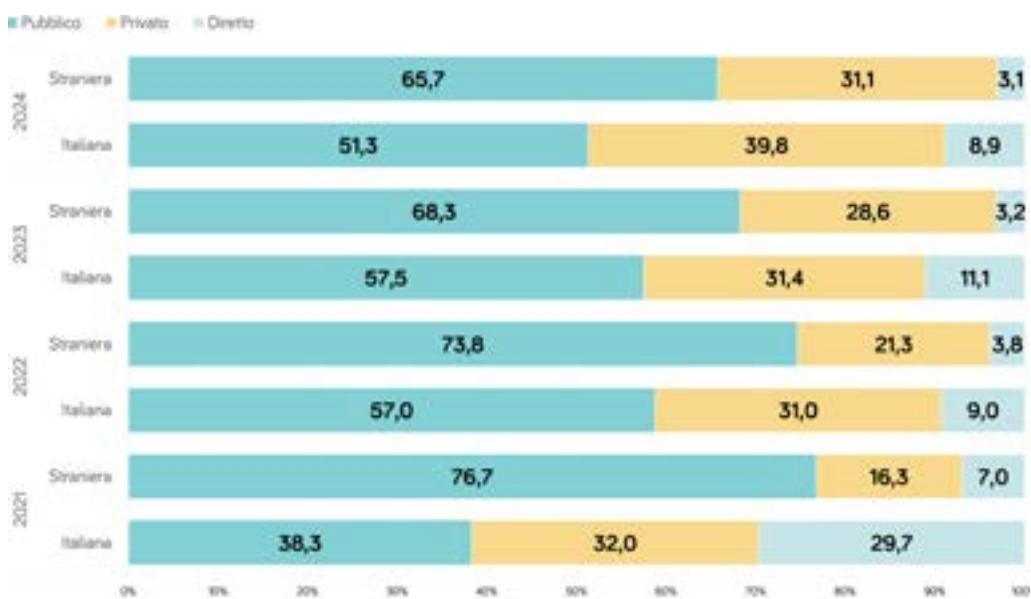


Il dato per cittadinanza conferma il trend di graduale aumento dell'invio da parte di soggetti privati e contrazione di accesso per invio da parte del pubblico; questo è vero in particolare per gli utenti italiani per i quali la distanza tra queste due modalità di accesso diventa sempre più risicata ma per i quali, tuttavia, rispetto agli utenti stranieri si registra una più alta percentuale di accesso diretto (8,9% versus 3,1%).



2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

FIGURA 2.3 TIPO DI ACCESSO PER CITTADINANZA – ANNI 2021-2024



Analizzando nel dettaglio le modalità di accesso vediamo, ad esempio, che gli accessi su base strettamente volontaria, seppure in aumento rispetto allo scorso anno, rappresentano comunque una quota decisamente minoritaria sul totale e irrigoria se confrontata con i valori medi della serie storica. In leggero aumento i percorsi svolti in carcere, dato, naturalmente, che dipende dagli accordi e dai progetti tra i CUAV e le organizzazioni penitenziarie.

Infine, gli invii da parte di professionisti privati (psicologi e avvocati) raggiungono il valore più alto della serie storica (36,5%) e sempre dovuta in parte all'applicazione della legge 69/2019, Codice rosso o consiglio legale in seguito a una procedura di ammonimento. Stabile rispetto allo scorso anno è la quota di uomini che accede proprio per usufruire di queste misure: nel 2024 sono il 21% degli utenti dei CUAV (il 37% di quelli di cui si dispone questa informazione).

Si tratta per la maggior parte di uomini inviati da professionisti privati (il 30,8%, in diminuzione rispetto al 2023 quando erano il 33,6%) o dal Tribunale/UEPE (41,5%, nel 2023 erano il 41,8%) condannati o con un processo in corso, senza grosse distinzioni per nazionalità, stato civile, età o condizione occupazionale, nel 20,4% dei casi con figli e figlie. Nel 56% dei casi la prescrizione giudiziale per lo svolgimento del programma è fino a 12 mesi, nel 14% è oltre 12 mesi e nel 21% non è prevista una prescrizione specifica (per la restante quota l'informazione non è stata rilevata).



TABELLA 2.1: DONNE USCITE NEL 2024 PER DESTINAZIONE

Tipologia accesso	2016_2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Carcere	5,7	30,3	31,7	15,7	32,9	24,1	28,5
Volontario	21,5	19	11,5	18,7	2,5	8,2	6,3
Servizi sociali	14,4	17,1	9,4	7,6	5	6,8	2,9
Professionisti privati (avvocati, psicologi)	15,2	9,5	23	26,3	27,1	29,8	36,5
Tribunale/UEPE	18,4	8,5	10,1	22,8	31,4	28,8	20,8
Su spinta della partner/ex partner	5,4	6,6	7,2	4,7	2,1	0,3	0,5
Altro	8,1	4,8	3,6	1,2	1,4	0,3	2,1
Su spinta di altro familiare e/o amiche/i	6,5	1,4	2,2	0,6	0,7	0,1	0,3
Centro antiviolenza	1,6	1,9	0,7	1,2	0	0,1	0,1
Forze dell'Ordine	2,4	0,9	0	0,6	0,7	0,9	1,9
Altro centro per maltrattanti	0,8	0	0,7	0,6	0	0	0,2
Totale	247	211	139	172	280	659	1155

2.2 Le caratteristiche socio-demografiche

In linea con gli anni precedenti, gli uomini in percorso nel 2024 sono per il 71,6% italiani mentre, sebbene in larghissima parte domiciliati in Toscana (92,8%), sono in aumento gli uomini che pur vivendo in altre regioni seguono il percorso di trattamento presso uno dei centri toscani (7% versus il 2,9% dello scorso anno e nella quasi totalità dei casi in carico presso l'associazione LUI di Livorno). Poco meno della metà (44%) ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni (nel 2023 erano oltre il 46%); non si registra la presenza di uomini con meno di 16 anni, mentre la percentuale di quelli con più di 60 anni rimane stabile all' 8,5%.

Lo stato civile è rilevato nel 67% dei casi. Di questi, sono celibi nel 48,7% dei casi e coniugati o uniti civilmente nel 27,1%, stabili rispetto allo scorso anno.

Ugualmente per il titolo di studio la mancata risposta è di poco inferiore al 40%. Di questi, ulteriore conferma rispetto ai dati del 2023, il 43% ha il diploma di maturità e il 12% la laurea.

Poco oltre la metà, il 52%, degli utenti dei CUAV toscani sono occupati in maniera stabile e il 5% saltuaria, mentre la quota di uomini attualmente in carcere sale al 26% versus il 18% del 2023.

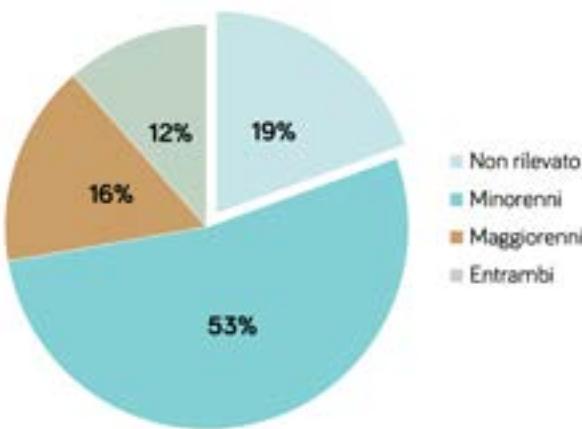
In questa annualità, la quota di uomini con figli e figlie e le caratteristiche di questi ultimi mostra delle differenze rispetto allo scorso anno: Il 53,4% degli uomini ha figlie/i, (10 punti percentuali in meno rispetto al 2023), il 52,8% di questi ha figlie/i minorenni e di nuovo in misura minore rispetto al 2023, nel 66% dei casi (contro l'84%) appartengono alla coppia attuale.





2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

FIGURA 2.4 PRESENZA DI FIGLIE/I PER ETÀ - ANNO 2024



Al contrario, in sostanziale continuità con il 2023, nel 2024 sono 150 (pari al 13% del totale e al 31% di quelli sui quali è rilevata l'informazione) gli uomini che dichiarano di aver assistito a violenze durante la propria infanzia; invece in aumento rispetto allo scorso anno, il 17% - che corrisponde al 41% degli utenti per i quali si conosce l'informazione - degli uomini dichiara di averla subita (nel 2022 erano rispettivamente il 13,8% e il 31,5%). In pratica, con un più quattro punti rispetto al 2022, 21% degli utenti ha assistito o subito violenza durante la propria infanzia e in poco più del 17% di questo sottogruppo ha subito violenze multiple. L'autore della violenza assistita (di tipo fisico e/o psicologico) è il padre nei confronti della madre, nella quasi totalità dei casi.

Per quanto riguarda la violenza subita, ancora una volta fisica (80,2%) e psicologica (21,7%), l'autore è prevalentemente il padre (69%), ma si riscontra un 39% in cui l'autrice è la madre - decisamente superiore al 2023 quando la madre era l'autrice nel 28% dei casi - e un 16,4% in cui è il gruppo dei pari con violenza fisica, atti di bullismo e in misura minoritaria, violenza psicologica. Data la prevalenza netta delle figure genitoriali come autori sia della violenza assistita che di quella subita, questi dati sono utili per riflettere sul legame tra violenza subita e violenza agita che tuttavia (come ampiamente evidenziato dalla letteratura in materia) non rappresenta una predestinazione alla violenza interpersonale e nelle relazioni intime.

Come rilevato negli ultimi due anni, le differenze per nazionalità sono irrilevanti per quanto riguarda la violenza assistita (il 13,5% degli italiani e il 12% degli stranieri) mentre sono più significative per quanto riguarda la violenza subita (15% degli stranieri contro il 19,2% degli italiani³).

Nell'interpretazione di questi dati sono necessarie le solite cautele dovute alle mancate risposte: infatti se i dati fossero raccolti su tutti gli utenti, le percentuali potrebbero essere più alte così come più nette le differenze per nazionalità, età, titolo di studio, etc. Inoltre, come per le violenze agite, quelle subite o assistite potrebbero essere sottovalutate o percepite come una corretta modalità relazionale.

³ La percentuale è calcolata sul totale degli utenti dei CUAV. Se andiamo a guardare solo i soggetti per i quali l'informazione è stata rilevata, le differenze per nazionalità si ripropongono identiche per quanto riguarda la violenza subita, mentre per la violenza assistita la percentuale di utenti stranieri è più alta e pari al 34,5% contro il 30% degli italiani.

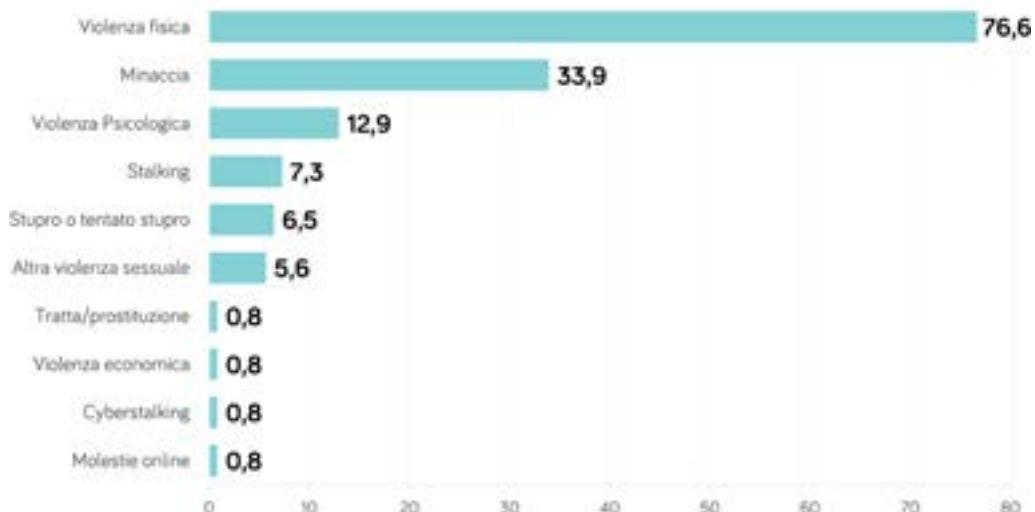


2.3 Su chi agisce la violenza?

Il 10,7% degli uomini in percorso nel 2024 (a fronte di un non rilevato pari al 60% degli utenti) dichiara di essere stato precedentemente autore di violenze. Questo dato, pari al 27% di coloro per cui è disponibile questa informazione, viene raccolto dal 2020 attraverso alcune domande che mirano a comprendere alcuni aspetti della recidiva. Al netto delle mancate risposte, questo dato è confermato dalla serie storica e anche da quanto nelle diverse annualità è emerso dai dati delle utenti dei CAV a proposito degli autori delle violenze. Andando a guardare le caratteristiche demografiche, vediamo come non vi sia differenza per nazionalità, con un'età compresa fino ai 34 anni, nella maggior parte dei casi coniugato o convivente, nel 27,5% senza figli e figlie.

La violenza di tipo fisico (76,6%) o minacce (33,9%) è agita, più che altro, ancora nelle relazioni di intimità o familiari, quindi coniuge, ex coniuge, con un 15% dei casi in cui chi subisce è una/o sconosciuta/o (in aumento rispetto a quanto rilevato nel 2023 quando questo dato era pari al 5%).

FIGURA 2.5 TIPO DI VIOLENZA AGITA IN PASSATO- ANNO 2024



La violenza agita nel presente e dichiarata dall'uomo è confrontata nel grafico successivo con la serie storica 2016-2023, che rappresenta una media degli andamenti dei singoli anni. Il primo aspetto che possiamo rilevare è che le percentuali per ciascun tipo di violenza sono diminuite, che vuol dire che il numero di utenti dei CUAV autore di violenze multiple è, nel corso del tempo, diminuito. Il tipo di violenza maggiormente diffuso è quella fisica, mentre quella psicologica diminuisce passando dal 47,2% del periodo 2016-2023 al 26,85 del 2024. Aumentano le percentuali relative alle altre forme di violenza sessuale che vengono dichiarate dal 11,3% degli uomini (contro il 6,7% della serie storica) le minacce (33,2% contro il 27,7% degli anni precedenti)⁴. In diminuzione dal 2023, quando riguardava il 20% degli utenti, il dato del non rilevato è pari al 16%, in linea con la media dell'intero periodo.

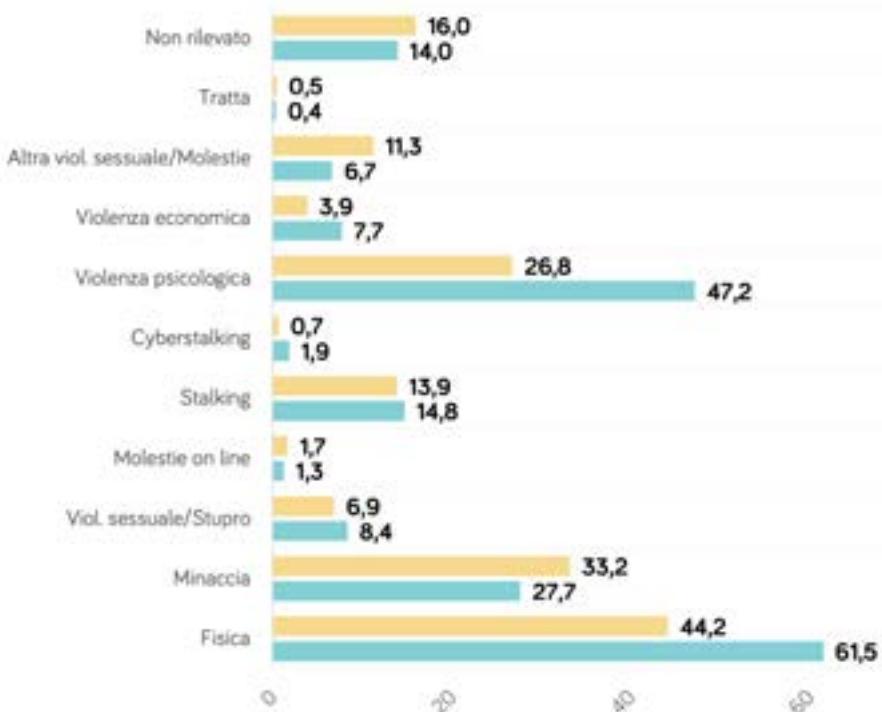
⁴ Anche in questo caso, le percentuali sono calcolate sul totale degli utenti e non su coloro rispetto ai quali è stata raccolta l'informazione



2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

FIGURA 2.6 TIPO DI VIOLENZA DICHIARATA DALL'UOMO- CONFRONTO CON SERIE STORICA

■ 2024 ■ 2016-2023



La specifica per nazionalità indica che per quasi tutti i tipi di violenza la percentuale di stranieri che la dichiara è superiore a quella degli italiani, fatta eccezione per la violenza psicologica, lo stalking, lo stupro e altra violenza sessuale.

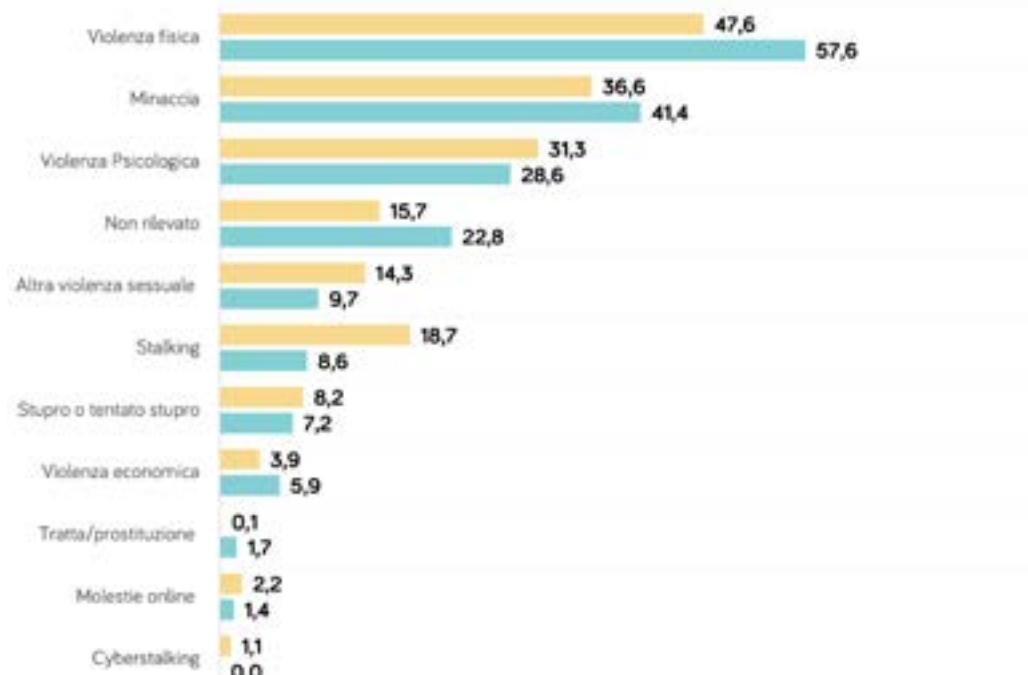
Andando a osservare la violenza agita per età dell'autore, vediamo come mentre lo stupro e le violenze on line siano maggiormente dichiarate dagli uomini tra i 16 e i 29 anni (rispettivamente il 17,5% versus il 6,9% e il 7,1 contro l'1,7% complessivi degli uomini in percorso) la violenza fisica e le minacce sono più diffuse tra gli uomini nella fascia 40-49 anni (52,6% contro il 44,2% complessivo e 42,9% contro il 33,2%) e, infine, la violenza psicologica è più diffusa tra gli uomini di età compresa tra i 50 e i 59 anni (35% versus il 26,8% complessivo).

Al netto di queste differenze, è importante sottolineare che la relazione tra il tipo di violenza e la fascia d'età non ha un andamento costante negli anni e neppure possiamo parlare di una associazione lineare; questo può essere dovuto al fatto che gli utenti non sono distribuiti equamente tra le diverse fasce d'età e che la mancata risposta non ci consente di analizzare in modo del tutto corretto l'associazione.



FIGURA 2.7 TIPO DI VIOLENZA DICHIASTRATA PER NAZIONALITÀ- ANNO 2024

■ italiana ■ straniera



Queste caratteristiche del tipo di violenza sono in relazione con le caratteristiche di chi subisce la violenza, in particolare per quel che riguarda la relazione con l'autore. Come per le violenze dichiarate, si riscontra una percentuale di mancata informazione pari al 27%, in netto aumento rispetto alla scorsa annualità quando era pari al 18%. Al di là di questa precisazione, notiamo per il 2024 un ritorno alle percentuali riscontrate nelle annualità precedenti il 2023, sebbene con una lieve diminuzione della quota di violenze agite ai danni delle partner - comunque la più elevata con il 41,8% - seguite da quelle subite dalle ex partner pari al 26,4% - in aumento rispetto al 2022. Le violenze dichiarate ai danni di persone conosciute ma che gravitano al di fuori del contesto familiare e di persone sconosciute tornano ai valori del 2022.

Confermando in parte questo risultato, risale la percentuale di autori che coabitano con chi ha subito/subisce violenza passando dal 52,4% del 2023 al 60,2%⁵.

In particolare, andando ad analizzare il tipo di violenza per la relazione con chi la subisce, vediamo che all'interno di relazioni intime ancora attive, prevalgono la violenza fisica, quella psicologica e le minacce; con ex partner si rilevano in particolare minacce e stalking; lo stupro e altre forme di violenza sessuale è agito in misura maggiore ai danni di conoscenti, mentre ai danni di persone sconosciute si attuano altre violenze sessuali e in misura inferiore minacce.

⁵ La percentuale è calcolata sul numero degli utenti in percorso per i quali si conosce l'informazione. Anche qui la quota di non rilevato è pari al 22,3% più alta di oltre quattro punti percentuali rispetto al 2023.





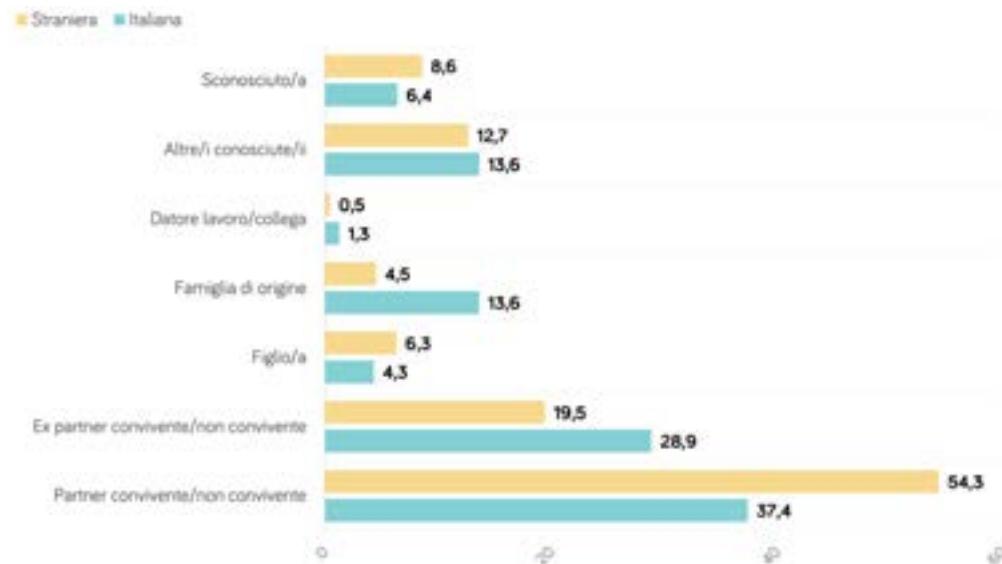
2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

TABELLA 2.2: RELAZIONE CON CHI SUBISCE VIOLENZA – ANNI 2016-2024

	2016_2020	2021	2022	2023	2024
Partner convivente/non convivente	64,6	62,9	46,1	28,6	41,8
Ex partner convivente/non convivente	22,3	23,9	21,7	36,9	26,4
Figlio/a	8,8	8,2	5,9	8,1	4,9
Famiglia di origine	6,2	5	9,4	6,3	11,3
Datore lavoro/collega	0,3	1,3	0,4	1,5	1,1
Altre/i conosciute/ii	5,8	3,1	11,4	16,1	13,4
Sconosciuto/a	6,4	2,5	7,5	12,5	7,0

La figura 2.8 mostra come tra gli uomini italiani rispetto agli stranieri vi sia una maggiore incidenza della violenza agita ai danni di una ex partner (28,9% versus 19,5%) e verso la famiglia di origine (13,6% contro 4,5%) ma non verso i figli e le figlie dove la differenza per nazionalità non è molto rilevante; decisamente più elevata tra gli stranieri la violenza verso la partner attuale (54,3% contro 37,4%).

FIGURA 2.8 RELAZIONE CON CHI SUBISCE VIOLENZA PER NAZIONALITÀ DELL'AUTORE – ANNO 2024



Un'attenzione particolare è riservata alla violenza che i figli e le figlie possono aver subito direttamente o a cui possono aver assistito.

Il 45,4% di coloro che hanno figli dichiara esplicitamente che questi hanno assistito alla violenza, dato in aumento rispetto al 2023 quando erano il 38,3% e con differenza consistente per nazionalità (il 53,95 di stranieri contro il 41,8% di italiani). Nel 9,5% dei casi (contro il 14% registrato nel 2023) e in maniera analoga per utenti stranieri e italiani, dichiarano che i figli hanno subito una qualche forma di violenza diretta.



In tutti i rapporti annuali, nel trattare il tema della violenza assistita seguiamo il CISMAI che, nel 2017, estende il concetto a qualsiasi forma di maltrattamento - fisico, verbale, psicologico, sessuale ed economico - su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte e minori. Per parlare di violenza assistita, il maltrattamento può verificarsi in presenza o in assenza fisica del minorenne, poiché le conseguenze sono identiche dal punto di vista fisico, cognitivo, comportamentale e sulle capacità di socializzazione dei bambini e delle bambine e degli adolescenti. Proprio per le conseguenze ed estendendo il concetto, possiamo da un certo punto di vista affermare che anche la violenza assistita sia una forma di violenza diretta di tipo psicologico. Molti CUAV, oltre ad attivare tali servizi, organizzano e propongono agli utenti dei percorsi specifici per la genitorialità da seguire in parallelo al programma di trattamento⁶.

Ulteriore misura di protezione delle persone che subiscono violenza è la regolamentazione del contatto partner, tema molto dibattuto e affrontato più nel dettaglio nel Rapporto "I Centri per uomini autori di violenza. Pratiche, collaborazioni e reti sui territori della Toscana".

In pratica il contatto partner prevede che la donna, previo consenso, sia informata sull'accesso del partner o ex al percorso CUAV, sui contenuti e limiti del programma, sui tentativi di manipolazione che l'autore potrebbe agire nonché sulla possibile interruzione anticipata del programma; inoltre, contestualmente, la donna viene informata dei Centri antiviolenza e dei servizi presenti sul territorio che possano offrirle supporto. La mancata accettazione del contatto da parte della donna non preclude all'uomo l'inizio del percorso, al contrario, il mancato consenso dell'uomo è in molti casi motivo di esclusione dal percorso.

Solo 136 persone, pari al 16,3% di coloro che hanno subito una qualche forma di violenza, sono a conoscenza del percorso intrapreso dall'autore, indipendentemente dal contatto effettuato da parte dei Centri (93 casi).

Sono 45 le persone che si sono rivolte a un servizio per avere un sostegno e di queste 39 appartengono alla sfera della relazione di coppia presente o passata e si sono rivolte a più servizi, prevalentemente a un Centro antiviolenza ma anche Servizi sociali, o professionisti privati presso cui sono in carico. Un terzo di coloro che hanno contattato un servizio di sostegno lo hanno fatto in seguito all'invio da parte del CUAV.

TABELLA 2.3: CONOSCENZA DEL PERCORSO PER TIPO DI RELAZIONE CON L'AUTORE- ANNI 2021-2024

Tipo di relazione con l'autore	2021		2022		2023		2024	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Partner	39	39,0	57	48,7	54	38,4	70	19,8
Ex partner	5	13,2	20	36,4	38	19,0	36	16,1
Familiari	5	23,8	13	33,4	15	19,2	28	20,6
Conoscente	1	0	1	0	1	0	2	0
Totale	50	28,4	91	38,1	108	20,5	136	16,3

⁶ Più in generale, sul sostegno alla genitorialità diversi soggetti delle reti di contrasto alla violenza in Toscana organizzano corsi e offrono servizi e principalmente i consultori e i centri per la famiglia. Cfr su questo, il contributo "I fenomeni di maltrattamento delle persone minori di età" più avanti in questo Rapporto.





2. CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZE

TABELLA 2.4 PERSONE CHE HANNO CONTATTATO SERVIZI PER SOSTEGNO – ANNO 2024

	Centro antiviolenza	Consultorio	Servizi sociali	Altro Servizio	Persone che hanno contattato almeno un servizio
Coniuge	12	0	8	7	21
Ex coniuge	4	0	3	2	5
Convivente	1	0	1	0	2
Ex convivente	1	0	2	1	4
Fidanzata/o	3	0	0	3	4
Ex Fidanzata/o	5	0	0	0	5
Familiari	2	0	2	2	4
Totale	28	0	16	15	45

2.4 Dipendenze, condizione giuridica e percorso dell'autore

Secondo quanto dichiarato, il 19,5% degli uomini in percorso (in diminuzione rispetto allo scorso anno pari al 29,3%) ha avuto in passato problemi di dipendenze, spesso multiple, da alcol, droghe o psicofarmaci e 122, pari al 10,6%, è stato in carico ad almeno un servizio, in particolare il SERD. Gli uomini che presentano tuttora una qualche problematica di dipendenza o penale/debitoria rappresentano il 14,2% degli uomini in percorso, in linea con il dato rilevato nel 2023, dichiarando soprattutto procedimenti penali e in misura leggermente più contenuta problemi legati alle dipendenze.

Complessivamente, oltre il 17% degli utenti in percorso è in carico ad almeno un servizio senza differenze per nazionalità se non per il tipo di servizio, ossia che gli stranieri più degli italiani sono in carico ai servizi sociali e, viceversa, gli italiani più degli stranieri al SERD o presso servizi di salute mentale. Non si riscontrano differenze per quanto riguarda l'accesso a professionisti privati (psicologi, psicoterapeuti). Sul tema delle misure di prevenzione e misure cautelari, oltre al provvedimento di ammonimento che abbiamo visto in apertura di questo contributo, altre misure possibili di contrasto sono: provvedimento di allontanamento e divieto di avvicinamento, richiesti per il 15,3% degli autori (nel 2023 erano il 25,7%) e ottenuti - entro un mese, con qualche strascico fino a due mesi - tranne che in due casi. Con una diminuzione di circa 15 punti percentuali, si rilevano imputazioni per il 56,8% degli autori; sostanzialmente in continuità con lo scorso anno risultano invece le condanne, pari al 74% mentre per il 24% degli autori il processo è ancora in corso.

In conclusione, si presentano i risultati relativi al monitoraggio del percorso, che può prevedere solo colloqui individuali, percorsi di gruppo o entrambi. La proporzione tra questi tipi di percorsi mostra una discontinuità rispetto allo scorso anno: il 48% contro il 74,8% del 2023 (tornando in pratica ai valori del 2021), effettua un percorso che prevede entrambi i tipi di intervento, il 33,2% (contro il 24,1% del 2022) è inserito in un programma basato solo su colloqui individuali, mentre il 18,8% effettua esclusivamente percorsi di gruppo. A parte un centro che effettua esclusivamente colloqui individuali, generalmente il tipo di programma dipende dalle caratteristiche dell'autore della violenza, dalla sua situazione, dagli accordi presi con l'autorità giudiziaria.

Per quanto riguarda il trattamento in atto, 49,2% degli utenti ha concluso il percorso, per il 31,1% il programma è ancora in corso, mentre il 18,8% contro il 22,2% del 2023 ha abbandonato oppure





il percorso è stato interrotto dagli operatori stessi, ad esempio per ricaduta in dipendenze che non vengono trattate o per comportamenti eccessivamente aggressivi o mancato rispetto delle regole stabilite per la partecipazione al programma.

La conclusione del percorso sta ad indicare che tutti gli incontri previsti sono stati seguiti e in genere è accompagnata da una relazione contenente una serie di indicatori relativi a partecipazione attiva, atteggiamento collaborativo, attenzione, rispetto delle regole, degli operatori e degli altri partecipanti al gruppo che possono suggerire il grado di messa in discussione e presa di responsabilità delle violenze agite. Certamente, l'interruzione della violenza è il primo obiettivo dei programmi di trattamento ed è monitorata da tutti gli attori della rete che seguono l'utente, ma un cambiamento profondo che attiene all'approccio, ai ruoli, alla gestione del potere necessita di un tempo necessariamente più lungo e di una valutazione dell'impatto a una certa distanza dalla conclusione del percorso stesso. L'interruzione o abbandono del programma è più diffusa tra gli stranieri, tra gli uomini tra i 30-39 anni, con figli o figlie, senza grosse differenze per stato civile. I dati sono troppo esigui e l'andamento non è stabile da un punto di vista statistico per confermare la relazione tra il tipo di accesso e la propensione ad abbandonare/interrompere il percorso, anche se si rileva una maggiore quota di abbandono tra coloro che effettuano l'accesso diretto. Non in tutti i casi si conoscono le motivazioni relative all'abbandono/interruzione del percorso: per il 2024 si tratta di 110 su 217 (il 51% contro il 45% del 2023).

Le motivazioni principali dell'interruzione da parte degli operatori sono legate alla numerosità delle assenze che vanificano la partecipazione, scarsa comprensione della lingua - rispetto ai quali viene consigliato un corso di italiano - aggressività o comunque non idoneità al lavoro di gruppo, scarsa motivazione e mancato riconoscimento della violenza agita e del suo disvalore. L'abbandono da parte dell'autore di violenza è invece dovuto a problemi logistici, spesso di organizzazione con il lavoro, fine pena in carcere, trasferimenti (in altra città, in altro CUAV, in carcere), mancanza di motivazione, problemi di salute, scarsa percezione della gravità degli atti commessi con conseguente percezione dell'inutilità del percorso seguito.

FIGURA 2.9 MONITORAGGIO PERCORSO PER NAZIONALITÀ – ANNO 2024

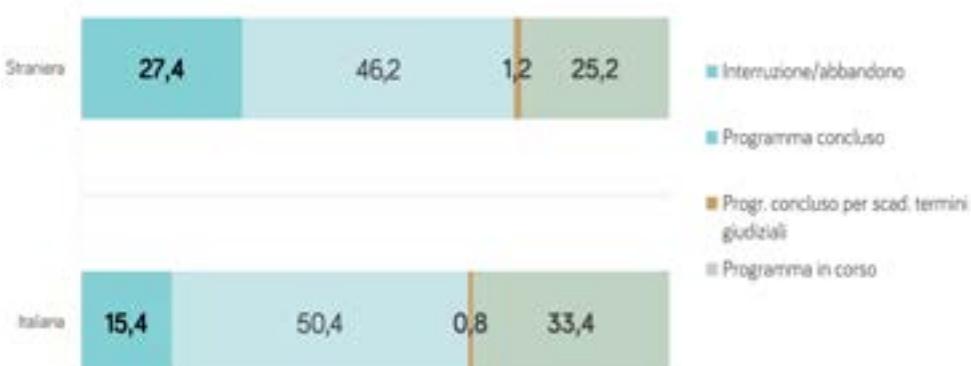
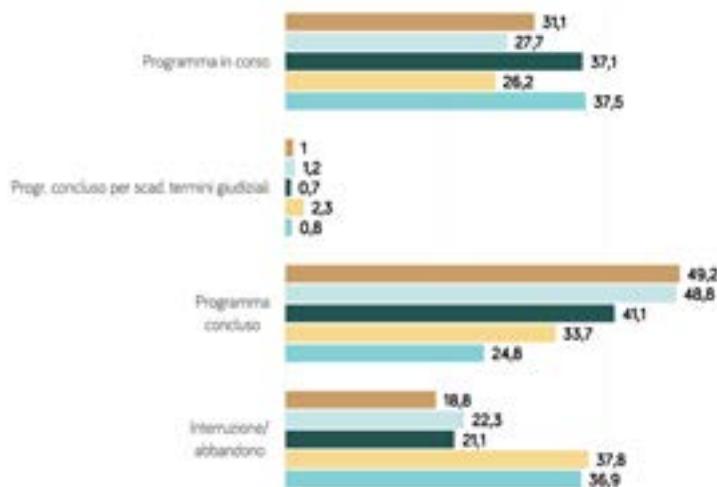


FIGURA 2.10 MONITORAGGIO PERCORSO- SERIE STORICA

■ 2024 ■ 2023 ■ 2022 ■ 2021 ■ 2016-2020



Focus: i principali risultati del rapporto “I Centri per Uomini Autori di violenza”

L'11 giugno 2025 Regione Toscana ha presentato il rapporto “I Centri per Uomini Autori di Violenza: pratiche, reti e collaborazioni sui territori della Toscana”. Il rapporto analizza la realtà dei Centri per Uomini Autori di Violenza (CUAV) in Toscana, inserendosi in un contesto di crescente attenzione verso le politiche di contrasto alla violenza di genere. Nonostante alcuni di questi centri operino proficuamente da tempo, c'è ancora molto da fare per omogeneizzare le loro caratteristiche e i percorsi offerti, un'esigenza sempre più pressante alla luce sia dei recenti finanziamenti che delle nuove normative che li riguardano (l.n 69/2019, l.n 168/2023 e in tempi più recenti il DDL 1433). L'indagine condotta, consultabile nel sito dell'Osservatorio Sociale Regionale, ha conseguito i seguenti risultati, che contribuiscono alla comprensione del fondamentale lavoro svolto dai Centri per Uomini Autori di Violenza nel contesto toscano sottolineando l'importanza del lavoro di rete e arricchiscono la comprensione dei dati finora presentati.

1. Tipologie di Accesso e Gestione del Pagamento

I tipi di accesso ai Centri per Uomini Autori di Violenza possono racchiudere in quattro categorie: gli accessi tramite “Codice Rosso”, gli accessi spontanei e gli invii dal settore pubblico e privato. La quarta, più recente tipologia di accesso ai percorsi avviene tramite l'ammonimento, regolato dalla l.n 168 del 24 novembre 2023 che prevede la cancellazione del provvedimento in seguito a un percorso positivo presso i Centri. L'adesione a questi programmi, tuttavia, rimane volontaria e richiede un monitoraggio coordinato tra Questura e CUAV.

Confrontando i numeri degli accessi ai CUAV tra livello nazionale e regionale si nota come l'aumento complessivo degli accessi (+135% dal 2017 al 2023 in Toscana; +243% dal 2017 al 2022 a livello



nazionale) rientri perlopiù nella fattispecie del Codice Rosso, rendendola la tipologia di accesso prevalente mentre il numero gli accessi volontari e gli invii esterni rimangono invariati in termine di valore assoluto.

Ai diversi tipi di accesso corrispondono diverse modalità di pagamento: secondo la Legge 69/2019 l'accesso ai programmi per gli utenti inviati tramite "Codice Rosso" deve avvenire senza oneri aggiuntivi a carico dello Stato, configurando un pagamento da parte degli utenti. Tuttavia, questa regola è spesso disattesa, con solo il 49% dei Centri nazionali che prevedono un contributo economico. In Toscana, due centri non prevedono pagamenti strutturati, due li calcolano sul reddito, e uno ha una quota fissa. Per gli ammoniti, la normativa che prevede percorsi gratuiti viene applicata sul territorio. Per quanto riguarda invece gli accessi spontanei spetta ai Centri decidere e sul territorio toscano esistono due scuole di pensiero: quella nord-americana vede il pagamento come una forma di responsabilizzazione e impegno, mentre quella nord-europea lo considera dannoso per il rapporto di cura e per il funzionamento dei centri.

2. Programmi di Trattamento e Criteri di Ammissione

I CUAV prevedono una fase di valutazione iniziale, composta da uno o più colloqui individuali, e il 95% dei CUAV italiani (100% in Toscana) ha criteri di ammissione. I motivi più diffusi di esclusione sono problemi psichiatrici non trattati e dipendenze da sostanze. Anche le difficoltà linguistiche sono un criterio, nonostante l'Intesa Stato-Regioni (2022) preveda figure di mediazione. I CUAV toscani condividono questi criteri e richiedono che gli utenti "inadempienti" frequentino corsi di lingua o completino trattamenti per dipendenze/disturbi prima di accedere ai percorsi. I criteri di esclusione riscontrati dove non si opera sul principio di prevalenza del bisogno includono invece la mancata firma del consenso o il mancato pagamento.

I programmi di trattamento possono prevedere incontri individuali, di gruppo o un mix dei due. I centri toscani prediligono un mix di colloqui individuali (concentrati nella fase di valutazione) e incontri di gruppo. La varietà dei servizi CUAV in Toscana dipende in gran parte dalle dimensioni dei centri: in quelli di maggiori dimensioni possiamo trovare gruppi dedicati alla genitorialità, a persone oppositivo-aggressive, a sex offenders, adolescenti, o donne autrici di violenza. La durata e frequenza dei percorsi sono stabilite dall'Intesa Stato-Regioni e si strutturano in moduli su argomenti specifici quali, ad esempio, empatia, riconoscimento delle emozioni proprie ed altrui.

3. Valutazione dell'Impatto

La valutazione dell'efficacia degli interventi è un argomento dibattuto. Nel 2022, il 40% dei CUAV non prevedeva alcuna forma di valutazione. Del 60% che la prevedeva, il 45% utilizzava l'autovalutazione dell'utente, mentre il 15% si avvaleva di attori esterni. Tra i Centri toscani, alcuni usano l'IMPACT Outcome Monitoring Toolkit (uno strumento suggerito dagli standard europei), altri sviluppano relazioni personalizzate che possono far riferimento al comportamento dell'utente all'interno dei gruppi (es. presenze, partecipazione) o creare un profilo più completo. L'IMPACT Toolkit prevede questionari somministrati a maltrattante ed ex-partner in diverse fasi del percorso per monitorare il cambiamento.



4. Il Contatto Partner: Un Dibattito Cruciale

Il “contatto partner” è un tema fortemente dibattuto all’interno e all’esterno dei CUAV. Con questo termine ci si riferisce al contatto con la vittima di violenza per informarla del percorso intrapreso dall’uomo, dei rischi connessi, indirizzarla ai servizi competenti e, in caso di utilizzo del metodo IMPACT, contribuire al monitoraggio del comportamento dell’abusante. In accordo con la Convenzione di Istanbul e le raccomandazioni del Consiglio d’Europa la sicurezza e diritti delle vittime sono una priorità in ogni fase del processo e i programmi sono attuati in stretto coordinamento con i servizi di sostegno alle vittime.

Le reti dei CAV spesso evidenziano il rischio che le informazioni sul percorso degli ex-partner possano ingenerare nelle donne false aspettative o frenare eventuali denunce, creando un falso senso di sicurezza. Nonostante ciò, il Toolkit IMPACT ha mostrato che contattare le (ex-)partner e fornire supporto specifico alle sopravvissute contribuisce a migliorare i risultati del programma in termini di diminuzione della frequenza e varietà dei comportamenti violenti. Gli standard europei e le linee guida del network italiano Relive auspicano il contatto partner e il supporto alle donne da parte di servizi specializzati che lavorano in stretta cooperazione con i CUAV. Precauzioni necessarie sono la volontarietà della donna nell’essere contattata, la sottolineatura dei limiti del programma e dei rischi di manipolazione, e la gestione del contatto e del supporto da parte di professionisti diversi da quelli che lavorano con gli autori. A livello nazionale, nel 2022 il 66% dei CUAV effettuava il contatto partner (in leggera diminuzione rispetto al 73% del 2017).

Parallelamente, è aumentato il numero di CUAV che considerano l’accettazione del contatto partner da parte dell’uomo una precondizione per la presa in carico. La finalità si è spostata da una funzione informativa a una valutazione del rischio più completa e un riscontro sulla condotta dell’uomo. In Toscana, nel 2023, 108 persone (20,5% delle vittime) erano a conoscenza del percorso intrapreso dall’autore, e un tentativo di contatto è stato fatto in 170 casi. Tra le 108 persone, 37 si sono rivolte a un servizio di sostegno e di queste 28 sono in carico a CAV ma anche servizi sociali o professionisti privati. In Toscana, le modalità di contatto variano: la maggior parte dei Centri preferiscono usare e-mail o telefono, raramente la donna risponde in presenza. Si sottolinea che il contatto deve essere svolto da un’operatrice donna che non segua il percorso dell’autore, e in ambienti separati per evitare contatti diretti. Esistono in questo ambito esempi positivi di sinergia tra CUAV e CAV, con protocolli di collaborazione che consentono ai CAV di gestire i contatti partner, creando un ponte più efficace per le donne non ancora in carico.

5. La Rete: Collaborazioni e Sensibilizzazione

Il lavoro dei CUAV si inserisce in un più ampio lavoro di rete che coinvolge attori pubblici e privati di diversi ambiti. Questa rete ha molteplici funzioni:

- **Intercettare la potenziale utenza e facilitare l’accesso**
- **Supportare la presa in carico**

Il confronto con gli uffici UPE e le Forze dell’Ordine è cruciale per la valutazione del percorso e il corretto svolgimento delle procedure legate agli utenti del Codice Rosso o dell’ammonimento. La collaborazione con i Servizi Sociali e gli enti locali permette una presa in carico più efficace dell’uomo indirizzando gli utenti non ammessi (es. per dipendenze o disturbi psichiatrici) ai servizi competenti.





- **Sensibilizzazione e prevenzione**

La collaborazione si estende ad aziende private, ordini professionali e, soprattutto, servizi scolastici, spesso coordinati con i CAV. L'attività di prevenzione nelle scuole, attraverso incontri frontalì o attività partecipative, mira a diffondere la cultura delle pari opportunità e a riconoscere la violenza di genere. Sebbene la valutazione dell'efficacia a breve termine sia complessa, tutti i CUAV toscani sono concordi nel ritenere la sensibilizzazione una scommessa a lungo termine per un cambiamento culturale.

- **Garanzia della sicurezza delle vittime**

La funzione principale del lavoro di rete è garantire, tramite la condivisione di spazi, idee, informazioni e risorse, la sicurezza delle donne vittime di violenza e dei minori.

Tutti i CUAV toscani dichiarano di far parte delle reti anti-violenta territoriali e regionali, e alcuni aderiscono a reti nazionali (come Relive) e internazionali (WWP). La rete Relive, nata nel 2014, ha lo scopo di condividere esperienze, sviluppare la formazione degli operatori e creare una rete di scambio per incrementare l'efficacia dei programmi. Nonostante l'importanza delle reti formali, le reti informali giocano un ruolo significativo in molti territori, supplendo alla carenza di protocolli strutturati. Queste reti informali sono caratterizzate da rapidità di risposta e disponibilità alla condivisione di informazioni. Tuttavia, strutturare il lavoro su rapporti interpersonali comporta rischi legati al cambio del personale e alla possibile esclusione di alcuni attori.

Il rapporto dei CUAV con i Centri antiviolenza (CAV), che hanno contribuito a fondare la rete, è stato un percorso lento e non sempre facile, a causa di dubbi sull'uso strumentale dei percorsi riabilitativi e sulle implicazioni ideologiche del decentramento (anche se parziale) della vittima femminile. Tuttavia, la collaborazione si sta rafforzando, portando ad un allargamento dell'interpretazione della violenza e a un ampliamento degli approcci.

Analizzando il lavoro di rete è risultato fondamentale lo sviluppo di programmi trattamentali all'interno degli istituti penitenziari è un argomento complesso, ma fondamentale per la rieducazione del condannato (Art. 27 Costituzione). Nel 2022 il 45% dei CUAV nazionali aveva collaborazioni attive per percorsi intramurari mentre in Toscana, tutti i CUAV accreditati hanno avuto collaborazioni con gli istituti penitenziari; al momento della rilevazione, tre centri avevano convenzioni attive con più istituti, coprendo di fatto anche carceri di altri territori. I programmi in carcere sono un mix di incontri individuali e di gruppo, volti al supporto psicologico e alla riflessione, nonostante le difficoltà logistiche e di continuità dovute ai trasferimenti dei detenuti. Il carcere può anche essere un punto di primo contatto con il percorso riabilitativo, offrendo agli uomini la possibilità di continuare il supporto anche fuori dal carcere.

3. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA

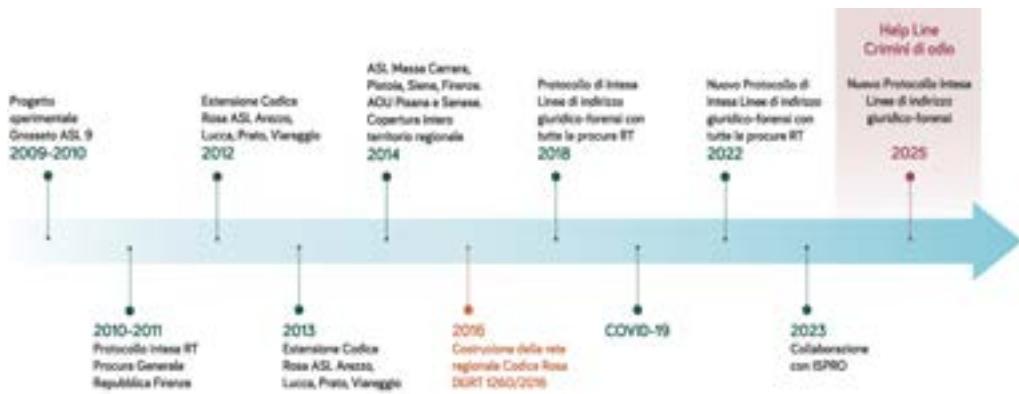
Il Codice Rosa è una Rete clinica tempo-dipendente in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, per il riconoscimento e la collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici.

Definisce le modalità di accesso e il percorso socio-sanitario, in particolare, nei servizi di emergenza - urgenza delle donne vittime di violenza di genere (Percorso donna) e delle vittime di violenza a causa della situazione di vulnerabilità in cui si trovano o vittime di discriminazione (Percorso per le vittime di crimini d'odio - implementazione della direttiva 2012/29/EU sugli standard minimi di diritti, supporto e protezione delle vittime di crimini d'odio - Hate Crimes). Definisce anche le modalità di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale.

Il Codice Rosa può essere attivato in qualsiasi modalità di accesso al Servizio Sanitario Regionale, sia esso in area di emergenza - urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria, opera in sinergia con Enti, Istituzioni ed in primis, nel cd. Percorso Donna, con la rete territoriale dei Centri antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali.

3. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA

FIGURA 3.1 TIME LINE: LE PRINCIPALI TAPPE DELLO SVILUPPO DEL CODICE ROSA



L'esperienza del Codice Rosa inizia nel 2009 presso l'Azienda Usl 9 di Grosseto e si sviluppa fino ad oggi attraverso momenti importanti e significativi per il riconoscimento della violenza e la presa in carico delle persone che ne sono vittime.

La modalità operativa della Rete clinica è la risposta che il Sistema sanitario regionale ha deciso di attivare per la presa in carico delle persone vittime di violenza. Questa, partendo dal riconoscimento delle specifiche necessità delle persone è in grado di attivare le connessioni tempestive ed efficaci necessarie per fornire risposte immediate attraverso il coinvolgimento delle professioniste e dei professionisti necessari.

Alla risposta sanitaria e sociosanitaria si affianca la risposta al bisogno di tutela, che rende unica la Rete regionale Codice Rosa rispetto alle altre reti cliniche, offrendo una risposta adeguata alla multifattorialità della violenza, integrando i fattori di vulnerabilità e realizzando un intervento su più livelli, dalla cura all'accompagnamento e alla tutela, prevenendo così le forme di vittimizzazione secondaria.

Obiettivo prioritario della Rete è stata e continua ad essere la realizzazione di percorsi di presa in carico che siano in grado di rispondere alla specificità dei bisogni espressi, avviando dove necessario, percorsi di sperimentazione di accoglienza per bisogni specifici, allargando il panorama degli attori e delle collaborazioni ad esempio con i servizi delle dipendenze e della salute mentale

Alla dimissione dal Pronto Soccorso, con l'attivazione della rete territoriale, nel caso si renda necessario un intervento di tutela, vengono attivati progetti di protezione in urgenza, in strutture individuate dalle Aziende sanitarie. L'accoglienza nelle 72 ore dall'evento in emergenza è caratterizzata da numerosi fattori complessi quali la pronta accoglienza, la continuità assistenziale, l'eterogeneità dei target e delle porte di accesso, la capacità di formulare una risposta efficace al bisogno espresso.

La Rete Codice Rosa fin dalla sua costituzione con la Delibera della Giunta Regionale n. 1260/2016 ha favorito e ricercato la collaborazione con le reti territoriali di contrasto alla violenza e con tutti i soggetti che possano favorire il lavoro delle professioniste e dei professionisti della rete; in particolare la collaborazione interistituzionale con la Procura Generale, attraverso l'implementazione di un tavolo



di lavoro permanente, ha permesso la definizione delle Linee di indirizzo giuridico-forensi nella Rete regionale del Codice Rosa, raccolte in un Protocollo di Intesa firmato dalla Regione Toscana, la Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze, le Procure della Repubblica presso il Tribunale del Distretto, la Procura della Repubblica per i Minorenni di Firenze e la Procura Generale presso la Corte d'Appello di Genova.

Il protocollo è stato firmato per la prima volta nel 2018 e aggiornato nel 2022 e nel 2025.

La Rete regionale Codice Rosa, attraverso i suoi organismi di governance quali la Responsabile della Rete e il Comitato regionale, stabilisce il Programma delle attività che viene approvato dalla Giunta Regionale.

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 801/2024 è stato approvato il Programma delle azioni per il triennio 2024/2026 che ha individuato quali priorità:

- la revisione del percorso di accoglienza con particolare attenzione alla sperimentazione dell'accoglienza per le persone vittime di violenza con bisogni specifici;
- il sostegno alle Azienda sanitarie nel rafforzare la presa in carico delle vittime di violenza e/o abusi sessuali assicurando il necessario supporto ai professionisti del Pronto Soccorso, attraverso il finanziamento di specifiche progettualità che dovranno essere presentate dalle singole aziende o in collaborazione tra le aziende della stessa area vasta.



3. LA RETE REGIONALE CODICE ROSA

Nel dettaglio:

Programma triennale 2024-2026 attività Rete regionale Codice Rosa		
Strumenti operativi	Definizione strumenti per effettuare site visit nei PS Avvio site visit	Strumenti condivisi e avvio site visit
Percorsi specifici	Definizione progetti per la prevenzione della vittimizzazione secondaria in caso di violenza sessuale	Procedure definite e approvate
	Definizione percorsi di accoglienza entro le 72h da evento in emergenza avviato nelle Aziende Sanitarie	Definizioni percorsi Avvio Sperimentazion
	Aggiornamento delle procedure giuridico forensi	Manutenzione protocollo d'intesa sulle procedure giuridico forensi
	Manutenzione delle indicazioni regionali	Aggiornamento delle indicazioni regionali
	Attivazione numero telefonico dedicato all'informazione e orientamento ai servizi per le vittime dei crimini di odio	Numero attivo
	Definizione procedura in caso di criticità nella rete	Procedura definita
Comunicazione	Promozione del numero dedicato ai crimini odio	Campagna di lancio
Formazione	Convention annuale e focus group preparatori	Realizzazione evento
	Formazione operatorie e operatori	Personale formato

La formazione del personale operante nell'ambito della cura e della tutela della persona vittima di violenza è stata fondamentale per l'implementazione stessa della Rete e continua ad essere l'elemento determinante per il suo buon funzionamento. La formazione si realizza sia a livello regionale che aziendale con un'attività formativa di tipo multiprofessionale, interdisciplinare e continua, finalizzata a promuovere le conoscenze, a condividere le procedure e a sviluppare la collaborazione e la motivazione all'interno dei gruppi operativi.

Una menzione speciale deve essere fatta per i Crimini di Odio che sono tutti quei reati commessi contro le persone che trovano i loro moventi nel razzismo e nella discriminazione e che si basano su stereotipi e pregiudizi nei confronti delle vittime. Nel 2025 è stata attivata una linea telefonica istituzionale dedicata alle vittime dei crimini di odio con la collaborazione del Centro di ascolto regionale presso ISPRO. Per creare e mantenere la base su cui poggia questa attività è necessaria la continua formazione delle professioniste e dei professionisti del sistema socio-sanitario e del centro di ascolto oltre alla continua mappatura dei servizi di presa in carico, di accoglienza e di ascolto sia pubblici che privati che sono presenti sul territorio regionale.

La collaborazione con ISPRO risulta strategica inoltre per sviluppare campagne specifiche di prevenzione.



3.1 I dati

Dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2024 nei Pronto Soccorso della Regione Toscana si sono registrati 32.820 accessi in “Codice Rosa”, mantenendo il trend di crescita dopo il calo del 2020 dovuto al Covid.

TABELLA 3.1 ACCESSI IN CODICE ROSA RELATIVI AD ADULTI E MINORENNI ANNI 2012 - 2024

Anno	AUSL AOU coinvolte	Adulti	Minori	Totale
2012	ASL 2,4,8,9,12	1314	141	1455
2013	Tutte le precedenti più le AUSL 5,6,11, AOU Careggi e Meyer	2646	352	2998
2014	Tutte le precedenti più AUSL 1,3,7,10, AOU Senese, AOU Pisana	2827	441	3268
2015	Tutte	2623	426	3049
2016	Tutte	2938	488	3426
2017	Tutte	2592	550	3142
2018	Tutte	2365	434	2799
2019	Tutte	1645	305	1950
2020	Tutte	1450	224	1674
2021	Tutte	1646	272	1918
2022	Tutte	1780	358	2138
2023	Tutte	1902	400	2302
2024	Tutte	2236	465	2701
Totale		27.964	4.856	32.820

Nel 2024 emerge una crescita complessiva dei casi registrati. Tra gli adulti, la componente femminile continua a rappresentare la quota largamente prevalente, pur con una lieve riduzione rispetto all’anno precedente, mentre la quota maschile mostra un incremento. Per quanto riguarda i minorenni, il divario di genere è meno marcato: anche nel 2024 le femmine risultano prevalenti, ma si osserva un lieve aumento degli accessi maschili, in linea con l’andamento già registrato a partire dal 2022.

Sul piano della provenienza, la maggioranza dei casi resta di cittadinanza italiana; tuttavia, la quota di persone di origine straniera mostra un aumento rispetto al 2023, sia negli adulti che nei minorenni. L’incidenza della componente straniera cresce di alcuni punti percentuali, evidenziando una tendenza costante già riscontrata negli anni precedenti.

Dal 2025 saranno introdotte delle novità nella raccolta dei dati. Con la legge 5 maggio 2022 “Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere”, viene stabilita la necessità di garantire un flusso informativo adeguato per cadenza e contenuti sulla violenza di genere contro le donne, al fine di progettare adeguate politiche di prevenzione e contrasto e di assicurare un effettivo monitoraggio del fenomeno.

Il DM 5 luglio 2024 introduce le modifiche necessarie alla rilevazione del dato sul sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.

4. LA RETE DEI CONSULTORI

La DGRT 674/2023 “Indirizzi regionali per le attività consultoriali” ha costituito, nel suo obiettivo di riordino, l’occasione per rimettere a fuoco il ruolo del Consultorio nella prevenzione e contrasto della violenza di genere. In tale ambito infatti, il Consultorio, come previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, in quanto interlocutore pubblico per la violenza di genere, agisce su tre livelli: la prevenzione, l’individuazione precoce e l’assistenza.

Svolge inoltre un ruolo fondamentale come punto di connessione delle reti antiviolenza presenti nel proprio ambito territoriale, in quanto Centro di Coordinamento di cui all’Art. 7 della LR 59/2007 e all’art. 5 della DGRT 291/2010 e sede dei Nuclei Territoriali della Rete Codice Rosa (DGR 1260/16). Uno spazio di coordinamento che è cresciuto e si è qualificato di pari passo alla strutturazione del sistema delle reti anti-violenza della Regione Toscana.



Il Consultorio è un osservatorio e un luogo privilegiato per gli interventi sulla violenza di genere principalmente per essere:

- parte di una rete articolata e diffusa su tutto il territorio regionale;
- servizio di prossimità che garantisce l'equità di accesso e la flessibilità;
- sede di percorsi dedicati a diversi target di bisogni (per esempio i giovani con equipe e orari dedicati, le donne migranti con la mediazione linguistico-culturale ecc.) quindi spazio non connotato in maniera univoca, un ambiente «neutro» cui le donne fanno riferimento per molti altri bisogni (ad esempio la contraccezione, la gravidanza, lo screening) e che può facilitare l'emersione della violenza soprattutto nelle prime fasi, quando la donna può non averne ancora consapevolezza o un vissuto traumatico;
- un servizio multidimensionale con la presenza di una equipe multi-professionale (ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale) che facilita la lettura degli indicatori di situazioni/rischi di violenza, sia dichiarati che rilevati in forma indiretta nei percorsi consultoriali di accompagnamento (gravidanza, IVG, conflittualità familiare, MGF, ecc.).

Il consultorio diventa quindi uno spazio privilegiato per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria garantendo percorsi di rilevazione e presa in carico precoce.

L'operatività dei consultori è sostenuta da percorsi formativi e di aggiornamento programmati nei PAF aziendali.

L'accesso al consultorio per le donne vittime di violenza può avvenire:

1. in modo spontaneo, per una conoscenza mediata da parenti/amici, dalle informazioni trovate sul sito aziendale o attraverso i vari percorsi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione o svolti nelle scuole;
2. su invito da parte di altri soggetti delle reti antiviolenza o dei servizi territoriali: Pronto Soccorso, altri Servizi Ospedalieri o Territoriali, Centri Anti Violenza, Forze dell'Ordine, Associazioni, Tribunale, Medici di Medicina Generale, Centro d'Ascolto regionale ecc.;
3. per emersione di situazioni latenti rilevate dall'equipe nei percorsi consultoriali.

La gravidanza e l'alta conflittualità familiare, soprattutto nella fase di separazione e divorzio, rappresentano le situazioni in cui il rischio di violenza è maggiore, ma l'attenzione alla rilevazione di indicatori di rischio è presente in tutti i percorsi.

In particolare, durante la gravidanza e il puerperio, è strutturata in tutti i Consultori della Regione la rilevazione del rischio di disagio psichico e depressione perinatale che spesso ha alla base situazioni di violenza domestica e che rappresenta la seconda causa di morte in gravidanza per le donne di età compresa tra 15 e 44 anni. Il percorso comincia con l'ascolto e l'accoglienza della richiesta di aiuto, l'inquadramento del bisogno e la valutazione del rischio da parte del team multidisciplinare, la definizione condivisa del progetto individuale, l'attivazione dei percorsi di aiuto, protezione e presa in carico psicologica, coinvolgendo i soggetti della rete e in via prioritaria i Centri antiviolenza.

I percorsi tengono conto della condizione specifica della donna, in particolare della presenza di figli e figlie minorenni o di altre caratteristiche riconducibili a forme di discriminazione intersezionali (crimini d'odio).





Ampio spazio è dato agli interventi di prevenzione primaria, in particolare su tre ambiti:

1. **percorso nascita** con un'ampia gamma di interventi a sostegno della genitorialità, in gravidanza e puerperio, sia individuali che di coppia e di gruppo, alcuni strutturati e altri su progettualità specifiche: incontri di accompagnamento alla nascita, sportelli di consulenza psicologica, home visiting, tutoring familiare, gruppi neo-genitori, gruppi massaggio infantile, gruppi nati per leggere ecc. Una progettualità specifica ha riguardato l'impegno dei padri nel ruolo di cura per garantire la sicurezza di madri e bambini/e e per migliorare le capacità emotive e di coping maschili, favorire l'assunzione di responsabilità e aumentare la consapevolezza dei comportamenti abusivi, incoraggiando la riflessione su di sé e la ricerca di aiuto.
2. **nuclei familiari in situazione di vulnerabilità**, con percorsi finalizzati a individuare e potenziare i fattori di protezione presenti nella famiglia e interventi di sostegno realizzati in integrazione con il Servizio Sociale e i Centri per la Famiglia. In particolare, si segnalano nell'ambito delle azioni di rafforzamento del Sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, numerose progettualità zonali dei Consultori, anche in co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore, con una pluralità di interventi differenziati per i diversi target al fine di potenziare e supportare le capacità educative anche in contesti di vulnerabilità e fragilità socio-psichica. Tra gli obiettivi principali c'è quello di prevenire la violenza assistita da bambini e bambine e di interrompere così il ciclo intergenerazionale della violenza, lavorando sulle funzioni genitoriali in chiave preventiva ai fini di promuovere un contesto familiare protettivo e sicuro anche in situazioni di difficoltà e favorendo un' interdipendenza positiva nelle famiglie conflittuali.
3. **adolescenza**, in particolare per quanto riguarda la prevenzione della "dating violence" con interventi con le Scuole in collaborazione con le UO di Educazione e Promozione della Salute: interventi di sensibilizzazione con gli studenti sui temi dell'affettività e specificamente sulle tematiche della violenza, percorsi strutturati con Gruppi Peer, Open-day con momenti di conoscenza diretta del Consultorio, progetti di PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientation).

La Scuola è infatti il luogo fondamentale in cui svolgere un lavoro di educazione emotiva ed affettiva, all'interno della comunità giovanile, promuovendo valori di rispetto, reciprocità e consapevolezza per fornire ai/alle giovani spunti di riflessione per interiorizzare un'immagine di sé degna di affetto e rispetto e costruire così un rapporto di coppia più sereno e rispettoso di sé e dell'altro. Su questa tematica sono state sviluppate diverse progettualità dai Consultori delle tre Aziende.

4.1 I dati

Entrando nel merito dell'operatività dei Consultori a contrasto della violenza di genere, il presente capitolo riporta i dati dell'attività al 31 dicembre del 2024.

I dati relativi ai consultori sono trasmessi in Regione Toscana tramite il flusso informativo SPC. Come per lo scorso Rapporto, occorre specificare che le informazioni fornite dall'Azienda USL Toscana Centro non sono rappresentative dell'intero territorio, poiché i dati di alcune Zone Distretto



4. LA RETE DEI CONSULTORI

non vengono registrati nel flusso SPC, ma erroneamente confluiscano nello specifico applicativo AS-TERR “psicologia” e “servizio territoriale”.

Il cambiamento del sistema di classificazione delle aree e sub-aree consultoriali che ha interessato il flusso SPC nel 2024, dovuto all'entrata in vigore del D.M. del 7/08/2023, avente ad oggetto “Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1. e del D.M. del 7/08/2023”, avente ad oggetto “Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa (SIAR) - PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1”. non consente, a differenza di quanto fatto negli anni passati, un’analisi temporale pertanto presentiamo una fotografia, con un dettaglio sui dati relativi ai minori nelle aree interessate.

Nel corso del 2024, complessivamente, le e gli utenti del servizio consultoriale sono state/i 248.279 per 634.435 prestazioni erogate.

Per quanto riguarda la richiesta di tutela e assistenza per “violenza sui minorenni” e “violenza di genere” sono state accolti/e complessivamente 807 utenti con 3850 prestazioni erogate (vedi Tabella 4.1)

TABELLA 4.1 RICHIESTE DI ASSISTENZA E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA VIOLENZA SUI MINORENNI E ALLA VIOLENZA DI GENERE - ANNO 2024

Classe di età dell’utente	Violenza sui minorenni		Violenza di genere		Totale	
	prestazioni	utenti	prestazioni	utenti	prestazioni	utenti
0-5	52	12	15	7	67	17
6-10	102	26	23	7	125	33
11-15	157	38	78	21	235	59
16-18	186	29	41	16	227	45
>18	642	207	2.555	499	3.197	657
Totale	1.138	311	2.712	548	3.850	807

* il totale degli utenti non corrisponde alla somma, nel caso delle classi di età per compleanni che possono far passare alla classe successiva, nel caso delle Aree di trattamento per l’aver ricevuto prestazioni in entrambe le aree. Il totale è pertanto il numero degli utenti complessivamente trattati

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

Per meglio esplicitare le attività svolte nei Consultori che hanno un impatto anche sulla prevenzione della violenza, si ritiene opportuno riportare di seguito i dati relativi alle sub aree dell’Area Disagio e Promozione del Benessere (Adolescenziale, disturbi nutrizione e alimentazione, prevenzione del disagio e promozione del benessere, problematiche relazionali familiari, psicologico, psicosociale, disagio e promozione del benessere relazionale non in ambito familiare, disagio e promozione benessere scolastico) e delle sub aree dell’Area Genitorialità e Famiglia (promozione competenze genitoriali, sostegno e valutazione interventi di sostegno e valutazione minori, sostegno genitorialità conflittuale, sostegno genitorialità nell’infanzia e nell’adolescenza, sostegno relazioni familiari, valutazione capacità genitoriali), sempre con un dettaglio sui minori.





TABELLA 4.2 CLASSI D'ETÀ DELL'UTENZA E PRESTAZIONI EFFETTUATE NELL'AREA DISAGIO E PREVENZIONE DEL BENESSERE E DELLE SUB-AREE DELL'AREA FAMIGLIA E GENITORIALITÀ

Classe di età dell'utente	SubArea DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, EA, EB, EC, ED, EF	
	Area Disagio e Prevenzione del Benessere e delle sub aree dell'Area Famiglia e Genitorialità	
	prestazioni	utenti
0-5	236	52
6-10	921	159
11-15	2245	517
16-18	2619	567
>18	18872	4217
n.a.	1	1
Totale	24734	5474

“ il totale degli utenti non corrisponde alla somma, nel caso delle classi di età per compleanni che possono far passare alla classe successiva, nel caso delle Aree di trattamento per l'aver ricevuto prestazioni in entrambe le aree. Il totale è pertanto il numero degli utenti complessivamente trattati”*

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

Da segnalare, come prevenzione primaria, nella sub area Nascita, il dato sul “sostegno alla genitorialità nel primo anno di vita”, che ha visto nel 2024 1842 utenti per 3238 prestazioni.



5. SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS): L'ALLARGAMENTO DELLA RETE

5.1 L'assetto attuale e gli sviluppi del sistema

La D.G.R. 838 del 25/06/2019 ed il suo allegato rappresentano ancora oggi il modello organizzativo e l'impianto di riferimento su cui basare lo sviluppo del SEUS al fine di realizzare una strutturazione regionale unitaria e coerente.

Attualmente SEUS è attivo in sperimentazione interna o effettiva in 18 su 28 Ambiti territoriali toscani (Zone distretto): Empolese-Valdarno inferiore, Valdinievole, Fiorentina nord ovest, Fiorentina sud est, Pistoiese, Pratese, Mugello, Senese, Bassa Val di Cecina Val di Cornia, Colline dell'Albegna, Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese, Amiata grossetana Colline metallifere Grossetana, Alta Val di Cecina Valdera, Alta Val d'Elsa, Livornese, Piana di Lucca, Versilia ed Aretina. La zona Pisana è ancora in fase di preparazione. Sono già state formalizzate ed accettate le candidature di Apuane e Valle del Serchio (che entreranno in sperimentazione tra 2025 e 2026) ed è in corso un'interlocuzione con le aziende ospedaliere universitarie toscane per organizzare il loro ingresso in SEUS.



Il sistema è quindi in continuo ampliamento ed anche nel nuovo Atto regionale di contrasto alla povertà 2024-2026 si prevede tra gli obiettivi quello di giungere progressivamente all'attivazione di SEUS su tutto il territorio regionale, per avere un sistema omogeneo di attuazione del LEPS che rispetti le caratteristiche previste a livello nazionale (la scheda tecnica 3.7.1 del Piano nazionale povertà 2021-2023).

Anche a livello nazionale la rete si sta ampliando: al primo nucleo di servizi di Pronto Intervento Sociale (PIS) che avevano costituito il Gruppo permanente nazionale PIS (nato spontaneamente nel 2022 tra i referenti dei PIS di Toscana, Venezia, Bologna, Cremona, Perugia, Roma, Napoli e Bari) si sono aggiunti il Comune di Torino, la Provincia autonoma di Trento e l'ATS Ovest Veronese. L'organizzazione del Gruppo permanente prevede incontri online in plenaria con tutti i membri e la convocazione periodica di gruppi di lavoro tematici ai quali ciascun membro ha aderito liberamente secondo i propri interessi prevalenti e le proprie competenze (attualmente sono tre: Rapporti con il Ministero, Formazione, Comunicazione editoriale).

Il Gruppo nazionale PIS ha continuato ad incontrarsi per l'elaborazione di documenti e la strutturazione di momenti formativi congiunti (il primo a Firenze il 26 settembre 2024 su processo di soccorso e centrale operativa; il prossimo – in corso di organizzazione - si terrà a novembre 2025 sempre a Firenze ed avrà come tema le competenze necessarie agli operatori dei servizi PIS).

Dagli incontri periodici del Gruppo nazionale PIS e dagli eventi formativi, sono emerse alcune tematiche interessanti sulle quali porre attenzione per eventuali risvolti organizzativi ed operativi sia nei singoli territori dei PIS sia a livello nazionale.

La “sfida” più grande risulta essere la costruzione di un Servizio di Pronto Intervento Sociale che, come inserito nella scheda tecnica del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, sia specificatamente dedicato e capace di rispondere alle segnalazioni emergenziali in modo qualificato. Il percorso individuato per tale sfida, segnalato anche ai referenti competenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, attraversa quattro filoni:

- istituzionale, anche attraverso un contatto costante con gli enti preposti alla stesura dei documenti d'orientamento (Regioni e Ministero)
- operativo, promuovendo un programma di eventi formativi a livello nazionale dedicati sia agli operatori direttamente impiegati nei servizi PIS sia agli altri soggetti coinvolti nel processo di soccorso (in particolare servizi sociali e servizi sanitari territoriali, operatori dell'emergenza sanitaria, forze dell'ordine)
- culturale: attraverso l'individuazione di spazi comunicativi per la promozione del servizio
- accademico: promuovendo corsi di laurea o formazione di alta professionalità specifici per il servizio sociale in emergenza-urgenza.





5.2 Le relazioni di rete tra SEUS e Codice Rosa

Le strade del progetto Codice Rosa e del pronto intervento sociale si sono incrociate fino dagli albori del progetto SEUS.

Infatti già con le D.G.R. n.1322 del 29/12/2015 e n. 1260 del 5/12/2016 relative al Progetto Regionale Codice Rosa era stata prevista in sei ambiti territoriali dell'Azienda USL Toscana Centro - a partire dalla positiva esperienza dell'Azienda ex USL 11 di Empoli avviata nel 2011 - la sperimentazione del pronto intervento sociale come vero e proprio servizio per la gestione delle emergenze e urgenze sociali e non come mera modalità di 'pronto intervento' di singoli operatori e/o come semplici meccanismi di intervento a copertura dei periodi di riposo del servizio sociale professionale.

Questa correlazione è stata pensata proprio per i casi più urgenti come quelli che si rilevano nei Pronto Soccorso, in quanto il Codice Rosa non riusciva ad avere un'immediata attivazione in qualunque giorno e orario, perché le Assistenti Sociali del Codice Rosa hanno comunque orari di servizio standard.

Quella dell'emergenza-urgenza è una modalità di lavoro che consente di garantire innanzitutto alle vittime di violenza, attraverso precise sinergie fra strutture ospedaliere e servizi territoriali, un adeguato supporto sanitario, sociale e psicologico fin dalle fasi dell'emergenza.

All'inizio erano sorti dubbi sull'opportunità della connessione in rete con SEUS, perché effettivamente la violenza di genere richiede un intervento complesso e protratto nel tempo, non solo in emergenza-urgenza; ma il ruolo di SEUS è quello di rilevare la violenza e farla emergere, non quello di prenderla in carico e gestirla perché quello è un compito della rete Codice Rosa.

Il SEUS - nello specifico come Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) - quindi si colloca nella rete Codice Rosa nel raccordo tra Pronto Soccorso e nuclei territoriali.

FIGURA 5.1: SEUS NELLA RETE CODICE ROSA

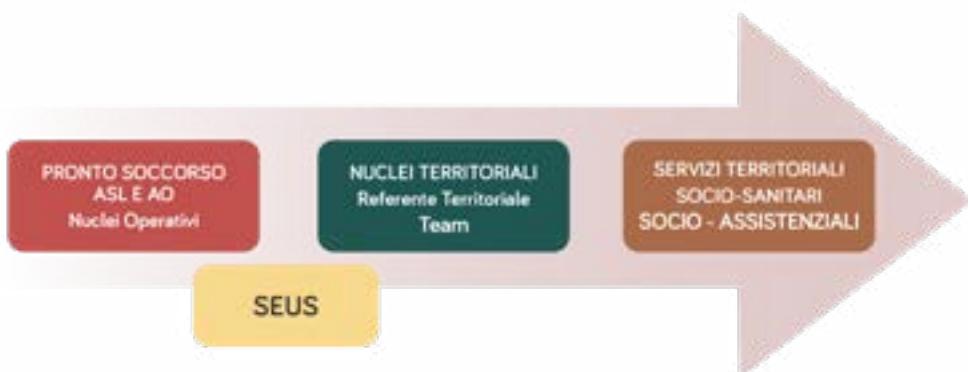




FIGURA 5.2 SEUS E CODICE ROSA: RETI TEMPO-DIPENDENTI A CONFRONTO



Procedendo con la sperimentazione di SEUS, infatti, si è ritenuto più opportuno e funzionale che le Referenti Codice Rosa siano incardinate stabilmente nei Gruppi Operativi di Emergenza Sociale (GOES) costituiti nelle Zone aderenti.

Nelle nuove linee guida per l'organizzazione dei GOES - varate a febbraio 2023 - la Referente Codice Rosa fa parte dello staff di coordinamento del GOES stesso - insieme al Responsabile dell'Emergenza (RES) - con il ruolo di Vice RES.

Inoltre tra i compiti del GOES c'è anche quello di individuare le opportune collaborazioni con la rete territoriale del Codice Rosa.

Come evidenziato nella precedente edizione di questo rapporto, nel 2023 è stato formato un gruppo di lavoro integrato SEUS-Codice Rosa (composto dai referenti SEUS delle tre Aree vaste, dalle tre coordinatrici territoriali della rete aziendale Codice Rosa, dai coordinatori Tecnici Operativi della Centrale Operativa e delle Unità Territoriali e da una rappresentanza delle Assistenti sociali delle Zone distretto) con la finalità di armonizzare e qualificare le prassi operative e metodologiche del processo di soccorso SEUS nei percorsi Codice Rosa.

Dal lavoro del gruppo sono nate le linee guida SEUS nei percorsi di rete Codice Rosa, che non sono ancora compiutamente definite e approvate ufficialmente perché tuttora in corso di implementazione e revisione, data la complessità del tema e le differenze che si riscontrano nei vari territori nelle modalità organizzative in risposta alla violenza di genere.

Per questo motivo il 20 maggio 2025 l'argomento delle linee guida nei percorsi di rete Codice Rosa è stato inserito nel corso di approfondimento all'interno della formazione continua annuale SEUS, in un seminario dedicato ad Assistenti Sociali delle Zone sperimentanti e del servizio PIS che hanno già seguito regolarmente la formazione negli anni passati. Dopo l'illustrazione dello stato dell'arte della procedura, è stata aperta la discussione con i presenti in platea.

C'è ovviamente la consapevolezza che non è possibile contemplare in un documento tutte le casistiche che si possono verificare, ma è stato evidenziato che l'elaborazione delle linee guida aiuta a codificare il percorso e le risposte da dare alle persone vittime, cercando di uniformare i linguaggi e le procedure.

Nel tempo intercorso tra la stesura delle linee guida ed oggi, la procedura è stata sperimentata nella



Toscana Sud Est e dalla Centrale Operativa del Pronto Intervento Sociale.

Anche se non sempre, per il servizio PIS risulta attuabile il percorso di confronto con la referente Codice Rosa, dati gli orari diversi di attivazione, tra i punti qualificanti emerge che le linee guida aiutano a chiarire anche la fase del post emergenza e spingono a tessere relazioni con i Pronto soccorso, con pediatria ed in generale con i servizi specialistici.

Tra le principali criticità sono quelle che riguardano il tema del consenso all'attivazione del PIS, soprattutto quando c'è la presenza di minorenni: a volte la donna non da' il consenso ma i minori vanno messi in protezione in caso di maltrattamenti; in alcuni casi è richiesto anche il consenso del genitore maltrattante per l'allontanamento del minore.

Un'altra criticità che è stata segnalata è nella composizione del team multidisciplinare, che spesso è costituito solo da Assistenti Sociali.

E' insomma un processo in divenire che necessita di affinamento e ulteriore sperimentazione operativa.

5.3 I dati dell'attività SEUS

La ASL Toscana Centro fino al 2022 ha alimentato un apposito database con i dati forniti dal soggetto gestore della Centrale Operativa che raccoglie le schede di segnalazione e di intervento. La precedente gestione si è conclusa nel 2022 e la nuova gestione – affidata ad un sodalizio costituito da PROGES e dal Consorzio Opere di Misericordia – ha preso avvio dal 1 febbraio 2023: pertanto i dati presenti nel rapporto relativi all'annualità 2023 non comprendono il mese di gennaio e si rilevano alcune differenze rispetto alla serie storica precedente.

Per questo rapporto sono stati estratti dati specifici riguardanti una o più delle seguenti tipologie di intervento:

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

I dati disponibili riguardano l'arco temporale 2018-2024 ma solo per gli ultimi anni si dispone di informazioni più dettagliate e maggiormente strutturate, dovute ad un miglioramento delle schede utilizzate per la rilevazione; pertanto per questo rapporto vengono considerati solo i dati successivi al 2020. Nelle tabelle che seguono la dizione Presa in carico “violenza (totale)” è stata utilizzata per indicare le schede intervento in cui era evidenziata tra le problematiche almeno una delle seguenti voci: “violenza di genere” - “violenza assistita” - “abuso sessuale” - “sfruttamento sessuale/tratta”. Dato che è possibile inserire scelte multiple, quando compare questa dizione significa che nella scheda intervento è segnalata almeno una delle 4 voci, indicando così tutti i casi nei quali c'è stato un fenomeno di violenza di genere. Nelle annualità 2023 e 2024 le modalità di estrazione delle schede sono state modificate (abbiamo solo la tipologia dell'intestatario della scheda) per cui i dati non sono del tutto comparabili con quelli degli anni precedenti.



Nello specifico, le aree in cui nel periodo 2020-2024 si registrano maggiori interventi sono quelle della violenza di genere (nel 2020 n. 164 interventi di cui 46 con minori coinvolti; nel 2021 n. 264 di cui 99 con minori coinvolti; nel 2022 n. 252 di cui 49 con minori coinvolti; nel 2023 n. 337 e nel 2024 n. 452, ma come detto non disponiamo del numero dei minori) e della violenza assistita (nel 2020 n. 32 interventi di cui 26 con minori coinvolti; nel 2021 n. 97 di cui 69 con minori coinvolti; nel 2022 n. 53 di cui 30 con minori coinvolti; nel 2023 e nel 2024 i casi sono 34 in entrambi gli anni, ma come detto sopra i dati non sono comparabili con le annualità precedenti).

Come si vede (fig. 5.3), tra il 2020 e il 2024 le schede totali SEUS sono aumentate di oltre il 150%, ma l'aumento più consistente è stato nel 2024 (anche in considerazione dei nuovi territori entrati in sperimentazione SEUS) e tra 2020 e 2021, probabilmente per l'effetto della pandemia che ha ridotto nel 2020 le attività dei servizi sociali; tra il 2021 ed il 2023 si rileva una sostanziale stabilità nel numero di schede processate (nonostante l'aumento delle zone coinvolte, che si nota soprattutto nel 2023). Nel periodo analizzato, si evidenzia un costante aumento degli interventi relativi a minori stranieri non accompagnati, mentre i casi riguardanti i senza dimora segnalano un andamento discontinuo: in crescita tra il 2020 e il 2022, mentre nel 2023 e 2024 si rileva una diminuzione di questi casi, ma questo può essere dovuto anche alle difformità nell'estrazione dei dati di questo anno di cui abbiamo dato conto all'inizio del paragrafo.

In termini assoluti, benché l'area da cui proviene la maggior parte delle persone risulti essere sempre l'Empolese Valdarno Valdelsa in tutti gli anni, i casi progressivamente si stanno riducendo in questa Zona rispetto al primo biennio di sperimentazione, mentre risultano stabili per la Bassa Val di Cecina Val di Cornia e la Pratese, che sono le due Zone con più casi dopo l'Empolese; si segnalano inoltre i 145 casi della Livornese al primo anno di sperimentazione.

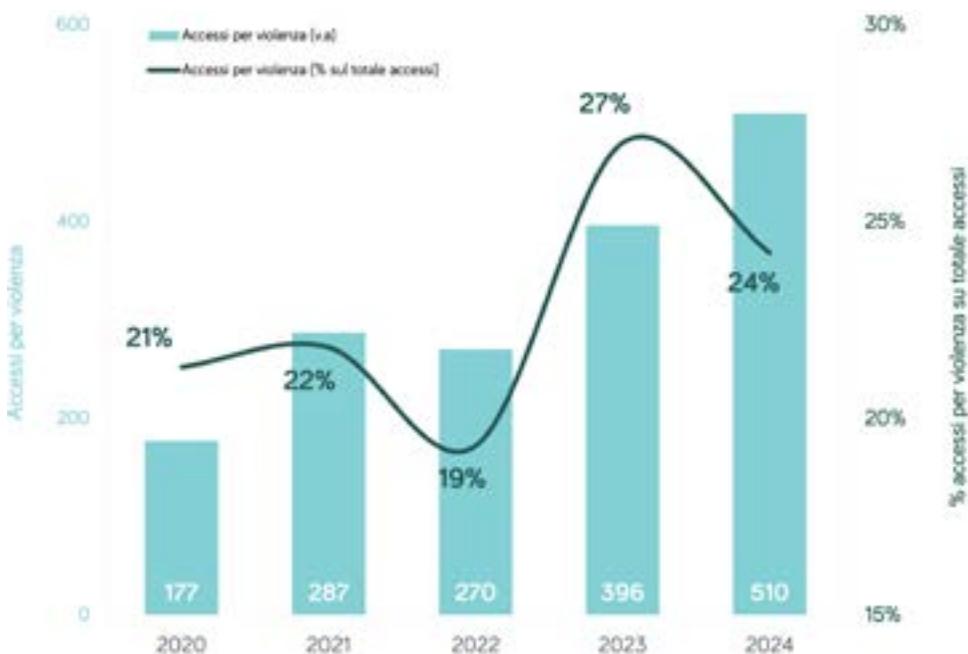
Nel 2024 analizzando il numero di interventi del SEUS per ogni 10.000 residenti, le prime zone sono rispettivamente Bassa Val di Cecina Val di Cornia (11,2 casi per ogni 10.000 residenti, stabile rispetto alle ultime annualità), la Livornese (che nel primo anno di Seus registra 8,5 casi), seguita da Valdinievole e Empolese Valdarno Valdelsa.

Analizzando le schede che interessano questo rapporto, si evince che dopo un periodo di sostanziale stabilità dei casi di violenza (21,8% nel 2021 e 19,3% nel 2022), nelle annualità successive la percentuale sale al 27% nel 2023 e al 24,2% nel 2024: nel 2024 emergono in particolare le zone Amiata senese Val d'Orcia - Valdichiana senese e le Colline dell'Albegna (seppur entrambe con una casistica ridotta), anche se va sottolineato che 8 zone (su 15) superano il 30% di incidenza di tale problematica tra il totale degli assistiti, evidenziando come il servizio sia funzionale nel rispondere a tali situazioni di emergenza-urgenza sociale.





FIGURA 5.3 PRESA IN CARICO "VIOLENZA TOTALE" - 2020-2024 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)



* sperimentazione avviata nel 2022

** sperimentazione avviata nel 2023

*** sperimentazione avviata nel 2024

**** aree al di fuori di quelle in sperimentazione SEUS

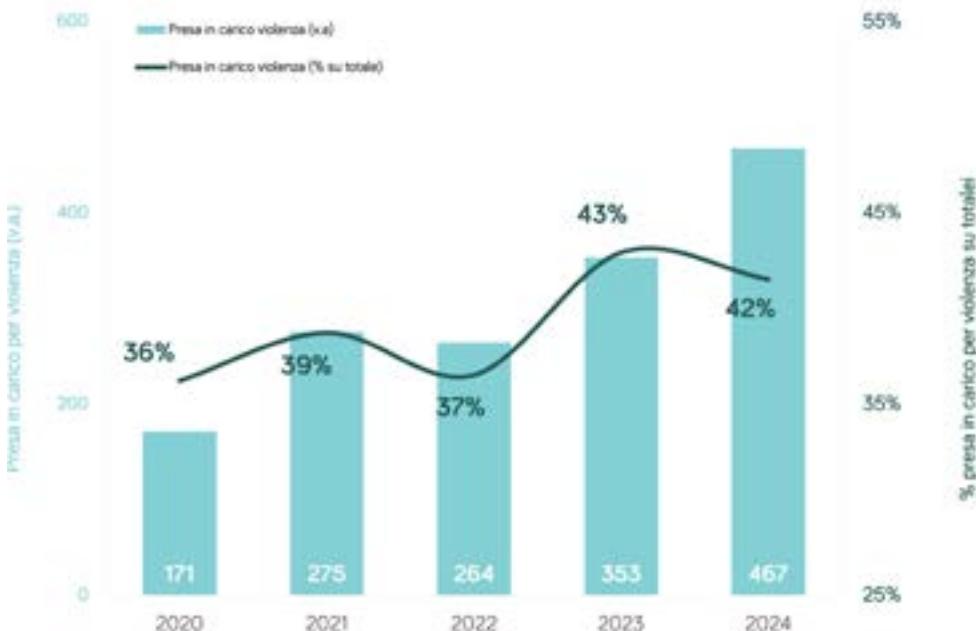
Estrapolando le schede che hanno come intestataria una donna (fig. 5.4), si vede che anche in questo caso il numero di donne prese in carico in generale ed anche l'incidenza delle problematiche relative alla violenza di genere sono rimasti stabili tra il 2021 e il 2022, mentre nel biennio 2023-24 si è avuto un aumento abbastanza evidente. Dato che il valore percentuale medio delle donne vittime di violenza sul totale di quelle prese in carico da SEUS nelle zone per il 2024 è pari a 41,5%, si ha una sovrarappresentazione del fenomeno in particolare in Alta Val d'Elsa, Empolese Valdarno Valdelsa, Senese, Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana, Colline dell'Albegna e Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese dove i casi di violenza di genere sono oltre la metà delle casistiche SEUS segnalate - a conferma che la strutturazione di un servizio che fornisce una assistenza immediata in una fase emergenziale (attraverso l'attivazione delle professionalità necessarie) contribuisce a far emergere i casi.





5. SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS): L'ALLARGAMENTO DELLA RETE

FIGURA 5.4 PRESA IN CARICO SOLE DONNE "VIOLENZA TOTALE" – 2020-2024 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)



* sperimentazione avviata nel 2022

** sperimentazione avviata nel 2023

*** aree al di fuori di quelle in sperimentazione SEUS

Per quanto riguarda le caratteristiche delle donne prese in carico, la fascia di età più rappresentata nel periodo considerato è quella nella fascia 19-65 anni. Nel 2024 l'età media delle donne prese in carico per violenza è di 40,4 anni, più bassa di quella rilevata in generale per tutte le utenti SEUS (44,4) e ancora di più di quella rilevata per altre problematiche (47,3).

La maggioranza degli interventi per violenza nell'intero periodo ha riguardato donne di nazionalità straniera (tab. 5.1), infatti nei vari anni si nota che un'altissima percentuale dell'utenza SEUS di nazionalità straniera (si va dal 50,5% del 2020, al 58,4% del 2023 e al 47,2% nel 2024) si rivolge al servizio denunciando episodi di violenza; si nota però negli anni un aumento dell'incidenza sul totale delle schede SEUS di casi riferiti a donne italiane (anche in valori assoluti).



TABELLA 5.1 PRESA IN CARICO SOLE DONNE “VIOLENZA TOTALE” PER NAZIONALITÀ – 2020-2024 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

Nazionalità ¹	2020			2021			2022			2023			2024		
	Presa in carico “violenza (totale)”	Totali schede seus	% presa in carico “violenza (totale)” su totale schede	Presa in carico “violenza (totale)”	Totali schede seus	% presa in carico “violenza (totale)” su totale schede	Presa in carico “violenza (totale)”	Totali schede seus	% presa in carico “violenza (totale)” su totale schede	Presa in carico “violenza (totale)”	Totali schede seus	% presa in carico “violenza (totale)” su totale schede	Presa in carico “violenza (totale)”	Totali schede seus	% presa in carico “violenza (totale)” su totale schede
Italiana	69	251	27,5%	110	411	26,8%	102	328	31,1%	201	554	36,3%	343	852	40,3%
Straniera	101	200	50,5%	162	283	57,2%	134	295	45,4%	128	219	58,4%	118	250	47,2%
Non rilevata	1	21	4,8%	3	16	18,8%	10	51	19,6%	24	49	49,0%	6	22	27,3%
Totali	171	472	36,2%	275	710	38,7%	246	674	36,5%	353	822	42,9%	467	1124	41,5%

Per quanto riguarda invece i luoghi in cui l'emergenza si è verificata, la maggior parte delle prese in carico è stata attivata presso PS/Ospedali in tutto il periodo 2020-2024, sia come casi (48% nel 2020, 50,2% nel 2021, 61% nel 2022, 56,9% nel 2023, 60,4% nel 2024) sia come numero di donne (30,7% nel 2020, 42,4% nel 2021, 46,9% nel 2022, 47,6% nel 2023, 60,4% nel 2024).

Dopo i presidi ospedalieri risultano prevalenti in tutto il periodo caserme e stazioni delle Forze dell'Ordine, seguite a distanza notevole dall'abitazione privata. Si ricorda infatti che la segnalazione al SEUS non avviene direttamente da parte delle vittime, ma da parte dei soggetti segnalanti (il numero verde non è ad accesso diretto dei cittadini) per cui è più probabile che il luogo dell'emergenza rilevato sia l'ospedale, dove la donna si è recata per le cure, oppure la caserma per la denuncia.

Nel 2024 per quanto riguarda la tipologia di soggetti per i quali è stata aperta una scheda per violenza sul totale delle schede SEUS relative ad ogni singola tipologia, si rileva che tale fenomeno riguarda prevalentemente donne con (61,1%) o senza minori (51,1%).





5. SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS): L'ALLARGAMENTO DELLA RETE

TABELLA 5.2 DONNE PER LE QUALI È STATO APERTO UN INTERVENTO SEUS – 2024 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

Intestatario scheda	Presa in carico "violenza (totale)"	Totale schede SEUS	% Presa in carico "violenza (totale)" su totale schede
Minori	13	98	13,3%
Minori con problematiche sanitarie/dipendenze	1	12	8,3%
Minori disabili	0	0	-%
Msna	0	10	0,0%
<hr/>			
Adulti con minori	218	357	61,1%
Adulti senza minori	203	390	52,1%
Adulti con problematiche sanitarie/dipendenze	16	56	28,6%
Adulti disabili	0	10	0,0%
<hr/>			
Anziani autosufficienti	11	99	11,1%
Anziani non autosufficienti	5	92	5,4%
<hr/>			
Totale risultato	467	1124	41,5%

Per quanto riguarda i soggetti segnalanti (tab. 4.3) nel periodo prevale la rete di emergenza urgenza (pronto soccorso e 118) sia per le italiane sia per le straniere, anche se si nota un aumento nel tempo soprattutto per le italiane. Seguono le Forze dell'Ordine (nel periodo oscillante attorno al 30%) e il servizio sociale territoriale.

Si ricorda che il servizio sociale territoriale compare tra i segnalanti in quanto SEUS è attivo sempre, anche durante gli orari di apertura dei servizi, per cui quando l'operatore/assistente sociale ravvisa una situazione di emergenza urgenza richiede in ogni caso l'intervento di SEUS.



TABELLA 5.3 PRESA IN CARICO SOLE DONNE “VIOLENZA TOTALE” PER SOGGETTI SEGNALANTI E NAZIONALITÀ – 2020-2024 (VALORI PERCENTUALI)

Ente di appartenenza della persona segnalante	2020		2021		2022		2023		2024	
	Italiana	Straniera								
Altra struttura sanitaria (ospedaliera o medicina di base)	2,9%	3,0%	3,5%	0,9%	0,0%	0,4%	6,2%	2,2%	3,9%	2,0%
Altro (privato - associazioni)	2,9%	2,0%	2,3%	0,9%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,8%
Centri antiviolenza	2,9%	5,0%	4,1%	1,8%	3,1%	2,5%	0,9%	2,9%	2,0%	1,0%
Comune (amministratori - uffici)	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
Ff.oo	23,2%	24,8%	24,0%	28,2%	30,2%	29,1%	25,7%	38,1%	32,4%	27,4%
Polizia municipale	2,9%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,7%	0,8%	0,5%
Rete emergenza urgenza (pronto soccorso e 118)	43,5%	39,6%	40,9%	47,3%	51,2%	49,1%	54,9%	43,9%	48,7%	55,7%
Servizio sociale territoriale	21,7%	25,7%	24,0%	20,0%	14,8%	17,8%	11,5%	12,2%	12,1%	12,4%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

6. IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI

Il Servizio Sociale ricopre un ruolo fondamentale all'interno delle reti territoriali antiviolenza: funge infatti da punto di snodo e orientamento per le necessità complesse che emergono per le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e nel percorso di fuoriuscita.

La presente rilevazione, giunta alla seconda annualità, ha l'obiettivo di ricostruire uno spaccato delle procedure di presa in carico delle donne vittime di violenza mappando le interazioni tra Servizi sociali territoriali e gli altri componenti della rete di contrasto alla violenza (CAV, CUAV, consultori, Forze dell'Ordine etc.). Il questionario utilizzato a questo scopo è frutto di un lavoro condiviso che si pone come obiettivo l'integrazione delle istanze emerse dalla prima rilevazione con quelle necessarie alla auspicabile costruzione di un quadro informativo storicizzato negli anni a venire.

Questa messa a punto, in un sistema sociosanitario complesso e multilivello, porta necessariamente a nuove interpretazioni, correzioni e precisazioni dei dati rilevati in precedenza. Il fenomeno che ci poniamo ad analizzare, inoltre, è multifattoriale e soggetto a variabili inferibili ma non osservabili; allo stesso modo in cui un aumento degli accessi ai Centri antiviolenza non è sintomatico di un aumento del fenomeno, le forti variazioni tra i servizi coinvolti nella progettazione del percorso di fuoriuscita dalla violenza possono essere dovute a fattori quali modifiche delle procedure di presa in carico così come a variazioni nell'utenza di riferimento.



Il dato, dunque, ci spinge a un nuovo e più forte confronto con i servizi sociali territoriali verso un approfondimento qualitativo delle pratiche rilevate. La varietà di modelli organizzativi presenti a livello regionale - dalla Società della Salute che accentra la responsabilità della funzione, ai singoli comuni che lavorano in autonomia, ai servizi erogati in convenzione - ci pone infatti di fronte a modelli interpretativi e operativi diversi che meritano di essere indagati nei propri termini per poter restituire la pienezza del lavoro svolto.

A fronte di ciò, la partecipazione dei Servizi di tutta la Toscana alla rilevazione proposta ha permesso di fornire un primo quadro del loro operato all'interno della Rete di contrasto alla violenza di genere.

6.1 Modalità organizzative dei servizi sociali territoriali

Nell'anno 2024 il 61% degli Ambiti ha dichiarato di avere un'area d'intervento con personale specificatamente dedicato alle donne che subiscono violenza, in diminuzione rispetto al 71% registrato nel 2023 (va 17 nel 2024, 20 nel 2023). La diminuzione è spiegabile non con una ristrutturazione sistematica delle aree analizzate quanto, piuttosto, da una diversa interpretazione della domanda: "esiste un'area di intervento con personale dedicato alle donne che subiscono violenza?". Laddove alcuni hanno considerato l'area di lavoro come un dipartimento dedicato (già presente nei casi di categorie quali minori, anziani o persone con dipendenze) altri si sono concentrati sulla presenza di personale dedicato, ad esempio nell'infrastruttura del "Codice Rosa".

Simile è l'interpretazione da offrire per i dati relativi alla documentazione dedicata - cartacea o digitale - con una diminuzione dal 94% del 2023 al 79% del 2024 in quanto variando l'interpretazione dell'area di lavoro varia anche la documentazione ad essa connessa.

In entrambi i casi, si rende evidente una frammentazione territoriale. Quando la gestione dei servizi sociali è affidata a più enti, infatti, alle disparità interpretative si aggiungono quelle procedurali ed è possibile che all'interno dello stesso Ambito, un comune dichiari di avere a disposizione un'area di lavoro e una documentazione dedicata e un secondo dichiari di non averle. In caso di parità si è proceduto alla categorizzazione dell'ambito tramite la prevalenza dichiarata dai comuni o, in caso di parità, con un accertamento telefonico al/la referente per la rilevazione.

6.2 Donne prese in carico e modalità di accesso

Nel 2024 risultano 1.082 le donne vittime di violenza che sono state prese in carico dai servizi sociali territoriali di cui il 53% con figli/e minorenni. A confronto, nel 2023 il numero di donne prese in carico era pari a 1.250, di cui il 56% con figli/e. Considerando la portata di queste variazioni - e la mancanza di riscontro in merito - i dati verranno esaminati in riferimento alla singola annualità e comparati con la rilevazione precedente in seguito a verifiche e approfondimenti di stampo qualitativo.

Il rapporto tra la popolazione femminile residente e le donne prese in carico dai servizi sociali territoriali per violenza di genere varia significativamente, con un minimo di 1,8 a un massimo di





10,9 donne ogni 10mila donne residenti. In media, in Toscana sono state prese in carico 5,8 donne ogni 10mila donne residenti. In aggiunta a queste, è necessario considerare le donne il cui percorso di fuoriuscita è iniziato, ma non si è concluso, nelle annualità precedenti, portando il totale di donne in carico ai servizi sociali nel 2024 a 1.281, con una media di 6,8 donne ogni 10mila residenti (6,7 nel 2023).

TABELLA 6.1 N. PRESE IN CARICO DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI PER OGNI 10MILA DONNE RESIDENTI - 2024)

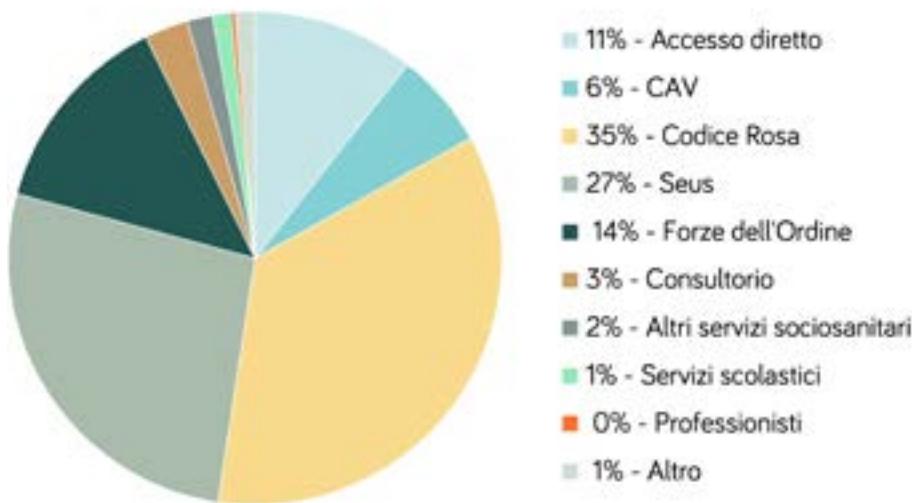
Zona	Tot.	donne residenti	donne prese in carico per 10mila donne
Alta Val d'Elsa	20	3.1363	6,4
Alta Val di Cecina-Val d'Era	47	70.613	6,7
Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana	28	85.734	3,3
Amiata senese e Val d'Orcia-Val di Chiana senese	21	37.854	5,5
Apuane	49	69.706	7,0
Aretina	22	65.044	3,4
Bassa Val di Cecina-Val di Cornia	56	69.232	8,1
Casentino	18	16.664	10,8
Colline dell'Albegna	10	24.469	4,1
Elba	14	15.807	8,9
Empolese-Valdarno-Valdelsa	124	122.792	10,1
Fiorentina Nord-Ovest	67	106.878	6,3
Fiorentina Sud-Est	33	92.687	3,6
Firenze	35	190.838	1,8
Livornese	42	87.568	4,8
Lunigiana	10	25.925	3,9
Mugello	17	31.707	5,4
Piana di Lucca	94	86.462	10,9
Pisana	52	103.463	5,0
Pistoiese	84	87.178	9,6
Pratese	47	132.286	3,6
Senese	27	63.941	4,2
Val di Chiana Aretina	11	25.399	4,3
Val di Nievole	63	61.683	10,2
Val Tiberina	6	14.592	4,1
Valdarno	11	47.816	2,3
Valle del Serchio	14	26.535	5,3
Versilia	60	82.468	7,3
Totale complessivo	1.082	18.76.704	5,8





Le modalità di accesso prevalenti nel 2024 sono, rispettivamente, Codice Rosa (36%) e SEUS (26%) seguite poi da Forze dell'Ordine (14%), accesso diretto (11%), invio da parte dei CAV (7%) e Consultori (3%). Istituzioni scolastiche, professionisti e altri servizi sociosanitari (es. medici di medicina generale, pediatri, SerD) contribuiscono complessivamente al 3% degli accessi.

FIGURA 6.1 MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI DA PARTE DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE



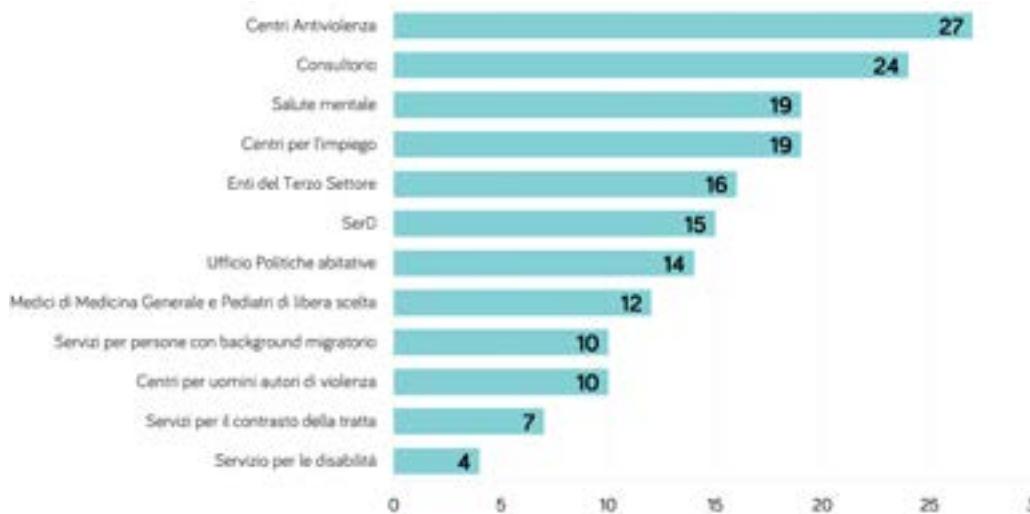
Il dato, coerente con quello dell'annualità precedente, mostra variazioni significative solo nella categoria "Altro" che passa dal 12% all'1%. La variazione è composta in misura prevalente dal calo degli accessi riportato in precedenza, di cui un numero significativo veniva inserito in questa categoria, e in misura minore dalla classificazione in altre categorie, tra cui le Forze dell'Ordine.

6.3 I progetti di fuoriuscita dalla violenza e la presa in carico

Quando prendiamo in considerazione i progetti di fuoriuscita della violenza dobbiamo considerare la loro situazionalità. Le necessità di ogni donna (e dei/delle minorenni nella sua tutela) sono diverse e questo porta a una forte variazione negli enti e nei servizi coinvolti. Se il CAV viene coinvolto nella quasi totalità dei casi (27 Ambiti), altri attori della rete possono essere attivati a seconda dei bisogni e della volontà della donna. I servizi maggiormente coinvolti dopo i CAV sono rispettivamente Consultorio (24), Centri per l'Impiego (19) e Salute Mentale (19). In misura minore sono coinvolti Enti del Terzo settore (16), Ufficio Politiche Abitative (14) e Medici di Medicina Generale e Pediatria (12).



FIGURA 6.2 AMBITI IN CUI I SERVIZI ELENCATI SONO COINVOLTI ALL'INTERNO DEI PROGETTI DI FUORIUSCITA DALLA VIOLENZA



Il coinvolgimento minore riguarda i servizi per il contrasto alla tratta (7) e quelli per le disabilità (4).

Nel caso in cui emerge una situazione di violenza la presa in carico del nucleo familiare rimane ad un'unica assistente sociale nel 57% dei territori, mentre nel 29% dei casi ciascun componente adulto del nucleo viene preso in carico da un diverso assistente sociale; nel rimanente 21% dei Servizi si precisa che, anche laddove la presa in carico dell'intero nucleo familiare è di pertinenza del medesimo assistente sociale, può essere valutato che ciascun componente adulto del nucleo venga preso in carico da altri colleghi. L'assegnazione del nucleo familiare o dei suoi membri è da analizzarsi non solo in termini di procedure formali (dichiarate nel 39% degli Ambiti) ma anche in virtù di quelle informali, spesso messe in atto per la protezione degli assistenti sociali in caso di minacce o in risposta a fenomeni quali il sovraccarico lavorativo e l'alto tasso di turnover.

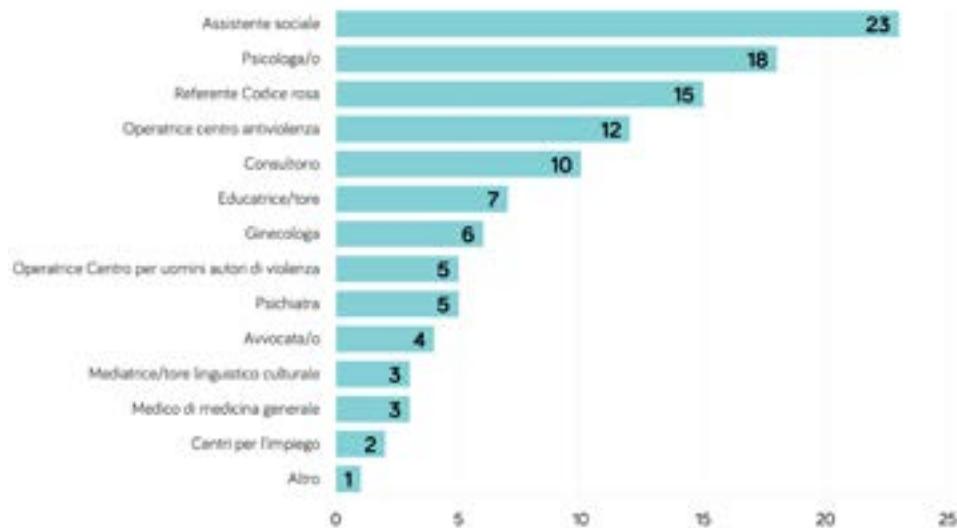
Nel 82% degli Ambiti la presa in carico procede con un'équipe multidisciplinare, formalizzata nell'83% dei casi. Tali équipe vedono il contributo di molteplici professionalità: la più rappresentata - oltre l'assistente sociale, necessariamente presente nel 100% dei casi - è quella dello psicologo (78%) seguita da referente Codice Rosa (65%) e operatrice CAV (52%). Si specifica, tuttavia, che in molti casi sono gli stessi operatori a ricoprire più ruoli, ad esempio quello di assistente sociale e di referente Codice Rosa o consultoria. Le professionalità meno coinvolte risultano essere quelle relative ai Centri per l'Impiego (4%), i medici di medicina generale (13%) e il mediatore linguistico/culturale (13%).





6. IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI

FIGURA 6.3 AMBITI IN CUI LE SEGUENTI PROFESSIONALITÀ SONO COINVOLTE ALL'INTERNO DELLE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI

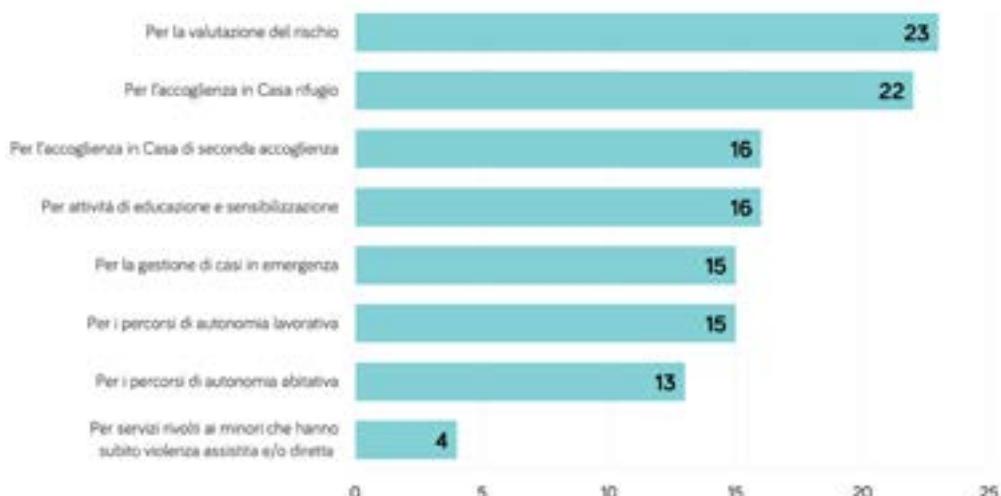




6.4 Collaborazioni con CAV e CUAV

La collaborazione con i Centri antiviolenza, come abbiamo visto, è fondamentale non solo durante la progettazione del percorso di fuoriuscita dalla violenza della donna ma durante il suo stesso svolgimento. Sono 26 gli Ambiti che dichiarano di avere forme di collaborazioni strutturate con i CAV presenti sul territorio e dei due Ambiti rimanenti, uno dichiara che la collaborazione, pur non essendo stata formalizzata tramite procedura, è strutturata e si muove attraverso canali informali. La tendenza alla collaborazione è più forte per la fase della valutazione del rischio (23 Ambiti) e l'accoglienza in Casa Rifugio (22 Ambiti) seguite dalla seconda accoglienza (16) e dai programmi di sensibilizzazione (16). Nettamente minoritario è invece il numero di Ambiti dove i CAV collaborano relativamente ai servizi rivolti ai minori che hanno subito violenza (4).

FIGURA 6.4 NUMERO DEGLI AMBITI CHE COLLABORANO CON I CENTRI ANTIVIOLENZA IN UNA DETERMINATA TIPOLOGIA DI SERVIZIO



In totale, sono state 431 (40%) le donne inviate dal Servizio al/ai CAV di riferimento. Sono invece 68 le donne inviate dai Centri antiviolenza ai servizi sociali territoriali. L'interpretazione generale dei flussi delle donne inviate dai CAV ai servizi sociali territoriali e viceversa confermano l'esistenza di un forte rapporto tra questi due attori della Rete, ribadito dall'esistenza di protocolli e convenzioni sulla maggior parte del territorio regionale. È inevitabile fare un raffronto tra la portata di questi flussi e quello delle donne che si rivolgono ai CAV del territorio¹. Tuttavia, è importante sottolineare che non tutte le donne che contattano i CAV intraprendono un percorso di fuoriuscita dalla violenza (sono state 3.533 su 5.670 nel 2024) e che, come già specificato, le singole necessità differiscono e non sempre coincidono con ciò che è offerto dai servizi sociali territoriali. I motivi sono diversi: dalla necessità unicamente di un supporto psicologico – a cui provvede il CAV stesso – alla volontà di non essere coinvolte con il Servizio. Si aggiunga che tra primo accesso ai CAV e una eventuale segnalazione ai Servizi, può passare del tempo, creando difformità nella rilevazione del medesimo

¹ Vedi capitolo 1





accesso dal lato dei Servizi e dei CAV.

L'accoglienza abitativa - sia essa in Casa Rifugio o in strutture di seconda accoglienza - risulta una delle aree di collaborazione tra CAV e servizi sociali territoriali maggiormente presenti e strutturata. Si elenca di seguito il numero di donne e minorenni che hanno beneficiato di questa collaborazione a seconda della struttura di accoglienza:

- Accoglienza in Casa Rifugio: 131 donne e 138 minorenni oltre che 3 minorenni senza madre;
- Accoglienza in Pronta Emergenza: 136 donne con 113 minorenni;
- Accoglienza in Case di seconda accoglienza: 42 donne con 27 minorenni oltre che 3 minorenni senza madre.

Altre soluzioni abitative hanno incluso:

- Comunità di tipo familiare: 39 madri con 49 minorenni oltre che 14 minorenni non accompagnati;
- Soluzioni di tipo privato (es. amici, parenti): 76 donne con 47 minorenni;
- Soluzioni di tipo non privato (es. alberghi): 75 donne con 41 minorenni e un minorenne inserito senza madre;
- Soluzioni abitative scelte in autonomia: 41 donne con 23 minorenni e 11 minorenni senza madre

Infine, è da considerarsi anche il dato delle donne in carico ai servizi sociali territoriali che scelgono di rientrare nella propria abitazione. Nel 2024 sono state 53 (con 50 minorenni) quelle che hanno fatto ritorno alla propria abitazione previo allontanamento del maltrattante. Sono invece 95 (con 36 minorenni) le donne che sono tornate a vivere col maltrattante.

Nel caso dei Centri per Uomini Autori di Violenza (CUAV) ci sono stati 47 invii da parte dei servizi sociali territoriali. La differenza tra questo numero e quello di donne inviate ai Centri antiviolenza può stupire, tuttavia, è necessario ricordare che l'accesso ai CUAV avviene principalmente attraverso il sistema giudiziario e si rifà dunque maggiormente ad enti quali Forze dell'Ordine, Ufficio di Esecuzione Penale Esterna e rappresentanti dell'avvocatura. L'accesso ai percorsi CUAV inoltre - anche nei casi in cui offre un beneficio penale - può essere effettuato solo volontariamente.

6.5 Conclusioni

L'analisi delle testimonianze degli operatori e delle operatrici del Servizio Sociale - fornite attraverso la domanda conclusiva del questionario proposto - rivela che la rete di contrasto alla violenza si trova in un momento di passaggio tra criticità strutturali e necessità di sviluppo di soluzioni flessibili e integrate.

Una fragilità percepibile è il turn-over degli operatori, alimentato da un sovraccarico lavorativo ed emotivo che genera il noto fenomeno del burnout. Una tale instabilità rischia di minacciare la continuità del servizio e la capacità di mantenere una visione e azione multidisciplinare stabile. A livello procedurale, la burocratizzazione delle segnalazioni comporta lentezze che rischiano di ritardare l'attivazione tempestiva degli strumenti di protezione per le vittime e si scontra con i tempi interni della donna nel raggiungimento della consapevolezza rispetto al proprio percorso. Questo disallineamento tra percorso operativo e percorso personale può innescare fenomeni di vittimizzazione secondaria e persino violenza istituzionale.





Inoltre, si evidenziano precise lacune nella risposta logistica: la carenza nella risposta residenziale - già presente anche per altre situazioni e ancor più per le donne che seguono un percorso di fuoriuscita dalla violenza data la necessità di strutture di accoglienza lontane dal luogo di residenza e indirizzo segreto - si accentua per madri con figli maschi di età superiore ai 14 anni, i quali sono esclusi da alcune Case Rifugio a causa dei regolamenti.

Dalle voci degli/lle intervistati emerge con forza l'importanza del lavoro di Rete e la valorizzazione dell'équipe multiprofessionale. Le proposte presenti danno infatti grande rilevanza all'implementazione della formazione continua e congiunta per tutti gli operatori della rete, dalle forze dell'ordine agli assistenti sociali.

7. I FENOMENI DI MALTRATTAMENTO DELLE PERSONE MINORI DI ETÀ

Come noto, quello dei maltrattamenti nei confronti dei minorenni rappresenta un fenomeno multidimensionale, di complessa definizione e in cui il sommerso purtroppo rappresenta ancora una quota rilevante. Il corretto inquadramento qualitativo e quantitativo del fenomeno risulta, pertanto, necessario ai fini della predisposizione, sempre più efficace, di risposte istituzionali in termini preventivi e di contrasto dei maltrattamenti dei minorenni.

Dal punto di vista dell'inquadramento qualitativo del fenomeno, la classificazione internazionale dei maltrattamenti vi include, come noto, sia condotte attive che omissive accomunate dalla idoneità a incidere sulla sfera sessuale, fisica, psicologica della persona minore di età¹.

Per definire il maltrattamento sulle persone di minore età rimane valido il riferimento alla definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), condivisa a livello internazionale, che comprende:

¹ In tema di inquadramento del fenomeno dei maltrattamenti dei minorenni occorre menzionare “L’Indice regionale sul maltrattamento e la cura all’infanzia in Italia”, pubblicato da CESVI, presentato nella sua sesta edizione il 3 luglio 2024, che analizza la situazione dei bambini in Italia in base a sei capacità fondamentali: cura di sé e degli altri, vita sana, vita sicura, conoscenza e sapere, lavoro, accesso a risorse e servizi. L’indice evidenzia come l’abuso psicologico sia il tipo più diffuso di maltrattamento, toccando il 36% dei minori. La sesta edizione dell’indice evidenzia anche le differenze tra le regioni italiane, con un focus particolare sui punti di forza e di debolezza in termini di fattori di rischio e servizi. L’analisi è basata su 64 indicatori, che consentono di valutare la situazione in Italia e di individuare le aree più critiche.



“tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente, nonché sfruttamento sessuale o di altro genere, che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell’ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere” (OMS, 1999; 2002).

Sempre in relazione alla sua definizione, occorre segnalare che il fenomeno, più recente, della diffusione pervasiva e progressiva della violenza ‘agita’ da parte dei minorenni si accompagna al dato, ormai strutturale, concernente i maltrattamenti e la violenza subita da parte dei minorenni.

Sul primo aspetto, è utile evidenziare che la violenza agita da parte dei minorenni, anche per i recenti drammatici fatti di cronaca, risulta sempre più un fenomeno meritevole di attenzione e analisi². I dati riportano un incremento fra il 2010 e il 2023 delle segnalazioni concernenti minorenni per reati caratterizzati da violenza quali lesioni dolose, rissa e rapina³.

In particolare, viene evidenziato un forte incremento dei casi di lesioni dolose che tra il 2022 e il 2023 sono più che raddoppiati. Nonostante un calo generale tra il 2010 e il 2020, le segnalazioni per rissa mostrano un aumento nel biennio 2021-2022, con un incremento del 18,96% rispetto al 2010. Questo dato, relativo alla violenza agita da parte dei minorenni, richiede un progressivo sforzo di attenzione e di analisi al fine di inquadrare correttamente il fenomeno complessivo dei maltrattamenti e al fine di introdurre nei vari sistemi di protezione dell’infanzia e dell’adolescenza strumenti, sempre più adeguati, di risposta al propagarsi della violenza in tutte le sue forme.

I dati del monitoraggio annuale realizzato dal Centro regionale di documentazione per l’infanzia e l’adolescenza in collaborazione con gli ambiti territoriali, segnalano che nel periodo 2020-2024 i bambini e dei ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita in carico ai servizi sociali territoriali e segnalati agli organi giudiziari sono in costante aumento; in particolare nel periodo 2020-2024, la crescita registrata è stata complessivamente del 35,7%. La protezione dei minorenni dalla violenza rappresenta una delle principali priorità individuate a livello sovranazionale da perseguire mediante sistemi integrati di protezione che collochino i minorenni al centro dei sistemi di tutela composti da meccanismi e strategie per garantire la sicurezza dei bambini e prevenire la violenza in ogni sua forma.

I principali documenti sovranazionali richiedono l’adozione da parte degli Stati di “sistemi integrati di protezione dei minorenni, al fine di proteggere i minorenni da ogni forma di violenza, vale a dire tutti i tipi di violenza, di oltraggio o di abuso, fisici o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamento o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, in forma fisica, online o in mondi virtuali⁴”. Infine, la European Child Guarantee, che attua un sistema di garanzia europea a favore

2 Cfr. Ministero dell’Interno, Dipartimento della pubblica sicurezza, Direzione centrale della polizia criminale, I giovani e la violenza di genere. dall’analisi dei dati alla percezione del fenomeno da parte delle giovani generazioni, 31 maggio 2024; Save the children, Violenza onlife, gennaio 2024.

3 Cfr. Ministero dell’Interno, Dipartimento della pubblica sicurezza, Direzione centrale della polizia criminale, Criminalità minorile e gang giovanili, aprile 2024, p. 64. L’esigenza di costruire un sistema informativo in materia al fine di perimetare correttamente il fenomeno e tentare di fornire risposte efficaci è alla base anche del III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Cfr. III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, CISMAI, Fondazione Terre des Hommes Italia, 2025. Sul tema cfr. legge 5 maggio 2022, n. 53 recante “Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere”.

4 Cfr. raccomandazione della Commissione del 23.4.2024 sullo sviluppo e il rafforzamento dei sistemi integrati di protezione dei



dei minorenni vulnerabili volto ad assicurare interventi a beneficio di quelli a rischio di povertà o esclusione sociale, prevede fra i suoi obiettivi la realizzazione di interventi per la prevenzione e il contrasto dei maltrattamenti attraverso azioni mirate, come la promozione della consapevolezza sui diritti dei bambini, il sostegno alle famiglie vulnerabili e la creazione di sistemi di protezione efficaci⁵.

7.1 Le linee regionali di intervento connesse alla prevenzione/contrastato dei maltrattamenti nei confronti dei minorenni

Nell'ambito della XI legislatura regionale della Toscana (2020-2025) è possibile evidenziare alcune principali linee di intervento connesse alla prevenzione/contrastato dei maltrattamenti nei confronti dei minorenni.

In questo periodo caratterizzato dall'esplosione dell'emergenza pandemica e dalla risposta approntata dal sistema di protezione dei diritti, sono state poste in essere in materia fondamentali politiche integrate 'di sistema' che hanno riguardato il sostegno alla genitorialità, il rafforzamento degli strumenti a protezione dell'infanzia e dell'adolescenza e la promozione di politiche maggiormente specifiche e centrate sulla prevenzione/contrastato dei maltrattamenti dei minorenni.

7.1.1 Le linee 'sistemiche' di intervento integrato

In questo ambito, occorre partire dalla legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" che introduce nel sistema regionale una serie di interventi particolarmente connessi alla esigenza di tutelare i soggetti maggiormente vulnerabili mediante alcuni servizi quali i consultori (art. 50), le politiche a sostegno delle famiglie (art. 52) e le politiche a protezione dell'infanzia e dell'adolescenza (art. 53).

Si tratta di una infrastruttura normativa fondamentale che prevede le basi giuridiche delle linee sistemiche di intervento integrato finalizzato al sostegno, alla protezione e alla tutela delle famiglie e dell'infanzia e dell'adolescenza.

In materia di sostegno alla genitorialità occorre fare riferimento ai servizi forniti da consultori e centri per la famiglia⁶.

minori nell'interesse superiore del minore. Cfr. anche Committee of ministers, 23 February 2022, Cm(2021)168-Final, Strategy for the Rights of the Child (2022-2027): "Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation" e, in particolare, il Par. 2. "Strategic objectives and action" il punto 2.1 "Freedom from violence for all children". Nel quadro della Strategia per la parità di genere 2020-2025 elaborata dalla Commissione, a livello europeo è stata recentemente adottata la direttiva (UE) 2024/1385 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, che stabilisce un quadro giuridico generale con la finalità di prevenire e contrastare la violenza contro le donne e la violenza domestica.

5 Consiglio UE, raccomandazione 14 giugno 2021, n. 2021/1004, che istituisce l'European Child Guarantee e, in particolare, il Punto n. 22 relativo alla salute nelle considerazioni iniziali e i punti n. 7-8 nella raccomandazione. Cfr. anche Commissione, comunicazione 24 marzo 2021, COM/2021/142 final, Strategia dell'UE sui diritti dei minori e, in particolare, il Par. 3 "Lotta contro la violenza nei confronti di minori e garanzia della tutela dei minori: un' Unione europea che aiuta i minori a crescere senza subire violenze". A livello nazionale, occorre menzionare il Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI), 20 marzo 2022. Nell'allegato al PANGI contenente le azioni: par. 1.2 salute e assistenza sanitaria: asse 1. prevenzione e servizi di qualità, azioni 2,3; asse 2. benessere psicologico e sociale di bambine e bambini, preadolescenti e adolescenti, azioni 4,5,7; asse 3. accesso ai servizi sanitari per minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze, azione 10/ par. 1.3 contrasto alla povertà e diritto all'abitare, azione 7; par.1.4 governance e infrastrutture di sistema, azione 7,8.

6 Rispetto al periodo pandemico occorre fare riferimento alla DGR n. 998 del 2020, recante "Sviluppo del Sistema regionale



Sulla base del decreto ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", viene confermata, con DGR n. 1508/2022, l'importanza del consultorio familiare come struttura aziendale ad accesso libero e gratuito, deputata alla prevenzione, cura e promozione della salute delle donne, dei giovani, dei minorenni e delle famiglie.

Nella DGR menzionata vengono stabiliti gli Indirizzi regionali per le attività consultoriali che, rispetto all'abuso e al maltrattamento, attribuiscono al consultorio una funzione di prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico e sociale ai minorenni in situazione di disagio, in stato di abbandono o trascuratezza, non escludendo interventi intersettoriali a vittime di maltrattamenti e abusi.

Inoltre, rispetto alla genitorialità, gli Indirizzi regionali promuovono una serie di funzioni consultoriali quali:

- la promozione e il sostegno psicologici e sociali;
- la mediazione familiare;
- la valutazione delle capacità genitoriali in modalità integrata con altri Servizi;
- le azioni di sostegno alla genitorialità;
- le azioni di valutazione e sostegno rivolti ai minorenni in situazione di vulnerabilità svolti nell'ambito di equipe multidisciplinari e intersettoriali, attraverso interventi di supporto psicologico e sociale a nuclei familiari, gruppi di sostegno tra famiglie e tra genitori e bambini, in accordo con le "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità".

Rispetto ai Centri per le famiglie, vengono delineate alcune azioni basate sul principio di intervento preventivo e promozionale e sull'approccio integrato e multidimensionale ai bisogni complessi delle famiglie in situazione di vulnerabilità⁷.

Con la DGR n. 1456 del 12 dicembre 2022 si è provveduto alla previsione in ogni Zona Distretto/Società della Salute di almeno un polo di riferimento - Centro per le famiglie - anche con più articolazioni territoriali, per la risposta ai bisogni e alle istanze delle famiglie, in stretta connessione con le attività socio-sanitarie, sanitarie e sociali delle Case di Comunità, per definire modelli personalizzati e integrati per la cura ed il sostegno delle famiglie, dei minorenni e degli adolescenti, rafforzando il ruolo dei servizi sociali territoriali, dei servizi socio-sanitari di prossimità e dei servizi socio-educativi, in modo da utilizzare e/o programmare e sperimentare metodi e strumenti

di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza annualità 2020. Implementazione delle linee guida nazionali sulla genitorialità vulnerabile ed estensione del Programma P.I.P.P.I. Assegnazione dei Fondi Famiglia per il rafforzamento delle equipe multidisciplinari. Sostegno ai Centri adozione di Area Vasta", che ha delineato il modello di sviluppo regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza basato sul principio di intervento preventivo e promozionale e sull'approccio integrato e multidimensionale ai bisogni complessi delle famiglie in situazione di vulnerabilità, come anticipato nei suoi tratti essenziali attraverso le deliberazioni di Giunta regionale 603 del 6 maggio 2019, 769 del 10 giugno 2019 e 957 del 22 luglio 2019. In particolare, i dispositivi attivabili nell'ambito degli interventi PIPPI hanno riguardato, nell'area sostegno educativo, interventi di educativa domiciliare, interventi di educativa territoriale; nell'area solidarietà tra famiglie, l'attivazione di gruppi genitori/bambini o di gruppi tra famiglie, la previsione di affidamenti part time, forme "leggere" di affido e famiglie di appoggio; nell'area collaborazione e co-progettazione scuola/servizi, l'implementazione di équipe integrate con il sistema scolastico, il sostegno socio-educativo scolastico.

7 Sul punto occorre ricordare la Deliberazione di Giunta regionale 273 del 2 marzo 2020 con la quale sono state approvate le schede operative collegate al PSSIR 2018-2020 e, nel dettaglio, le seguenti schede: n. 38, "Percorso nascita e genitorialità positiva, responsabile e partecipe"; n. 39, "Accogliere e accompagnare bambini, adolescenti, genitori nei contesti familiari e nei servizi"; n. 40, "Il lavoro di équipe e i programmi di intervento multidimensionali".





innovativi, anche in co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore.

La Deliberazione di Giunta regionale n. 1444 del 4 dicembre 2023 ha confermato il rilievo delle progettualità da sviluppare negli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) che avranno ad oggetto la realizzazione e/o il potenziamento in ogni Zona Distretto/Società della Salute di almeno un Centro per le famiglie.

La DGR n. 158/2023, "Promozione del modello di intervento integrato nell'area infanzia, adolescenza e famiglie. Assegnazione alle Zone Distretto/Società della Salute del "Fondo Politiche per la Famiglia" - Anno 2022", oltre a recepire il documento elaborato dal Dipartimento Politiche per la Famiglia contenente il modello condiviso di Centro per le famiglie, ha introdotto degli standard di riferimento per i Centri per le famiglie toscani. In particolare è da segnalare l'azione 1 "Interventi e percorsi formativo/laboratoriali di empowerment e/o supporto alla genitorialità" che prevede il potenziamento delle attività a carattere multidisciplinare per la presa in carico dei bisogni complessi all'interno di équipe integrate multidisciplinari, attraverso un'azione di sistema che dia continuità ai percorsi progettuali socio-sanitari e sociali di Zona Distretto/Società della Salute e alle funzioni di collegamento tra le attività sanitarie e sociali assicurate dalla rete dei Consultori, con la messa a sistema delle risorse pubbliche provenienti da diverse fonti, delle risorse della comunità e delle risorse professionali dei servizi sanitari e sociali sull'area della prevenzione, promozione e tutela dei minorenni e delle famiglie.

7.2 Le linee 'specifiche' di intervento

Il periodo pandemico ha evidenziato con intensità l'esigenza di adottare interventi specifici finalizzati a prevenire e contrastare la violenza e i maltrattamenti nei confronti dei minorenni.

La DGR n. 503 del 2020 "Emergenza sanitaria COVID-19. Indicazioni per le strutture ed i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza. Approvazione" risponde a questa esigenza al fine di tutelare dal punto di vista sociale e sanitario le donne e i loro figli vittime di violenza.

Nella DGR n. 1182 del 2021 vi è l'"Approvazione dello Schema di Accordo di Collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Toscana", finalizzato alla disciplina degli aspetti operativi e finanziari per la realizzazione del progetto "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minorenni, attraverso la formazione degli operatori sanitari con particolare riguardo agli effetti del COVID-19 (#IpaziaCCM2021)".

Fra le macro progettualità individuate è stato approvato il progetto "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minorenni, attraverso la formazione degli operatori sanitari con particolare riguardo agli effetti del COVID-19 (#IpaziaCCM2021)".

Il progetto ha inteso sviluppare alcune linee di intervento per la formazione agli operatori dei servizi socio-sanitari della rete di assistenza sanitaria territoriale coinvolti nella presa in carico di donne e minorenni vittime di violenza.

Nello specifico il progetto, che ha preso avvio a novembre 2021, ha visto il coinvolgimento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e sei regioni italiane (Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Puglia, Basilicata), con la Regione Toscana come capofila.

Con DGR n. 1182/2021 è stato, infatti, approvato lo schema di accordo di Collaborazione tra il Ministero della salute e la Regione Toscana, finalizzato alla disciplina degli aspetti operativi e



7. I FENOMENI DI MALTRATTAMENTO DELLE PERSONE MINORI DI ETÀ

finanziari per la realizzazione del progetto “Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minorenni, attraverso la formazione degli operatori sanitari con particolare riguardo agli effetti del COVID-19 (#IpaziaCCM2021)”.

Alcune politiche intersettoriali possono essere considerate quali ambiti specifici di intervento regionale caratterizzato dall’intenzione di affrontare la problematica della violenza minorile sia nella sua dimensione attiva che passiva.

Nell’ambito dell’approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, con DGR n. 1406/2021, i programmi “Scuole che promuovono salute” e “Dipendenze” sono stati pensati con la finalità di promuovere il benessere dei bambini e adolescenti e supportare le capacità personali in termini di autostima, autoefficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.

In particolare, la “promozione della salute” in ambito scolastico viene intesa e sviluppata, con DGR n. 742/2019, non come una “nuova materia” o una materia che si inserisce una tantum nei curricula scolastici, ma piuttosto come una proposta educativa trasversale alle diverse materie lungo tutto il percorso scolastico di ogni ordine e grado di istruzione che prevede buone pratiche.

Nell’ambito della DGR n. 466 del 2022 “Approvazione Protocollo di Intesa per la promozione e la realizzazione di iniziative per il contrasto alle discriminazioni, alla violenza di genere, agli stereotipi, all’uso violento delle parole in rete (hate speech)⁸” la Regione Toscana conferma il proprio impegno per gli anni scolastici 2022/23 - 2023/24 - 2024/2025, a “la creazione di progetti finalizzati a promuovere, nelle scuole e nelle famiglie, l’educazione al rispetto nella relazione tra i sessi, al rispetto dell’identità sessuale, religiosa e culturale, alla non violenza come metodo di convivenza civile” e alla “costruzione di percorsi, progetti, iniziative per lo sviluppo di ricerche e metodologie volte all’abbattimento degli stereotipi di genere, al contrasto alla violenza di genere sia fisica che verbale subita anche in contesti virtuali, soprattutto nelle nuove generazioni”.

Con la DGR n. 533 del 2023 “Avviso pubblico per la concessione di contributi agli enti locali per la realizzazione nelle scuole e nelle associazioni sportive di progetti in materia di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto ai fenomeni di bullismo e cyberbullismo. Approvazione scheda degli elementi essenziali dell’Avviso” viene posta attenzione alla necessità di realizzare progetti concreti in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo⁹.

Richiamata la legge regionale 26 novembre 2019 , n. 71 “Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto del fenomeno del bullismo e del cyberbullismo” che è “volta a promuovere azioni di prevenzione e di contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo al fine di tutelare e valorizzare la crescita educativa, sociale e psicologica delle persone di minore età nei loro contesti di vita”, considerato che la legge regionale prevede che “azioni di prevenzione e contrasto sono svolte all’interno delle varie agenzie educative, delle famiglie, della scuola, dei luoghi di aggregazione giovanili sociali, culturali e sportivi” la DGR menzionata segnala il fenomeno del bullismo e del cyber bullismo fra i giovani.

Attraverso il sostegno a progetti, da realizzarsi a partire dall’anno scolastico 2023/2024, sviluppati

8 Il Protocollo ha fra le sue finalità principali le seguenti: prevenire la violenza di genere (con particolare riferimento alla violenza contro le donne), le discriminazioni di genere e contrastare gli stereotipi coinvolgendo le studentesse/gli studenti, la direzione, i docenti e il personale delle scuole toscane attraverso una loro partecipazione attiva a campagne di sensibilizzazione su queste tematiche, “imparare facendo”, utilizzando strumenti e linguaggi propri delle nuove generazioni nonché elaborazioni e performance grafico-artistiche e teatrali e valorizzando/rafforzando le loro soft-skills; promuovere campagne contro l’hate speech e la violenza in rete, anche collaborando alle azioni già intraprese in questo ambito (Patentino digitale, seminari sui nuovi linguaggi della comunicazione giovanile, contrasto all’hate speech); promuovere indagini conoscitive nelle scuole toscane per comprendere il grado di consapevolezza che le studentesse/gli studenti, la direzione, le/i docenti e il personale hanno dei temi sopra-citati e verificare nella lunga durata i progressi che sono stati fatti.

9 La DGR n. 1077 del 2024 individua gli Indirizzi per la gestione del procedimento.





a livello territoriale da soggetti istituzionali e del privato sociale che agiscano secondo i canoni normativi del partenariato, privilegiando come strumento di progettazione quello dell'integrazione tra i soggetti promotori, e come strumento di intervento quello della "peer education", o "educazione tra pari", la metodologia indicata si fonda sul riconoscimento fra pari e sul processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari¹⁰.

7.3 I dati sul fenomeno dei maltrattamenti

7.3.1 I dati derivanti dal monitoraggio

I dati di seguito presentati sono estrapolati dall'attività regionale di monitoraggio sugli interventi e sui servizi per bambini/e, ragazzi/e, minorenni e famiglie realizzato annualmente, in collaborazione con gli ambiti territoriali, dal Centro Regionale Infanzia e Adolescenza (CRIA) e si riferiscono al periodo 2020-2024.

In particolare sono presentati i dati sulle diverse forme di maltrattamento oggetto del monitoraggio, violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, assistita, etc. I dati sono proposti anche sotto forma di indicatori (tassi sulla popolazione di riferimento) che hanno contribuito negli anni a delineare una geografia di famiglie in cui le figure adulte di riferimento si dimostrano spesso inadeguate ad assicurare un ambiente di crescita sano ed equilibrato. I cinque anni della serie storica rappresentata contengono ancora i periodi pandemici e post pandemici che alterano, e non poco, l'analisi temporale del fenomeno in quanto presentano caratteristiche molto specifiche sia nel numero dei casi rilevati sia nel tipo di maltrattamenti e violenze registrati.

Complessivamente, al 31 dicembre 2024, in Toscana i servizi sociali territoriali hanno avuto in carico 5.844 bambini e ragazzi minorenni – segnalati anche agli organi giudiziari - vittime di almeno una forma di maltrattamento compresa tra maltrattamenti fisici, psicologici, trascuratezza e abbandono, abusi sessuali e violenza assistita. Tra questi il 64,4% era di cittadinanza italiana e il 35,6% era invece di cittadinanza straniera.

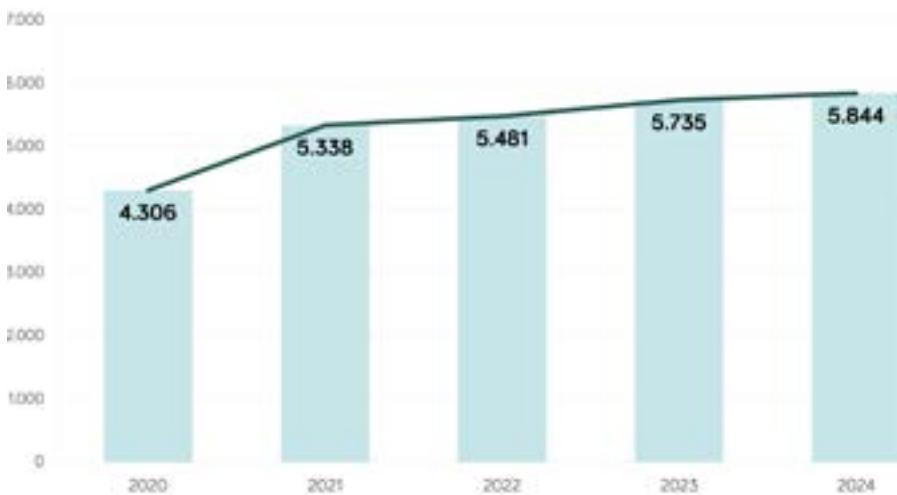
Nel periodo 2020-2024 il fenomeno risulta in costante aumento. Nei cinque anni considerati la crescita registrata è stata complessivamente del 35,7%, percentuale decisamente condizionata dall'anno di inizio periodo corrispondente, come detto sopra, all'anno pandemico. Già rispetto al 2021, la crescita del fenomeno nel 2024, seppur rimanendo importante, risulta decisamente ridimensionata al 9,5%. Restringendo poi ulteriormente l'analisi agli ultimi due anni, 2023 e 2024, l'aumento del fenomeno è stato di circa cento minorenni presi in carico per un incremento percentuale dell'1,9%.

¹⁰ La tipologia di intervento finanziabile attraverso l'Avviso pubblico è quindi la seguente: progetti di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto ai fenomeni del bullismo e del cyber bullismo promossi da enti locali (Comuni, Province e città metropolitana di Firenze), rivolti a ragazze e ragazzi in fascia di età utile per la frequenza della scuola secondaria di I e II grado, da attivarsi nelle scuole e/o nelle associazioni sportive dilettantistiche, con attività realizzate in collaborazione con gli enti del terzo settore. Le azioni progettuali potranno consistere, a titolo esemplificativo, in: Programmi di tutoraggio tra pari; Programmi di educazione alla salute tra pari; Gruppi di discussione tra pari; Programmi di mentoring tra pari; Giornate ed eventi di sensibilizzazione; Campagne di sensibilizzazione sui social media; Creazione di forum on line; Iniziative di educazione digitale; Laboratori educativi.



7. I FENOMENI DI MALTRATTAMENTO DELLE PERSONE MINORI DI ETÀ

FIGURA 7.1 BAMBINI E RAGAZZI VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA, DI ABUSI SESSUALI E DI VIOLENZA ASSISTITA IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI E SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO. REGIONE TOSCANA, ANNI 2020 – 2024



Tra i soggetti segnalanti, che per uno stesso minorenne preso in carico possono essere anche più di uno, i più attivi sono stati l'autorità giudiziaria, presente nel 36,7% dei casi, e i servizi sociali (21,1%). Sono inoltre intervenuti con le segnalazioni, nel 9,9% dei casi i familiari e le persone vicine alla famiglia, gli organi scolastici (7,8%), il codice rosa (5,6%), ospedali e/o pediatri (3,5%), L'UFSMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza) (2,7%) ed i Centri antiviolenza toscani (2,1%).

Tra gli interventi messi in atto a seguito della presa in carico e della segnalazione all'autorità giudiziaria il sostegno del servizio sociale ricorre in due casi su tre (66,4%), seguono il supporto della neuropsichiatria infantile (25,6%) e l'intervento di educativa domiciliare (24,4%). Meno frequenti sono stati l'inserimento in struttura residenziale (11,7%), l'accoglienza in struttura semiresidenziale (5,8%) e l'affidamento familiare (5,2%). Ancora più marginali sono stati invece gli interventi di mediazione familiare e l'assistenza domiciliare entrambi sotto il 2%.

Rapportando i dati rilevati al 31 dicembre 2024 alla popolazione residente di riferimento di 0-17 anni si ottiene un tasso medio regionale di 11 minorenni vittime di maltrattamenti, abusi sessuali e violenza assistita segnalati agli organi giudiziari e in carico ai servizi sociali territoriali ogni 1.000 minorenni residenti in Toscana. Indicatore che risulta essere molto variabile, sia all'interno delle tre aree vaste che tra i 28 ambiti territoriali. Tra questi il valore più alto si registra per l'ambito di Livorno con 21 minorenni in carico ogni 1.000 residenti della stessa età. Seguono molto da vicino Firenze (20), Apuane e Alta Val di Cecina - Val d'Era (19) e la Lunigiana (18). I tassi più bassi si registrano invece per la Valle del Serchio (1) e la Senese (2).

L'area vasta nord-ovest con 13 minorenni vittime di maltrattamenti, abusi sessuali e violenza assistita segnalati agli organi giudiziari e in carico ai servizi sociali territoriali ogni 1.000 minorenni residenti presenta il valore più alto, seguita da vicino dall'area centro (12) e decisamente più distanziata dall'area sud-est (6).

Come sarà ancora più evidente dalla lettura dei dati presentati nei paragrafi successivi sono due le variabili che più delle altre meritano di essere prese in esame, il genere e la cittadinanza dei presi in carico. Si vedrà infatti che a seconda della tipologia di maltrattamento e abuso subito varierà, anche



di molto, l'incidenza di maschi e femmine e si vedrà come per tutte le tipologie di maltrattamento e abuso l'incidenza degli stranieri sarà sempre molto alta soprattutto in confronto con l'incidenza della popolazione straniera tra i minorenni toscani.

7.3.2 I maltrattamenti in famiglia

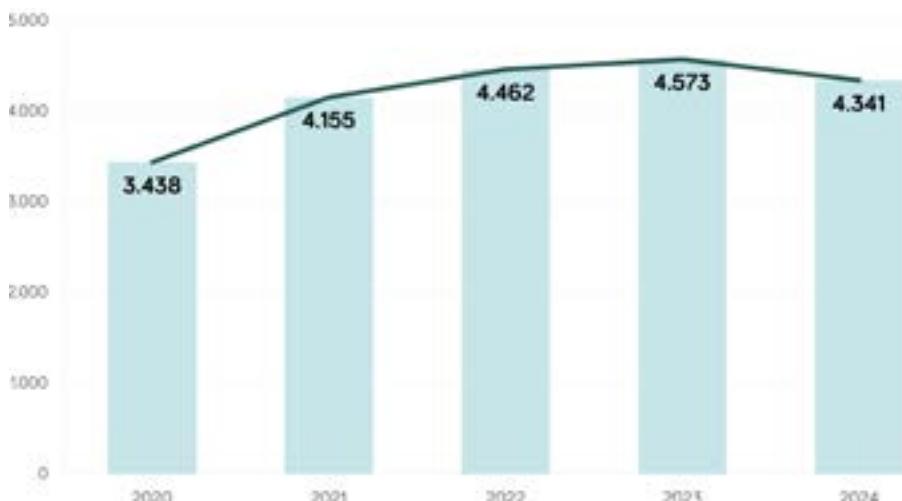
I maltrattamenti in famiglia sono una delle tipologie di abuso e maltrattamento indagate singolarmente e storicamente rappresenta la tipologia di abuso che riguarda il maggior numero di vittime. A fine 2024 erano 4.341 i bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia presi in carico dai servizi territoriali toscani e segnalati agli organi giudiziari. Dato in leggera diminuzione dai due anni precedenti, -2,7% rispetto al 2022 e -5,1% rispetto al 2023. Esauriscono l'informazione sulla dimensione del fenomeno i 294 minorenni per i quali la presa in carico si è conclusa nel corso del 2024.

Per questa tipologia di abuso non esistono differenze di genere e le vittime si ripartiscono in maniera pressoché uguale tra maschi (50,6%) e femmine (49,4%).

Molto forte risulta invece l'incidenza della componente straniera che tra le vittime raggiunge il 36,4%, più del doppio dell'incidenza degli stranieri residenti minorenni sulla popolazione minorenne residente in toscana che nel 2024 era circa il 15%. Si segnalano in tal senso forti differenze a livello territoriale con l'incidenza di stranieri più alta registrata negli ambiti territoriali della Valtiberina (78,8%) del Casentino (62,9%), della Senese (50%), di Firenze (47,9%), dell'Aretina (45%) e del Mugello e Pratese (43%).

Si segnala inoltre che il 18% dei presi in carico a fine anno per maltrattamenti in famiglia sono nuovi presi in carico – avviati nel corso del 2024 – e che il 39,1% del totale sono stati affidati al servizio sociale professionale.

FIGURA 7.2 BAMBINI E RAGAZZI VITTIME DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI E SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO. REGIONE TOSCANA, ANNI 2020 – 2024



Rapportando i valori assoluti alla popolazione minorile di riferimento, emerge che il tasso medio regionale di maltrattamenti in famiglia al 31 dicembre 2024 è pari a 8,4 minorenni vittime ogni 1.000 residenti della stessa età. Entrando nello specifico delle zone distretto, i tassi più alti si riscontrano per l'ambito territoriale delle Apuane, che risulta essere oltre il doppio del tasso medio regionale (17,7), la zona Livornese (16,8) e quella di Firenze (16,3), mentre i tassi più bassi sono registrati per la Valle del Serchio (0,3) e la Pisana (0,1). L'area vasta Centro con 9,9 minorenni vittime di maltrattamenti in famiglia ogni 1.000 minorenni residenti presenta il valore più alto tra le tre aree vaste, seguita dalla Nord-Ovest (8,3) e dall'area sud-est (5,5).

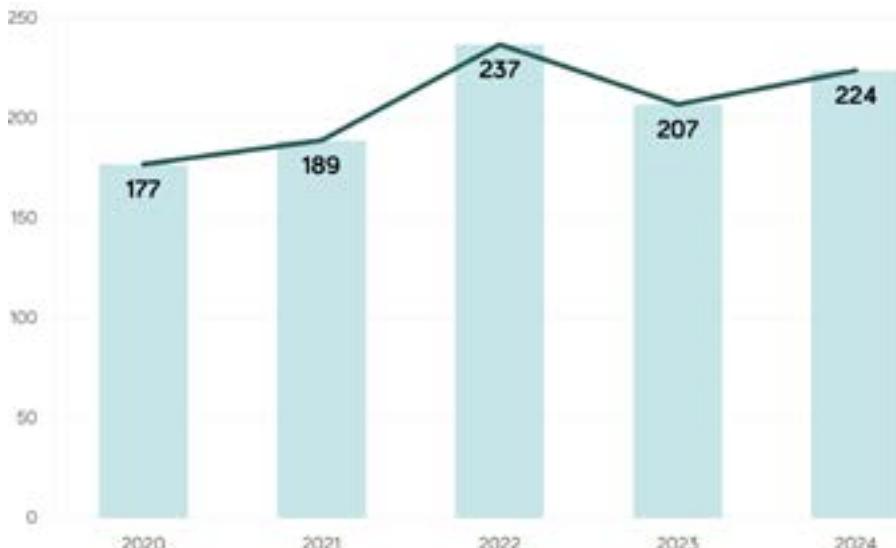
7.3.3 Gli abusi sessuali

Un'altra tipologia di abuso e maltrattamento trattata singolarmente è quella degli abusi sessuali che a fine 2024 contavano 224 bambini e ragazzi vittime prese in carico dai servizi sociali e segnalate all'autorità giudiziaria. Dimensione questa che risulta in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+8,2%) e che è comunque caratterizzata nel tempo da una minima oscillazione intorno alle 200 unità, si passa infatti dai 177 casi del 2020 (minimo) ai 237 del 2022 (massimo). Per una dimensione complessiva del fenomeno, ai presi in carico a fine anno si sommano poi i 23 bambini e ragazzi per i quali la presa in carico si è conclusa nel corso del 2024.

Per gli abusi sessuali la differenza di genere è stata molto accentuata, maschi e femmine sono rispettivamente il 30,8% e il 69,2%, i nuovi presi in carico nel corso del 2024 sono il 17,9% mentre gli affidati al servizio sociale professionale sono il 28,6%.

Un'attenzione a parte merita la distribuzione per cittadinanza che segnando il 27,2% di incidenza degli stranieri sul totale delle vittime per abuso sessuale, pur rimanendo più alta dell'incidenza della popolazione minorile straniera sulla popolazione minorile residente, segna 9,2 punti percentuali in meno rispetto ai maltrattamenti in famiglia.

FIGURA 7.3 BAMBINI E RAGAZZI VITTIME DI ABUSI SESSUALI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI E SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO. REGIONE TOSCANA, ANNI 2020 - 2024





Rapportando i valori assoluti alla popolazione minorile di riferimento si ottiene che a fine 2024 il tasso medio regionale è stato pari a 0,4 minorenni presi in carico a seguito di abuso sessuale ogni 1.000 minorenni residenti. Tra le zone distretto, il valore più alto si registra per l'ambito territoriale Fiorentina Sud-Est (2,4), mentre è l'area Vasta Centro con 0,7 ad avere il valore più alto tra le macro aree. Si segnala infine che tra le 224 vittime di abusi sessuali, 166 hanno subito l'abuso tra le mura domestiche e sono circa 3 su 4 del totale.

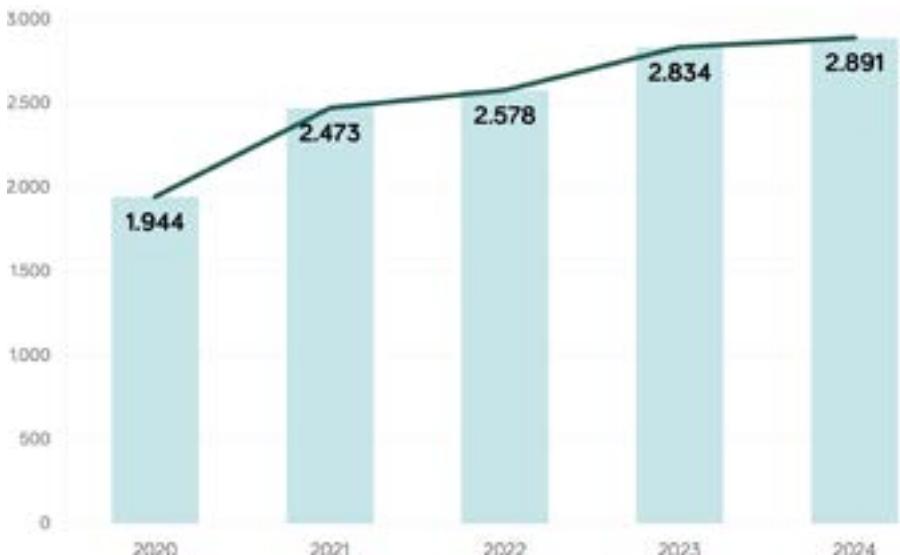
7.3.4 La violenza assistita

Considerando infine i soli casi di violenza assistita, al 31 dicembre 2024 il numero di bambini e ragazzi segnalati agli organi giudiziari e presi in carico nel territorio regionale erano pari a 2.891 (+48,7% rispetto al 2020 ma un più contenuto +2% rispetto al 2023), segnando così un nuovo massimo storico da quando il CRIA raccoglie questo tipo di informazioni. La dimensione complessiva della presa in carico del 2024 per violenza assistita conta inoltre le 183 prese in carico terminate nel corso dell'anno.

Le nuove violenze assistite nel 2024 sono state 645, il 22,3% del totale, mentre gli affidati al servizio sociale professionale erano il 30,8% degli in carico a fine anno.

Per la violenza assistita torna ugualmente distribuita la distribuzione per genere (51,2% sono maschi e 48,8% sono femmine). Si accentua invece la sproporzione tra italiani e stranieri visto che questi ultimi incidono sul 40,8% dei presi in carico a fine anno.

FIGURA 7.4 BAMBINI E RAGAZZI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI E SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI, AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO. REGIONE TOSCANA, ANNI 2020 – 2024



Si segnalano inoltre 380 bambini e ragazzi vittime di violenza assistita - di cui il 45,3% erano stranieri - che non sono stati segnalati direttamente agli organi giudiziari, ma la cui madre è in carico ai servizi sociali a seguito di una segnalazione agli organi giudiziari di violenza domestica subita.





Rapportando i valori assoluti alla popolazione minorile di riferimento si ottiene che al termine del 2024 il tasso medio regionale è di 5,6 minorenni presi in carico a seguito di violenza assistita ogni 1.000 coetanei residenti. Tra le varie zone distretto, i tassi più alti si registrano in Lunigiana (13,3), Alta Val d'Elsa (11,9), Firenze (10,3) e Livorno (10). Le aree Nord-Ovest e Centro – entrambe con un tasso pari a 6,1 - presentano invece un valore decisamente più alto dell'area Sud-Est, dove si registra un tasso pari a 3,9.

7.4 Alcune buone pratiche emerse nei territori

Come menzionato, gli strumenti messi in atto fanno riferimento ad azioni sistemiche che sono finalizzate al sostegno della genitorialità e delle famiglie e a interventi più specifici che vanno a incidere su differenti fattori di rischio nel contesto dei maltrattamenti dei minorenni.

I dispositivi utilizzati includono il coordinamento fra i servizi, il rafforzamento delle reti di servizi, l'implementazione di protocolli e di progettualità specifiche attivate nell'ambito delle linee di azione regionale precedentemente considerate.

Nell'ambito di questi dispositivi, significative buone pratiche, emerse in alcuni territori che hanno risposto alla survey su questo tema¹, meritano una menzione diretta a evidenziare fondamentali caratteristiche delle azioni poste in essere.

Si pensi alla rete Dafne attivata anche nel territorio di Grosseto dall'ente del terzo settore Aleteia in Convenzione con Coeso-SDS.

La rete Dafne² ha la finalità di fornire supporto legale, accompagnamento psicologico, orientamento e informazioni per l'accesso ai servizi. Un team di psicologi è dedicato a accompagnare e supportare i minorenni nelle varie fasi che compongono gli interventi di tutela.

Sulla stessa linea, possiamo collocare il progetto denominato "Protezione intervento multilivello protezione infanzia" attuato dalla Fondazione territori sociali Altavaldelsa all'interno di un partenariato nazionale con Terre des Hommes. In riferimento al Bando "Ricucire i sogni", finanziato da Impresa Sociale con i bambini per il periodo novembre 2021-febbraio 2025, l'obiettivo è quello di attivare azioni di prevenzione e presa in carico precoce di bambini vittime di maltrattamento e dei loro familiari.

Il progetto interviene su una dimensione fondamentale per prevenire e contrastare i maltrattamenti dei minorenni, ossia la fragilità familiare.

Le attività realizzate sono inquadrabili all'interno di uno schema piramidale: alla base azioni di ampia portata (sensibilizzazione della comunità, gruppi di parola con adolescenti in affido e con affidatari); al centro attività di supporto a target mirati (minorenni e famiglie vittime di maltrattamento); all'apice servizi specialistici e di formazione di professionisti chiave per prevenzione e cura.

Nella zona del Casentino, è stato sottoscritto per il periodo 2024-2026 il Protocollo d'intesa, ai sensi della l.r.t. 16 novembre 2007, n. 59, "norme contro la violenza di genere", tra prefettura di Arezzo (anche in rappresentanza delle ff.oo.), provincia di Arezzo, Tribunale di Arezzo, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Arezzo, Azienda Usl Toscana Sud Est, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana ambito territoriale della provincia di Arezzo Ufficio VI, Conferenza dei Sindaci

¹ Mediante l'invio, fra fine maggio-inizio giugno 2025, di una scheda molto sintetica sulle buone pratiche da segnalare in materia sono state raccolte un primo set di informazioni, da parte dei referenti dei servizi delle zone distretto, sui seguenti aspetti: denominazione/titolo della buona pratica, soggetto attuatore e altri eventuali soggetti coinvolti, durata, obiettivi, descrizione del contenuto della buona pratica con l'evidenziazione degli elementi di innovatività e i risultati raggiunti.

² Si veda, a livello nazionale, il sito web della rete accessibile all'indirizzo www.retedafne.it.





della zona aretina, Conferenza zonale dei Sindaci del Casentino/Unione dei Comuni montani del Casentino, Conferenza zonale dei Sindaci del Valdarno, Conferenza zonale dei Sindaci della Valdichiana aretina, Conferenza zonale dei Sindaci della Valtiberina Toscana/Unione montana dei Comuni della Valtiberina toscana, Consigliera provinciale di parità, Associazione "Pronto donna" Centro antiviolenza – Rete provinciale contro la violenza di genere.

Gli obiettivi del Protocollo afferiscono alla formalizzazione della "Rete Provinciale contro la violenza di genere" (in seguito definita Rete Antiviolenza) e alla previsione di strumenti adeguati per la protezione ed il sostegno alle donne e ai loro figli che hanno subito violenza diretta e/o indiretta sia nella fase di emersione che nel percorso di uscita dalla violenza, ponendo al centro dell'operatività dei singoli aderenti e della Rete stessa i diritti della donna e il superiore interesse delle/dei minorenni, utilizzando un approccio di genere integrato e focalizzato sulla persona.

Nella zona aretina, l'investimento sulle pratiche realizzate nell'ambito dei Centri giovani e dei Centri per la famiglia è stato rilevante.

Si pensi alla creazione di uno spazio, all'interno del progetto denominato "Masaccio in Chill", sviluppato presso il Centro giovani Basement Factory, dedicato ai ragazzi e alle ragazze dove potere fare domande e trattare argomenti significativi per i giovani.

I ragazzi seguiti dagli educatori, hanno la possibilità di scegliere in autonomia lo spazio dove iniziare le attività, dove trattare argomenti significativi attraverso attività semi strutturate e temporalmente definite. I ragazzi, inoltre, hanno a disposizione una cassetta della posta dove, se vogliono, possono inserire domande anonime da porre al gruppo e discuterne insieme.

Nell'ambito del progetto "Cipolla-Strati di creatività", sviluppato sempre presso il Centro giovani Basement Factory, l'obiettivo è quello di creare un ambiente di espressione privo di giudizio, pressione o competizione, nel quale è possibile ai partecipanti sperimentare con materiali artistici diversi in modo libero, stimolare la creatività attraverso micro argomenti ispiratori, offrire ai ragazzi la possibilità di condividere il proprio lavoro senza l'obbligo di spiegarsi, valorizzare il processo artistico più del risultato finale, incoraggiando la sperimentazione.

Il progetto "Gruppi genitori bambini 0-2 anni", realizzato nell'ambito dei Centri per le famiglie in collaborazione con il Consultorio di Arezzo, ha avuto ad oggetto l'organizzazione di cicli di incontri psicoeducativi volti a supportare i neo-genitori nel consolidamento del legame di attaccamento nella gestione delle prime sfide legate alla cura del neonato. Tali incontri hanno fornito strumenti per affrontare le intense emozioni del nuovo ruolo genitoriale, in particolare significativa è stata la partecipazione volontaria/spontanea delle madri nella fase del puerperio, indice del forte bisogno di sostegno e condivisione nel post-partum.

Il progetto "Sportello psico-educativo di orientamento attività", sviluppato dal Comune di Arezzo, include fra i suoi obiettivi generali la promozione del benessere familiare e relazionale attraverso percorsi di ascolto, consulenza e orientamento; il sostegno alla genitorialità con interventi educativi personalizzati e spazi di riflessione condivisa; la valorizzazione dell'autonomia e la responsabilizzazione dei genitori e dei minorenni nelle scelte educative, scolastiche e relazionali; la prevenzione del disagio familiare, scolastico e sociale attraverso attività di supporto precoce.

Fra gli obiettivi specifici vengono inclusi l'accesso a colloqui individuali, di coppia o familiari per l'ascolto e l'analisi dei bisogni educativi e relazionali; l'orientamento delle famiglie verso servizi territoriali (psicologici, sociali, scolastici, sanitari) adeguati ai bisogni emersi; la promozione di competenze genitoriali attraverso: incontri a tema, laboratori educativi, momenti di confronto far famiglie; supporto a genitori e figli in momenti critici: separazioni, conflitti, cambiamenti scolastici, adolescenza; accompagnamento educativo per affrontare difficoltà legate alla gestione dei figli, ai ruoli familiari, al dialogo genitori figli; la promozione dell'inclusione sociale delle famiglie vulnerabili



7. I FENOMENI DI MALTRATTAMENTO DELLE PERSONE MINORI DI ETÀ

o migranti attraverso l'orientamento culturale, linguistico e scolastico.

Il progetto “Supporto alla genitorialità individuale libero accesso”, sviluppato presso il Comune di Arezzo, prevede una serie di incontri individuali di supporto alla genitorialità per tutte le fasce di età e si pone in linea con una serie di obiettivi connessi al sostegno della genitorialità quali l'accoglienza e ascolto dei bisogni dei genitori, il sostegno alle competenze educative e relazionali, la prevenzione del disagio familiare e isolamento, la promozione del benessere genitoriale ed emotivo, la rete con i servizi e le risorse del territorio.



8. FEMMINICIDI IN EUROPA, ITALIA E TOSCANA

Con il termine femminicidio non si fa riferimento all'omicidio di una donna, così come il termine omicidio non fa riferimento all'uccisione di un uomo. Il termine femminicidio è stato introdotto per evidenziare non tanto il genere della vittima in sé quanto le dinamiche di controllo e di potere legate al genere all'interno degli atti di violenza letale contro le donne. Si differenzia dunque dal termine neutrale di omicidio che fa riferimento semplicemente all'uccisione di una persona. In sintesi, tutti i femminicidi sono omicidi di donne ma non tutti gli omicidi di donne sono femminicidi. L'aspetto dirimente di questa differenziazione risiede nelle motivazioni e nel contesto dell'omicidio. Con il progressivo riconoscimento del fenomeno a livello sociale quanto legale alla definizione più ampia di "omicidio di donna in quanto tale" sono andate ad aggiungersi varie forme di classificazione che, pur contribuendo a una più efficace rilevazione del fenomeno, differiscono fortemente tra le nazioni: ciò che è definito, e quindi misurato, come femminicidio riflette i contesti politici e sociali di riferimento (Fitz-Gibbon and Walklate, 2023). Dunque, nonostante il termine sia usato globalmente nel policy-making, nella legge e nell'advocacy ciò che con esso si intende varia ampiamente nella pratica.

Data la mancanza di un sistema di riferimento comune l'Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere (EIGE) propone nel 2021 un sistema di classificazione che mappa i contesti, i tipi, i potenziali indicatori e variabili che configurano il femminicidio. Vengono esaminate in particolare le motivazioni, le circostanze, la relazione tra vittima e responsabile considerando fattori strutturali e sociali.



Contexts of femicide

Interpersonal. Linked to unequal power relationships with a perpetrator, in an intimate relationship, in a family or in an outside relationship with an authority figure.

Sexual. Due to sexual violence or linked to acts that are sexual in nature

Societal. Linked to the violation of traditional gender roles, sexual norms and cultural beliefs, and discrimination. Examples include honour Killings, deaths related to female genital mutilation or killing of transgender women.

Criminal. Committed in relation to gang-related and organised crime activities, such as trafficking in human beings, migrant smuggling or drug trafficking.

Political. Linked to groups opposing gender equality, to state violence or to the complicity of authorities

A livello europeo i dati riscontrabili sono piuttosto frammentati e derivano principalmente dalle statistiche relativi agli omicidi per cui la distinzione tra omicidio di donne e femminicidio viene limitata all'ambito affettivo-familiare. Rischiano dunque di venire invisibilizzati casi come gli omicidi di donne coinvolte nella prostituzione o nel traffico di esseri umani.

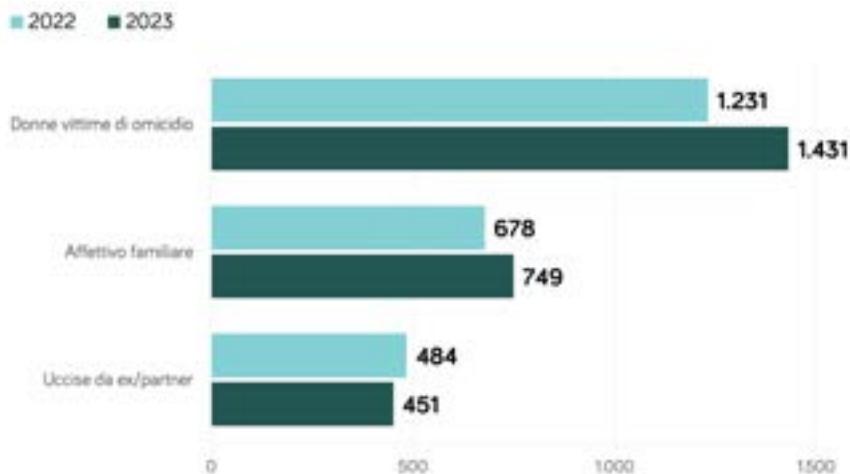
Tra il 2023 e il 2024 EIGE ha condotto una rilevazione in tutta l'UE che comprendesse tutti i dati amministrativi dei singoli stati membri sulla intimate partner violence (IPV) e la violenza domestica. Non tutti gli stati membri, tuttavia, pubblicano i dati relativi agli omicidi: 17 stati hanno fornito i dati sulle donne uccise all'interno di relazioni, 21 hanno fornito quelli sugli omicidi domestici e 24 quelli su qualunque omicidio avesse una donna come vittima nel periodo 2014-2022.

I dati dunque sono parziali, spesso frammentati e/o non continuativi. Ad esempio, Belgio, Lussemburgo, Portogallo e Cipro non hanno fornito i dati degli ultimi anni e in molti altri casi pur rilevando il numero totale degli omicidi, non è stato rilevato il rapporto tra vittima e assassino. Secondo la rilevazione del 2023-2024 sono 1231 le donne uccise in Unione Europea (dati di 22 stati membri), di cui 678 vittime di omicidio in ambito affettivo familiare (18 stati) e 484 di omicidio per mano del partner (17 stati). Il numero e la percentuale che ne deriva, tuttavia, non è pienamente corrispondente alla realtà data la sopra citata frammentazione.





FIGURA 8.1 OMICIDI DI DONNE E FEMMINICIDI ANNI 2022-2023



Lo stesso problema può essere riscontrato nei dati relativi al 2023 secondo cui in UE sono state uccise 1.431 donne di cui 749 in ambito affettivo familiare. La percentuale di femminicidi, dunque, raggiunge il 62% se si considerano solo i paesi per cui sono presenti entrambi i dati. Allo stesso modo, gli omicidi commessi da partner o ex partner risultano essere 451 per una percentuale del 65% sui casi in cui sono disponibili i dati completi.

TABELLA 8.1 FEMMINICIDI DI DONNE E RAGAZZE¹ IN EUROPA

Nazioni	Numero omicidi di donne 2023	Numero omicidi avvenuti in ambito familiare)	Numero di omicidi per mano del partner/ex	Tasso su 100.000 persone 2023
Austria	45	29	-	0.89
Belgio	-	-	-	-
Bulgaria	31	-	-	0.88
Croazia	9	6	4	0.45
Repubblica Ceca	45	20	13	0.82
Danimarca	17	-	-	0.57
Estonia	6	-	-	0.84
Finlandia	23	-	-	0.81
Francia	261	137	90	0.76
Germania	374	253	159	0.87
Grecia	18	12	6	0.34
Ungheria	31	26	18	0.62
Irlanda	11	8	6	0.42
Italia	118	96	64	0.39

¹ UNODC United Nations Office on Drugs and Crime <https://dataunodc.un.org/dp-femicide>





Nazioni	Numero omicidi di donne 2023	Numero omicidi avvenuti in ambito familiare)	Numero di omicidi per mano del partner/ex	Tasso su 100.000 persone 2023
Lettonia	29	19	2	2.87
Lituania	27	17	11	1.79
Lussemburgo	-	-	-	1.54
Malta	2	0	0	0.78
Paesi Bassi	41	24	19	0.45
Polonia	122	-	-	0.61
Portogallo	-	-	-	0.44
Romania	53	28	-	0.54
Slovacchia	21	2	2	0.74
Slovenia	3	3	1	0.28
Spagna	111	69	56	0.46
Svezia	33	-	10	0.63

8.1 I dati sui femminicidi nel contesto italiano

Nel 2023 (ultimo anno per cui il dato completo è disponibile al momento della scrittura) si sono verificati 335 omicidi, un aumento del +3,7% rispetto all'anno precedente; tra questi, 217 sono stati di uomini e 118 di donne. L'aumento ha riguardato esclusivamente gli uomini (+10,7% rispetto al 2022) mentre le donne uccise sono diminuite (-7,1%). Il tasso di omicidi in Italia è dunque dello 0,57 per 100mila persone (0,75 per gli uomini e 0,39 per le donne). Gli omicidi di donne sono stati 118 gli omicidi di donne avvenuti in Italia, in leggero calo rispetto all'anno precedente quando ne sono stati contati 126. Tra questi, sono stati annoverati come femminicidi 96 casi ovvero, nonostante la categorizzazione europea estenda la categoria di femminicidio al di fuori di questo contesto, quelli avvenuti in ambito affettivo familiare. Tra questi, 64 sono stati commessi da partner o ex partner e 32 da altri membri della famiglia. Rimangono residuali su 117 casi quelli in cui vittima e assassino non si conoscono (5), in cui la relazione è di conoscenza (8) o non è conosciuta (5).

FIGURA 8.2 OMICIDI DI DONNE E FEMMINICIDI A LIVELLO NAZIONALE

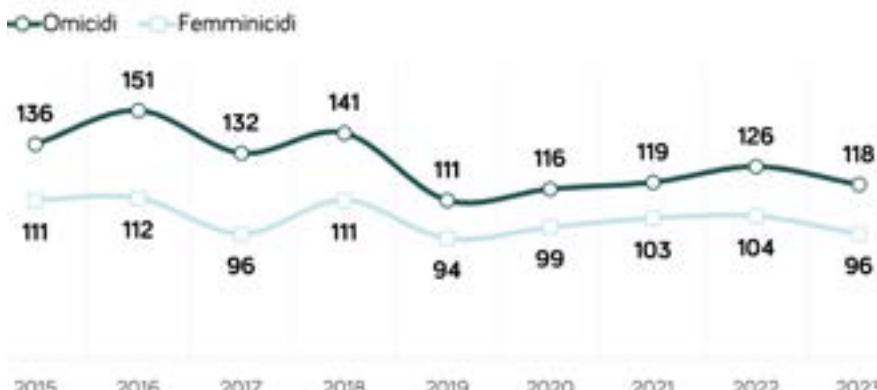
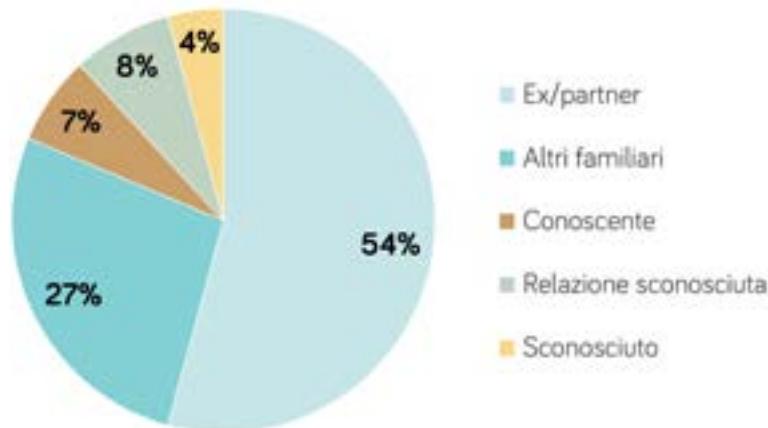




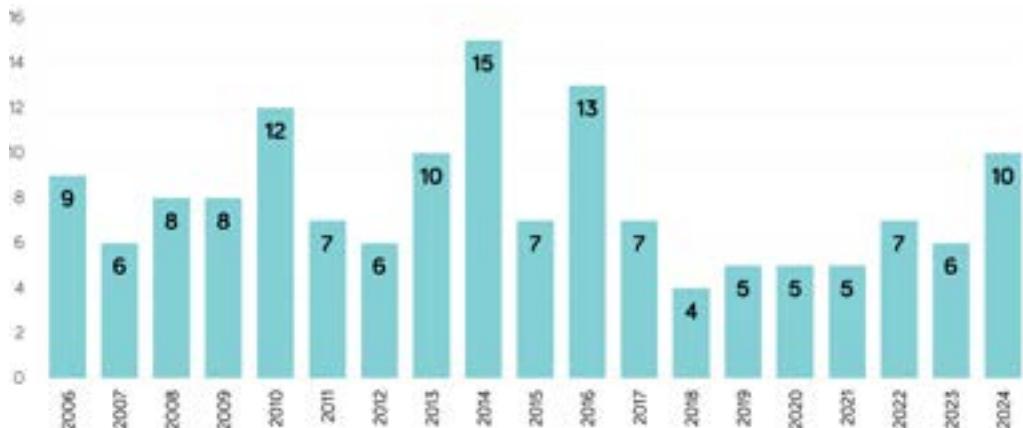
FIGURA 8.3 SUDDIVISIONE DEI CASI DI FEMMINICIDIO A SECONDA DEL RAPPORTO TRA VITTIMA E AUTORE A LIVELLO NAZIONALE



8.2 I dati a livello regionale

Come nelle precedenti edizioni del Rapporto i dati sul fenomeno del femminicidio in Toscana sono stati raccolti con un'analisi della rassegna stampa, coadiuvata da una consultazione dei siti dedicati al fenomeno del femminicidio. Nel 2024 sono state 9 le donne vittime di femminicidio in Toscana e 4 i figli minorenni considerati orfani speciali dopo la loro morte. Il numero delle vittime toscane dal 2006 raggiunge dunque la quota di 149 e quello degli orfani speciali 51.

FIGURA 8.4 NUMERO DI FEMMINICIDI IN TOSCANA DAL 2006 AL 2024



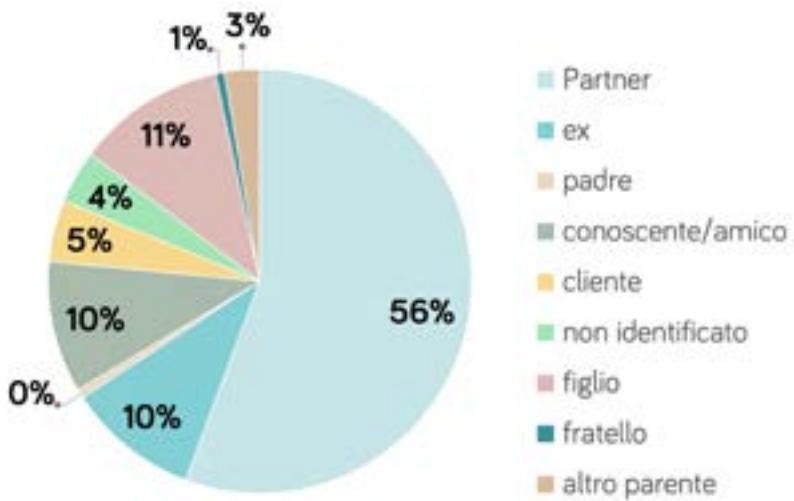
L'età media complessiva è di 58,9 anni, un netto abbassamento rispetto al 2023 che tuttavia non diminuisce la rilevanza delle fasce più anziane in questo fenomeno: 2 sono le vittime tra i 30 e i 39 anni, 3 quelle tra i 50 e i 59, 1 tra i 60 e i 65, 2 over 70 e una con più di 80 anni. Allo stesso modo si conferma la prevalenza di vittime e autori italiani: dal 2006 le vittime italiane sono 110





(74%) e quelle straniere 39 (26%). Per quanto riguarda gli autori, sono 114 gli italiani (76,5%), 27 gli stranieri (18%) e 8 quelli di nazionalità sconosciuta. L'autore prevalente si conferma il partner (5 casi su 9) ma nel 2024 sono stati significativi i casi di uccisioni da parte di altri parenti (es. figli, nipoti, generi). Complessivamente, partner ed ex partner costituiscono l'assassino nel 65,8% dei casi seguiti, seppur con notevole distacco, dai figli, una categoria tuttavia che riguarda interamente agli omicidi di donne cosiddette anziane² (65+).

FIGURA 8.5 SUDDIVISIONE DEI CASI DI FEMMINICIDIO A SECONDA DEL RAPPORTO TRA VITTIMA E AUTORE A LIVELLO REGIONALE



² Vedi: approfondimento sito OSR





Focus: introduzione del reato di femminicidio nell'ordinamento penale italiano

Il 23 luglio 2025 DDL 1433 “Introduzione del delitto di femminicidio e altri interventi normativi per il contrasto alla violenza nei confronti delle donne e per la tutela delle vittime” (DDL 1433)³ è stato approvato all'unanimità dal Senato e dunque trasmesso alla Camera dei Deputati per la seconda lettura. Se questo disegno dovesse diventare legge senza modifiche introdurrebbe cambiamenti significativi, nominalmente:

- Introduzione del reato di femminicidio e delle corrispondenti circostanze aggravanti per i reati di Codice Rosso;
- Audizione obbligatoria della persona offesa da parte del PM nei casi di codice rosso, non delegabile alla polizia giudiziaria, connessi obblighi informativi e riflessi in materia di organizzazione degli uffici del pubblico ministero;
- Parere – non vincolante – della vittima in caso di patteggiamento per reati da codice rosso e connessi obblighi informativi e onere motivazionale del giudice;
- Presunzione di adeguatezza delle sole misure custodiali nella scelta delle misure cautelari;
- Intervento sui benefici penitenziari per autori di reati da codice rosso;
- Avviso alle vittime dell'uscita dal carcere del condannato autore di reati da codice rosso a seguito di concessione di misure premiali;
- Rafforzamento obblighi formativi previsti dall'art. 6, comma 2, legge n. 168 del 2023.

La principale modifica all'ordinamento penale italiano proposta da questo DDL è, evidentemente, l'introduzione del reato di femminicidio elemento che ha generato un forte dibattito. Il reato di femminicidio si configura nel caso in cui la vittima sia una donna, indipendentemente dal genere dell'assassino, laddove sia stata accertata la motivazione di genere secondo i criteri per cui:

- Il fatto è commesso come atto di discriminazione o di odio verso la persona offesa in quanto donna, condizione sufficientemente tipizzata e determinata nonché idonea a colpire il grave fenomeno dell'uccisione di una donna individuata quale bersaglio in quanto appartenente a quello specifico sesso;
- l'atteggiamento violento è finalizzato a reprimere i diritti o le libertà della persona offesa o comunque l'espressione della sua personalità, e ciò in relazione alla sua qualità di donna.

È prevista la pena dell'ergastolo in ragione della “specifica gravità della condotta” che “si ricollega ad una pluralità di evenienze modali o finalistiche, delle quali vi è purtroppo concreta esperienza nella casistica giudiziaria, ognuna delle quali di per sé sufficiente ad integrare la fattispecie”.

La norma, inoltre, si propone di limitare la ricorrenza di circostanze attenuanti e specifica che l'incidenza sul piano del trattamento sanzionatorio delle aggravanti già previste per il delitto di omicidio sarà limitata al bilanciamento con esse, non potendo invece comportare alcun aumento di pena, per il fatto di essere già fissata la pena nel massimo possibile.

³ Il testo completo è disponibile presso <https://www.senato.it/leggi-e-documenti/disegni-di-legge/scheda-ddl?tab=testiEmedamenti&did=59022>



Si prevedono, tuttavia, circostanze aggravanti basate sui medesimi caratteri della condotta per i seguenti delitti:

- maltrattamenti contro familiari e conviventi (572 c.p.);
- lesioni personali (582 c.p.);
- lesioni gravi o gravissime (583 c.p.);
- pratiche di mutilazioni degli organi genitali femminili (583-bis c.p.);
- deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso (583-quinquies c.p.);
- omicidio preterintenzionale (584 c.p.);
- interruzione di gravidanza non consensuale (593-ter);
- reati contro la libertà sessuale di cui agli artt. 609-bis c.p. e segg. (modifica dell'articolo 609- ter, comma 1, con inserimento del nuovo numero 5-ter.1);
- atti persecutori di cui all'art. 612-bis c.p. (modifica art. 612-bis, con inserimento di un quarto comma);
- diffusione illecita di immagini o video sessualmente esplicativi (c.d. revenge-porn) di cui all'articolo 612-ter c.p. (modifica art. 612-ter, con inserimento di un quinto comma).

Da un punto di vista comparativo il reato autonomo di femminicidio trova spazio soprattutto nella giurisprudenza dell' America Latina, ad esempio in Brasile⁴, Messico⁵, Guatemala⁶ e Costa Rica⁷. In Europa, molti stati si sono muniti di leggi che contrastano il femminicidio e la violenza di genere ma solo Cipro, Malta e Croazia hanno istituito il femminicidio come reato indipendente. Possiamo inoltre annoverare a questa lista il Belgio che, pur non introducendo il reato di femminicidio, ne offre una definizione normativa che influenza altri aspetti della legislazione con una legge-quadro dal triplice intento: definitorio, preventivo e formativo⁸.

TABELLA 8.2 CONFRONTO DELLE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE LEGGI EUROPEE DOVE IL FEMMINICIDIO È RICONOSCIUTO COME REATO AUTONOMO⁹

	Anno di introduzione	Pena prevista	Possibili aggravanti	Genere dell'uccisore
Croazia	2024	da 10 anni all'ergastolo	Non previste	Irrilevante
Malta	2022	ergastolo	Non previste	Genere maschile
Cipro	2022	ergastolo	Previste	Irrilevante
Italia	-	ergastolo	Previste	Irrilevante

4 <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-10-09;14994>

5 <https://www.gob.mx/conavim/documentos/ley-general-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-pdf>

6 http://www.oas.org/dil/esp/Ley_contra_el_Femicidio_y_otras_Formas_de_Violencia_Contra_la_Mujer_Guatemala.pdf

7 http://www.pgrweb.gacr/scij/Busqueda/Normativa/Nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=60183

8 https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article.pl?language=fr&sum_date=2023-08-31&lg_txt=f&pd_search=2023-08-31&s_edition=&numac_search=2023044133&caller=&2023044133=&view_numac=2023044133

9 https://www.sistemapenale.it/pdf_contenuti/1750663531_femminicidio-un-quadro-comparato.pdf



Actions to define and measure femicide

In recent years, there has been significant progress across the EU in defining and measuring femicide. More Member States are moving towards criminalising femicide or improving data collection efforts, demonstrating a growing commitment to addressing gender-related killings.

 In **Belgium**, the parliament adopted the #StopFemicide law in 2023 (State Secretary for Gender Equality, Equal Opportunities and Diversity, 2023). The law includes measures to produce official femicide statistics accompanied by annual reports and biannual recommendations for policymakers, along with measures to protect victims of gender-based violence.

 In **Cyprus**, amendments in 2022 to the Law on Violence Against Women (2021) recognise femicide as a crime distinct from homicide and as a form of violence against women (Pavlou and Shakou, 2022).

 In **Croatia**, the government announced changes to the Croatian Criminal Code in 2023, which entered into force in 2024. These amendments introduce femicide as a special criminal offence (Tesija, 2023).

 In **Malta**, a legal definition of femicide was introduced through amendments to the Criminal Code of the Republic of Malta in 2022. In accordance with the criminal code, a homicide is considered femicide if a woman is killed due to intimate partner or domestic violence, honour, gender-based motives or sexual violence (Walkey et al., 2022).

 In **Italy**, a draft law, which establishes femicide as a distinct and separate criminal offense in criminal law, was accepted by the government in 2025. Compared to homicide, femicide will be punishable by a more severe sentence¹⁰.

 In **Spain**, the Government Delegation against Gender-based Violence established a femicide classification system in 2021. Spain became the first country in Europe to officially measure and disseminate data on the prevalence of different forms of femicide (Ministry of Equality in Spain, 2022).

Between 2022 and 2024, Spain recorded 72 femicides committed by men outside of intimate relationships. Of these, 60% were classified as family femicides, 26% as social femicides (following a non-sexual assault committed by a non-partner or non-family member), 13% as sexual femicides (committed by a non-partner), and 1% as vicarious femicides¹¹.

In addition, Spain records all minors killed as a result of any form of violence against women. 13 such cases were documented between 2022 and 2024.

La possibile introduzione di questo reato ha generato un dibattito considerevole in Italia, con numerose argomentazioni in favore e contro. La principale argomentazione in favore dell'introduzione del femminicidio come fattispecie distinta e autonoma è il valore simbolico di questo gesto, sostenuto anche dall'European Institute for Gender Equality. Riconoscendo la natura strutturale, politica e culturale dell'omicidio di una donna in quanto tale, infatti, le istituzioni riconoscono a tutti gli effetti la discriminazione di genere e compiono un passo nel suo contrasto. Tuttavia, non è possibile accettare se all'effetto simbolico si vada ad aggiungere un effettivo arricchimento del sistema di contrasto alla violenza di genere in quanto l'aumento di pena non funge necessariamente da dissuasore all'agito criminale. Questo disegno di legge dunque, che non prevede azioni di prevenzione né finanziamenti destinati alla formazione specifica dei magistrati che pur si propone di aumentare, delega al sistema penale la risoluzione di un fenomeno sociale complesso.

Il disvalore sociale del femminicidio, inoltre, è già riconosciuto dal sistema legale italiano in quanto le sue principali casistiche (es. l'uccisione di una donna all'interno del nucleo familiare) costituiscono già il reato di omicidio aggravato cui si applica l'ergastolo o la reclusione di ventiquattro ai trent'anni. L'introduzione di un ulteriore reato potrebbe creare una ridondanza





normativa che complicherebbe lo svolgimento dei processi, in particolare data la difficoltà di riconoscere e dimostrare in aula la cosiddetta “motivazione di genere” dell’omicidio. Il disvalore sociale riconosciuto dalle aggravanti presenti al momento, tuttavia, non fa necessariamente riferimento alla motivazione di genere dell’omicidio e, di conseguenza, non si estende a tutte le casistiche di femminicidio; ad esempio, l’omicidio da parte di soggetti sconosciuti che radicavano il desiderio di uccidere in stereotipi di genere.

Una seconda obiezione che si può muovere alla fattispecie così formulata è che il concetto di femminicidio rischia di rimanere legato a una forma di essenzialismo biologico, escludendo le donne trans e attribuendo quindi (erroneamente) le discriminazioni contro le donne a caratteristiche biologiche piuttosto che alla sovrastruttura di genere intesa come sovrastruttura oppressiva. Tale obiezione ha trovato una risposta nel dossier riguardante la proposta di legge in cui viene infatti specificato che:

«la Corte Costituzionale ha rilevato come la legge n. 164/1982 accolga un concetto di identità sessuale nuovo e diverso rispetto al passato, nel senso che ai fini di una tale identificazione viene conferito rilievo non più esclusivamente agli organi genitali esterni, quali accertati al momento della nascita ovvero “naturalmente” evolutisi, sia pure con l’ausilio di appropriate terapie medico-chirurgiche, ma anche ad elementi di carattere psicologico e sociale. La Corte continua sottolineando come la mancanza di un riferimento testuale alle modalità (chirurgiche, ormonali, ovvero conseguenti ad una situazione congenita), attraverso le quali si realizzi la modificazione, porta ad escludere la necessità, ai fini dell’accesso al percorso giudiziale di rettificazione anagrafica, del trattamento chirurgico, il quale costituisce solo una delle possibili tecniche per realizzare l’adeguamento dei caratteri sessuali. Ciò premesso, concludono i giudici costituzionali, rimane così ineludibile un rigoroso accertamento giudiziale delle modalità attraverso le quali il cambiamento è avvenuto e del suo carattere definitivo (Corte Cost. sent. 221/2015)»

L’ultima e principale argomentazione contro l’introduzione del reato di femminicidio si basa sul principio di neutralità della legge italiana. Questa nuova fattispecie distinguendo il tipo di omicidio sulla base del sesso della vittima e imponendo una pena maggiore rispetto a quelle previste sembra infatti violare l’idea che la legge non discrimini tra i propri cittadini e offra giustizia a prescindere dalle circostanze della loro nascita e della loro vita. Si va dunque a creare un contrasto tra l’uguaglianza formale dei cittadini di fronte allo stato e la loro diseguaglianza effettiva nel contesto sociale in cui vivono. A questo proposito lo stesso dossier risponde:

«può evidenziarsi che se, da un lato, il principio di uguaglianza formale di cui all’articolo 3 Cost. impone la parità di trattamento tra uomo e donna in presenza di situazioni giuridiche omogenee; dall’altro lato, la disposizione in commento fa riferimento alle qualità soggettive della persona offesa e non del soggetto agente, attribuendo un preciso disvalore alla condotta omicidiaria al fine di rispondere alle esigenze di tutela contro il fenomeno della violenza nei confronti delle donne».

Viene dunque specificato che questa nuova fattispecie non discrimina in base all’autore del reato ma punta al riconoscimento delle discriminazioni strutturali subite dalle donne in quanto tali.



PARTE SECONDA

APPROFONDIMENTI



9. I CONSULTORI E I CONSULTORI GIOVANI NELLE RETI ANTIVIOLENZA

“La tutela della salute della donna è una componente e un indicatore fondamentale della salute della popolazione: la sua promozione rappresenta una scelta strategica per politiche sanitarie e sociali che riconoscono il modello pubblico e universalistico dell’assistenza”

(Indirizzi Regionali per le attività consultoriali approvati con Delibera di Giunta Regionale 674/2023)

La legge 405/1975 istituiva i Consultori ponendo come scopi:

- l’assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla genitorialità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche nell’ordine alla problematica minorile;
- la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell’integrità fisica degli utenti;
- a tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso;

Regione Toscana ha recepito la legge nazionale nelle tipologie di intervento da essa definite con la legge regionale 12 marzo 1977 n. 18 che, oltre alle funzioni e agli scopi precisa le caratteristiche trasversali specifiche dei consultori individuate nella funzione di accoglienza, nelle attività di prevenzione e



promozione della salute, nella valutazione complessiva della salute della donna anche dal punto di vista psicologico e sociale. Le tematiche trattate vengono affrontate secondo un'approccio olistico e il metodo di lavoro in equipe multidisciplinare. Con il DPCM 14 febbraio 2001, inoltre, le attività consultoriali sono inserite tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), delineati dal DPCM del 12 gennaio 2017 nelle seguenti attività, specificando che tale attività è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso:

- educazione e consulenza per la genitorialità responsabile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza pre-concezionale;
- tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening e delle patologie benigne dell'apparato genitale;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato;
- consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamento e abusi;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare e di gruppo);
- supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare;
- rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;
- consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;
- consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo, la legge 34/96 definisce invece il bacino di utenza stabilendo come standard di utenza un consultorio familiare ogni 20.000 abitanti per le aree urbane e uno ogni 10.000 per le aree rurali o sub-urbane.

Il PSR 1999/2001 definisce il primo quadro organizzativo dell'attività consultoriale in Toscana i cui requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici e sistema di rilevazione dei dati di attività sono stati definiti rispettivamente da DCR 221/1999, DGR 439/2004 e DGR 1288/2005.

La DGRT 259/06 effettua una sintesi della normativa emanata fino a quel momento individuando diverse tipologie di consultori: principali, secondari e proiezioni. Il Consultorio principale deve poter garantire tutti i percorsi previsti dalla normativa e garantire un'équipe multidisciplinare che comprenda le figure di psicologa, assistente sociale, ginecologa e ostetrica (a cui possono essere affiancate altre professionalità ritenute utili per il servizio). Al consultorio secondario è richiesta la presenza di ginecologa e ostetrica, collegati funzionalmente all'équipe del consultorio principale,





mentre la proiezione contempla come unico parametro la presenza di almeno un operatore appartenente ai profili professionali di base collegato funzionalmente all'equipe; viene infatti evidenziata l'importanza della modalità di lavoro integrata e multidisciplinare. Il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010 ha inoltre posto come obiettivo l'apertura dei Consultori 6 giorni alla settimana.

	Rapporto alla popolazione	Apertura	Figure professionali richieste
Consultorio (principale)	1 consultorio ogni 20.000 abitanti nelle zone urbane 1 consultorio ogni 10.000 abitanti nelle zone rurali	Obiettivo 6 giorni alla settimana. Apertura nel prefestivo	Psicologo Assistente sociale Ginecologo Ostetrico

I Consultori per loro definizione si sono sempre occupati del pubblico giovanile-adolescenziale ma, notata la netta differenza nelle richieste e nei bisogni di questa fascia di popolazione, la DGRT 259/06 prevede la costituzione di almeno un consultorio adolescenti di tipo principale per zona-distretto. Il PSSIR 2012-2015 dedica particolare attenzione ai Consultori Giovani riconoscendoli come punto di accesso privilegiato per adolescenti e giovani per quanto riguarda l'accoglienza di situazioni di disagio, sia esso latente e/o conclamato.

L'equipe multidisciplinare deve essere capace di relazione interattiva e di comunicazione con gli adolescenti e con i giovani al fine di sostenere i processi di crescita a consapevolezza favorendo l'individuazione di potenziali rischi sociali e sanitari su cui sia possibile intervenire.

I percorsi proposti dagli operatori, inoltre devono essere personalizzati, orientati all'empowerment e alla recovery evitando atteggiamenti giudicanti e sostenendo il ruolo e le potenzialità familiari anche offrendo spazi di consulto per gli adulti di riferimento.

A questo scopo, sono state individuate come attività di fondamentale importanza:

- la promozione attiva del servizio attraverso l'ingresso nella scuola e negli spazi di aggregazione e socializzazione giovanile;
- lo sviluppo di progetti e di azioni di sistema che supportino la costruzione e la cura delle reti di tutela, di sostegno e di relazione;
- l'integrazione fra le varie componenti (es. servizio pubblico, privato sociale, associazionismo, servizi sociosanitari etc.) nella resa e lo sviluppo del percorso;
- la strutturazione e sviluppo della rete territoriale garantendo la continuità dei riferimenti e dei percorsi.

Regione Toscana, a seguito della DGRT 259/06, ha costituito una rete di consultori che comprende 148 strutture (PSSIR 2024-2026) per una proporzione di 1 struttura ogni 24.732 abitanti. Tuttavia, dall'analisi dei siti delle aziende USL toscane risultano 134 sedi consultoriali e 47 sedi consultoriali giovanili con forti variazioni tra le zone ma anche tra centri urbani e zone rurali.





9. I CONSULTORI E I CONSULTORI GIOVANI NELLE RETI ANTIVIOLENZA

TABELLA 9.1 NUMERO CONSULTORI PER ZONA SECONDO I SITI CONSULTABILI DAGLI UTENTI

Zona	N.Consultori	N. Consultori giovani
Empolese Vinferiore	15	3
Firenze	6	3
Fiorentina N.O	5	3
Fiorentina S.E	6	2
Mugello	5	1
Pistoiese	8	2
Val di Nievole	6	1
Pratese	7	2
Centro	58	17
Aretina	4	1
Casentino	1	1
Valdarno	1	1
Valdichiana aretina	2	1
Valtiberina	1	1
Amiata grossetana - Colline metallifere - Grossetana	3	3
<i>Grossetana</i>	1	1
<i>Colline metallifere</i>	1	1
<i>Amiata grossetana</i>	1	1
Colline dell'albegna	1	1
Senese	8	1
Amiata e Val d'Orcia senese - Valdichiana senese	4	2
<i>Amiata e val d'orca senese</i>	1	1
<i>Valdichiana senese</i>	3	1
Alta val d'elsa	3	1
Sud-est	28	13
Apuane	2	2
Lunigiana	3	1
Valle del Serchio	4	2
Piana di Lucca	4	3
Versilia	5	2
Pisana	6	1
Valdera-Alta Val di Cecina	11	3
<i>Valdera</i>	5	2
<i>Alta Val di Cecina</i>	6	1
Livornese	6	1
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	6	2
<i>Bassa Val di Cecina</i>	3	1
<i>Val di Cornia</i>	3	1
Elba	1	1
Nord-Ovest	48	18



Il PSSIR 2024-2026 pone come obiettivo il raggiungimento della quota, prevista dal DM 77/2022 di almeno 1 consultorio ogni 20.000 abitanti nelle aree urbane e 1 ogni 10.000 abitanti nelle aree rurali tramite:

- riorganizzazione della rete consultoriale, ampliando i giorni e orari di apertura, riorganizzando il servizio di mediazione culturale, potenziando l'offerta attiva;
- potenziamento del personale operante nei consultori, garantendo la presenza delle equipes professionali complete nei consultori principali;
- definizione PDTA finalizzati all'integrazione con la rete territoriale dei servizi sociali e socio-sanitari, della specialistica ambulatoriale e ospedaliera, della medicina generale e della pediatria di famiglia;
- garantire la presenza del servizio, anche in proiezione, nelle CdC;
- realizzazione di programmi di prevenzione delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e delle malattie sessualmente trasmissibili (MST), delle problematiche familiari, di salute mentale, dipendenza e di violenza domestica;
- implementazione flussi informativi CON ed SPC e attivazione nuovi flussi informativi;
- attivazione di un Centro regionale per la cura delle MGF, in collegamento con la rete territoriale dei servizi per la prevenzione, la cura e la sorveglianza del rischio di mutilazione genitale femminile;
- definizione di una rete dei servizi, territoriali e ospedalieri, per la prevenzione e la cura delle MGF e del PDTA relativo, per l'integrazione delle attività e l'interazione dei professionisti;
- programmazione di una formazione continua per gli operatori e i professionisti della rete, eventi formativi per l'interazione con la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia;
- definizione di una procedura di segnalazione del rischio e/o della pratica di MGF alle autorità competenti ed al Tribunale dei Minori;
- coinvolgimento di associazioni di settore nei programmi di prevenzione e nelle attività di informazione sui territori, in particolare se rivolti alle fasce o a particolari segmenti di popolazione quali persone richiedenti asilo, vittime di tratta, rifugiati, immigrati da Paesi a rischio;
- potenziamento dei servizi consultoriali per i giovani.

Proprio in virtù di queste disposizioni, e in particolare dell'ultima, l'Osservatorio Sociale Regionale ha deciso di dedicare uno spazio di approfondimento ai Consultori Giovani, alla loro mappatura e alla comprensione del ruolo che svolgono all'interno delle comunità di riferimento, grazie anche alla preziosa collaborazione del Settore Regionale "Assistenza sanitaria territoriale, coordinamento dei processi di programmazione". Per fare ciò si è scelto di valorizzare l'esperienza del personale che opera nei Consultori Giovani organizzando dei focus group dedicati in ognuna delle 3 aree vaste delle Aziende ASL. A fronte di una grande disponibilità e partecipazione è stato possibile raccogliere le testimonianze della quasi totalità delle Zone-distretto componendo un quadro completo e sfaccettato dei punti di forza e di debolezza dei Consultori giovani sul territorio toscano.

Sono state indagate varie dimensioni, in primis i percorsi di sviluppo dei Consultori giovani nei vari territori esaminando poi l'organizzazione interna, le attività svolte, le difficoltà e gli aspetti positivi nell'implementazione e organizzazione dei consultori, la formazione del personale e le attività svolte. Particolare rilevanza è stata inoltre data ai bisogni emergenti dell'utenza confrontandone le caratteristiche con quelle degli adulti ed esaminando quali pratiche si sono rivelate più efficaci in termini di rilevazione e accoglienza del bisogno. Il ruolo del consultorio all'interno delle reti territoriali, degli accordi da cui esse sono regolate e dei collegamenti con la comunità in senso più ampio sono state infine lungamente discusse e dibattute in quanto ritenute fondamentali per la continuità dei percorsi.



9.1 Utenza: caratteristiche e bisogni rilevati

La rilevazione dei dati relativi ai consultori familiari, per quanto complicata dai vari flussi informativi a cui questi dati, specialmente quelli riguardanti le prestazioni sanitarie, possono affluire, è completa e aggiornata. Nel 2024 sono state erogate 583.690 prestazioni (15,9 ogni 100 abitanti) verso un pubblico quasi esclusivamente femminile (98,5%). Tali prestazioni sono in calo per quanto riguarda l'area maternità (31,1 prestazioni ogni 100 donne in età feconda rispetto alle 37,4 del 2019) nonostante le strutture pubbliche siano tornate ad essere un punto di riferimento durante la gravidanza; si osserva invece un aumento delle prestazioni nell'area contraccezione (9,7 nel 2004 rispetto a 5,9 del 2019), in virtù soprattutto della contraccezione gratuita disponibile dal 2020 grazie a un progetto regionale. Si conferma, dunque, il ruolo centrale del consultorio per l'autodeterminazione delle donne relativamente alla loro salute sessuale e autonomia corporea.

Per quanto riguarda i consultori giovanili la proporzione tra i generi rimane pressoché invariata mentre è più elevato il tasso di prestazioni, arrivando a 20,6 ogni 100 utenti tra i 13 e i 25 anni. La presenza, o piuttosto l'assenza, del pubblico maschile all'interno dei consultori giovanili è stata individuata come una criticità e un nodo di sviluppo centrale dagli operatori e le operatrici consultoriali di tutta la Toscana.

“La percentuale dei ragazzi, dei maschi, che si rivolgono al consultorio è minima, deriva perlopiù dai contatti diretti che stabiliamo all'interno delle scuole... i ragazzi vengono per la coppia, ecco, vengono con la ragazza magari per la contraccezione, accompagnano e da lì a volte riusciamo anche a creare qualcosa ma insomma... Non vengono da soli.”

Se si considera che il consultorio, anche nella sua denominazione giovanile, è tradizionalmente considerato (e normato) come un luogo dedicato alla salute femminile, in particolare quella sessuale, non stupisce forse questa riluttanza da parte dei ragazzi e degli uomini ad avvicinarvisi. Tuttavia, proprio per questa ragione il desiderio e la progressiva pratica di una maggiore apertura è significativa non solo dell'estensione di servizi sociosanitari a una fascia più ampia della popolazione ma anche del cambiamento culturale che sta avvenendo. Incentivare l'utenza maschile ad usufruire del servizio e le possibili modalità con cui farlo è stato un argomento centrale di tutti i focus group effettuati; ne sono emerse due principali correnti di pensiero.

Da un lato si ipotizza che la prevalenza di personale femminile e la minoranza o mancanza di quello maschile possano influenzare la capacità dei giovani di riconoscersi con chi li ascolta e che avere una figura di riferimento maschile all'interno del consultorio potrebbe semplificare il processo di creazione della fiducia.

“Per quanto riguarda la progettualità futura questo [l'accesso maschile] è uno degli obiettivi che ci siamo posti e credo sia davvero importante cioè, il fatto di garantire le stesse risposte per tutti. Vogliamo organizzare dei percorsi che possano offrire risposte eque a tutti i ragazzi, in qualunque consultorio si rivolgono. [...]”

Una cosa che abbiamo sottolineato, e che è in parte un problema, è che le nostre equipe sono tutte al femminile e questo può avere un impatto sui ragazzi che già si avvicinano di meno al consultorio giovanile. Può essere che non vedere una figura maschile non li attira, non





li spinge. Considerando che vengono molto tramite passaparola magari una figura maschile può aiutarli ad esprimere di più i loro bisogni ed attirare di più i ragazzi che magari vedono sempre le figure femminili..."

Dall'altro lato, una seconda corrente di pensiero ritiene che la mancata attrattiva per questo target sia dovuto alla parziale mancanza di servizi ad esso dedicati. Se infatti il supporto psicologico può essere necessario per i diversi generi professionalità quali ostetricia e ginecologia sono necessariamente rivolte a un pubblico (biologicamente) femminile. Implementare dunque servizi quali consulti urologici e andrologici potrebbe essere un primo passo verso l'utenza maschile.

"La popolazione maschile viene soprattutto per tematiche di disagio psicologico. I progetti nelle scuole hanno aumentato la frequenza dei ragazzi ma rimangono una parte minore, sono prevalentemente ragazze. [...] Secondo me non dipende dal sesso degli operatori: cioè, i ragazzi sono abituati ad affidarsi a figure di riferimento femminili, a partire dalle insegnanti. E poi se anche noi mettessimo in equipe un ginecologo uomo cosa cambierebbe per loro? Non è qualcosa che gli serve. Noi sogniamo la figura dell'andrologo!"

"Nei momenti in cui, grazie a progetti sperimentali, abbiamo avuto la figura dell'andrologo i ragazzi venivano, eccome! Le figure dell'andrologo e dell'urologo sono fondamentali e quando noi, nelle scuole, le spieghiamo i ragazzi lo chiedono ma non essendo una figura prevista è difficile ottenere questo specialista."

Considerando più ampiamente l'ambito delle prestazioni offerte dal consultorio giovanile possiamo vedere come quelle relative alla nascita sono minori di quelle del consultorio adulti: i partì delle under 26 sono diminuiti del 50% dal 2014 e al momento tra questi il 53% dei partì è da parte di madri straniere. Al di là della contraccezione gratuita, disponibile fino ai 26 anni, si registra un aumento nelle prestazioni relative al disagio psicologico, soprattutto nella fascia 14-19 anni, come anche confermato dallo studio EDIT (2022) che evidenzia un incremento di comportamenti autolesivi e distress. Il disagio psicologico in più ambiti, innanzitutto quello relazionale, è esposto in maniera unanime dalle operatrici che hanno partecipato ai focus group come il primo bisogno a cui risponde il consultorio.

"Ci sono molte richieste e molti tipi di richiesta per lo psicologo ma le accomuna una difficoltà relazionale, emotiva e ad affrontare varie situazioni. [c'è] anche il desiderio di trovare uno spazio di ascolto per emozioni e vissuti. Negli ultimi anni notiamo, uhm, come... una disgregazione, una mancanza dei punti di riferimento come se vivessero le famiglie come assenti o incapaci di sintonizzarsi sui loro bisogni. Si sente la fatica nel comunicare le problematiche in famiglia e quindi sviluppano forme d'ansia."

"C'è anche molta difficoltà nel gestire la frustrazione in generale. La frustrazione nel raggiungimento degli obiettivi scolastici, c'è una forte ansia si in questo e la difficoltà nel gestire anche l'insoddisfazione nelle relazioni interpersonali. Lavoriamo anche sulla violenza, sul bullismo.. la complessità c'è e il consultorio è davvero una prima porta d'accesso per tante cose."

"Anche l'aspetto del piacere nella sessualità è rilevante. Sull'aspetto psicologico notiamo la



stessa incompetenza emotiva rilevata dalle colleghi nella difficoltà di mostrarle così come di contenerle. C'è un forte senso di inadeguatezza, una paura di esprimersi ed esprimere le proprie necessità perché si ha paura di non essere capiti o di non essere visti... ma anche accettati nelle relazioni"

"Ciò che ci ha colpito è quanto... è il bisogno che questi ragazzi hanno di qualcuno di cui fidarsi. Noi andiamo nelle scuole, abbiamo creato insomma un rapporto ed è... veramente, questi ragazzi hanno bisogno di qualcuno di cui fidarsi perché non serve insomma spingere o. basta dargli un là e loro via! Si aprono e ci pongono nuove domande, sempre più complesse e sfacciate [...]".

Serve fare la domanda giusta, la domanda in più. È questo che distingue il consultorio dall'ambulatorio: la capacità di fare la domanda giusta, la domanda in più [...].

Ad oggi poi abbiamo sempre più utenze oltre che più complesse: la presenza di situazioni complesse è diventata la normalità, cosa che non era negli anni precedenti"

I bisogni presentati rispetto a quelli delle generazioni precedenti cambiano dunque, cambia il modo di parlarne e il modo di affrontarli. Cambia, in maniera sempre più rapida, il mondo con cui i giovani devono confrontarsi e le operatrici sentono la necessità costante e pressante di colmare il gap generazionale che spesso si trovano ad affrontare.

"le tematiche chiaramente cambiano col cambiare delle generazioni. Cose tipo... l'identità di genere, l'identità di genere ecco che un tempo era una tematica davvero marginale oggi invece si presenta spesso e se non siamo formati, se non sappiamo di cosa si parla e come se ne parla non siamo in grado di intercettare quel bisogno perché non siamo in grado proprio di riconoscerlo quando lo vediamo. Per questo facciamo sempre molta formazione, per colmare questa differenza."

"le cose cambiano velocemente e cambia il linguaggio. Abbiamo bisogno continuamente di idee per rendere il consultorio attrattivo e poi il gap si sente e dobbiamo cercare costantemente di colmarlo. Ci serve confronto tra di noi, certo, ma anche con altre agenzie come le scuole o le associazioni. Ci serve a metterci in discussione anche a livello personale oltre che come.. e a creare collegamenti chiaramente, a creare rete. Noi ad esempio collaboriamo con un'associazione esterna per le tematiche relative all'identità di genere e ci è di grande supporto."

9.2 Attività: ruolo nelle reti territoriali; accordi con altri attori del territorio; progetti

I consessori giovani necessitano di un forte lavoro di rete sia per la presa in carico del bisogno che, come mostrato in precedenza, può essere complesso e dunque necessitare di diversi attori e professionalità, sia per attirare a sé l'utenza prefissata ovvero i giovani di età tra i 13 e i 25 anni. In questo senso l'interlocutore privilegiato dei consessori giovani è naturalmente la scuola.

Tutti i consessori giovani intervistati vantano infatti collaborazioni attive con uno o più plessi scolastici presenti nel proprio territorio a partire dalle scuole medie fino alle università, nelle città





dove quest'ultime siano presenti. Le modalità di questi incontri sono molteplici e variano a seconda dell'età degli studenti e delle studentesse: molti consultori propongono corsi legati all'educazione affettiva, sulle relazioni dal punto di vista della violenza e degli stereotipi di genere, vengono realizzati interventi relativi alla promozione della salute ma possono svilupparsi anche incontri "conoscitivi" in cui viene spiegata la funzione del consultorio e le opportunità e i servizi che questo offre. Le formule utilizzate variano anch'esse a seconda dei contesti, con una specificità di progetti e metodologie che emergono in risposta alle peculiarità del territorio, un legame che si intensifica e diventa di mutuo rafforzamento attraverso gli stessi progetti.

"I ragazzi sentono questi argomenti, li sentono con forza ma... La nostra formazione non li soddisfa: chiedono di partecipare. Abbiamo fatto l'esperienza di "Niente tabù", ma molti non sono venuti e quando abbiamo chiesto come mai è che vogliono essere partecipi, decidere ciò di cui si parla, essere loro a parlare"

"Una formula che stiamo utilizzando è quella della peer education. Facciamo dei momenti con alcuni ragazzi, magari delle terze superiori rispetto alle prime, e loro diventano dei punti di informazione per gli altri a cui possono... magari dire che c'è il consultorio. E ci risulta che i risultati siano interessanti perché vengono comunque in consultorio persone giovani che riferiscono che hanno avuto l'informazione tramite quel canale"

"È stato anche molto... nella nostra esperienza, utile, interessante portarli a conoscere il luogo fisico del consultorio. Fargli vedere dov'è, cos'è e togliere un po'... far conoscere il posto, farli familiarizzare così che poi sanno dov'è"

Ad oggi, le operatrici di tutto il territorio toscano sono unanimi nel sottolineare che i percorsi nelle scuole sono il metodo di sensibilizzazione e comunicazione più efficace. La presenza di progetti e attività all'interno dei plessi scolastici, infatti, è considerata un aspetto fondamentale per l'affluenza dei giovani al consultorio giovanile; la conclusione emersa all'interno dei focus group è che il mancato utilizzo del servizio consultoriale derivi dalla scarsa conoscenza dello stesso.

La promozione del consultorio, tuttavia, non è riservata alle sole scuole. I consultori toscani si impegnano infatti per far conoscere e sviluppare la loro attività nei diversi luoghi di aggregazione giovanile a partire da associazioni sportive e centri diurni ma anche in spazi meno convenzionali come la spiaggia¹ o i bar. Considerando il ruolo ecumenico della scuola nella mobilitazione dei giovani all'intervento consultoriale riflettere sulle possibilità esterne ad essa diventa un esercizio di inclusione sociale: fornire queste informazioni a chi, ad esempio, ha abbandonato il percorso scolastico diventa una questione di accesso equalitario al servizio e di prevenzione dell'inasprimento di disegualanze socio-economiche. L'informazione in luoghi non convenzionali può inoltre favorire collaborazioni, sviluppo di temi di interesse e raggiungimento di target altrimenti invisibili o sottovalutati.

"Un'abitudine molto diffusa tra i giovanissimi è l'utilizzo di sostanze e di alcol, proprio come se fosse una caramella. È qualcosa che è normalizzata, per cui molto spesso annegano o comunque cancellano la problematicità di alcune situazioni, la difficoltà nel vivere alcune situazioni e la bypassano attraverso la bevuta. Invece [grazie al progetto che abbiamo portato

¹ <https://www.uslnordovest.toscana.it/notizie/15281-il-consultorio-non-va-in-vacanza-a-livorno-grande-partecipazione-all-iniziativa-di-promozione-e-informazione-ai-bagni-fiume>





nei bar] hanno trovato una risposta possibile, alternativa ecco.

Perché l'alcol purtroppo... in posti piccoli come i nostri c'è un po' una storia culturale, no? Il bar è l'unico punto di ritrovo e quindi come tale facilita ovviamente l'assunzione di alcol, perché comunque genitori deriva quasi una normalità e quindi stiamo cercando un pochino di togliere no anche quel Serd con la collaborazione a livello della nostra zona distretto proprio per evitare no che sia normalizzato l'uso di alcol perché ahimè purtroppo dai dati che ci ha portato il Sant'Anna le nostre zone sono quelle più alto uso pro-capite nei giovani di alcol e quindi ecco stiamo lavorando tanto anche sulla sensibilizzazione e sul gioco ma questo ovviamente accomuna tutti"

Gli accordi con altri attori del territorio dunque si estendono e variano a seconda delle specificità territoriali, soprattutto in merito alle collaborazioni con associazioni o attori del privato sociale. Da questo punto di vista, per quanto la tematica della violenza di genere sia rilevata dalle operatrici come ambito d'azione residuale per la loro utenza, i Centri antiviolenza sono attori centrali nelle reti consultoriali. Il contatto coi CAV è infatti strutturato per far fronte alle casistiche di violenza diretta e assistita, ma anche per supportare le giovani vittime di violenza sessuale.

I servizi offerti dai consultori li pongono inevitabilmente al centro delle funzioni sociali e sanitarie, mediatori di questi due tipi concorrenti di bisogno. L'équipe multidisciplinare in questo senso crea immediatamente le connessioni necessarie con l'ambito sanitario e il servizio sociale.

Si crea da questo punto di vista una doppia tensione tra la formalità e l'informalità della rete: da un lato, la centralità di questi operatori, spesso impegnati su più territori a causa di carenze assuntive rafforza l'efficacia delle reti informali che si fondano su relazioni e accordi sulla base della reciproca conoscenza degli operatori. Dall'altro, è il progressivo aumentare della complessità rilevata a motivare la formalizzazione della rete: la necessità di personale formato in maniera sempre più specifica e quella di dare una continuità al percorso rende sempre più pressante la creazione di collaborazioni e procedure strutturate con enti sia pubblici che appartenenti al privato sociale.

La definizione di procedure e accordi, tuttavia, non si traduce immediatamente in collaborazioni efficaci; servono anni di lavoro, relazioni stabili e percorsi formativi condivisi prima di avere un linguaggio e un terreno di connessione comuni.

"Non basta scrivere una procedura o un regolamento. È importante farlo perché ci dà una cornice e costringe, diciamo, soggetti che forse erano un po' più restii a doversi per forza mettere a sedere a un tavolo a parlare di questo, portati un po' anche dalla formazione eccetera."

Le cose però poi vanno costruite. Al di là della cornice c'è il lavoro quotidiano che va fatto e questo è ancora in costruzione. Ogni servizio ha un punto di vista e quindi un linguaggio diverso e noi dobbiamo far capire il nostro a chi ha un'ottica completamente differente. Il cammino è lungo ma stiamo facendo dialogare queste situazioni secondo me."





Progetto “Il Consultorio è sempre dalla mia parte”



La Regione Toscana e il progetto Giovanisi hanno dato nuovo impulso alla campagna sui social media che dal 2024 informa i giovani residenti in Toscana riguardo alla rete dei consultori e alle prestazioni sanitarie e sociali che essi offrono.

Questa infrastruttura sanitaria, che quest'anno celebra i 50 anni dalla sua istituzione, è il primo vero servizio sociosanitario di prossimità e resta fondamentale per fornire servizi socio-sanitari di base di cui possono usufruire gratuitamente donne, coppie, famiglie, e in particolare ragazze e ragazzi.

L'Assessore regionale alla Salute ha evidenziato che i consultori sono visti come luoghi chiave non solo per la prevenzione, l'educazione e l'assistenza, ma soprattutto come spazi di libertà ed emancipazione che permettono alle persone, specialmente donne e giovani donne, di compiere scelte, spesso difficili, in totale autonomia e a salvaguardia dei propri diritti. L'obiettivo fondamentale è che ragazze e ragazzi possano trovare personale capace di aiutarli a prendere le proprie decisioni e a vivere la propria vita e sessualità in modo libero e consapevole.

Per raggiungere il target giovanile, la strategia di comunicazione si basa su un approccio digitale con diffusione di contenuti editoriali sui canali social di Giovanisi che verranno rilanciati in concomitanza con ricorrenze e Giornate Internazionali/Nazionali legate a temi sensibili come la Contraccuzione, la Salute Mentale e la Violenza di genere. Verranno inoltre svolte attività di carattere pubblicitario sui social media, indirizzate specificamente al pubblico di riferimento.



9.3 Aspetti organizzativi: punti di forza e miglioramento

Il consultorio ricopre il ruolo di primo rilevatore istituzionale del bisogno giovanile e trova la sua forza e la sua efficacia nel contatto costante col territorio, in tutte le sue estensioni. La varietà del servizio tenta di rispondere alle esigenze più pressanti che sembrano emergere dal contesto in cui operano, sviluppando e rinforzando collaborazioni a seconda delle necessità rilevate, delle procedure sottoscritte e dei rapporti storici, anche informali, con altri enti e associazioni. Mantenendo il valore e il pregio di questo operato è stata tuttavia espressa da parte degli operatori e dei coordinatori la necessità di creare una maggiore omogeneità nei servizi, da intendersi non come appiattimento delle specificità ma come operativizzazione di uno standard minimo di servizi da rendere disponibili indipendentemente dal territorio di riferimento e dalle reti informali presenti.

"Parlando di progettualità futura uno degli obiettivi che ci siamo posti c'è anche quello, e credo sia davvero importante, di poter garantire le stesse risposte ovunque. Uno dei nostri obiettivi principali è quello di riuscire ad organizzare percorsi che possano offrire risposte eque a tutti i ragazzi in qualunque consultorio giovani essi si rivolgano proprio nell'ottica di equità di accesso e di universalismo"

"Sono passati dieci anni da quando siamo diventati ASL e abbiamo perso le identità precedenti, Sono passaggi lunghi, l'organizzazione è complessa quindi tutt'oggi, nonostante gli sforzi, non siamo completamente allineati. Serve completare questo allineamento, è la base che ci siamo dati. Una base che deve essere data anche rispetto alla formazione nelle scuole."

"Noi abbiamo una grossa disomogeneità rispetto a quella che era l'esperienza pregressa dei vari territori. Ci stiamo lavorando con l'educazione alla salute per dire. È necessario portare un lavoro di sensibilizzazione che si muova al di là dei singoli progetti o delle buone pratiche che emergono dai territori per far sì che le risposte siano strutturali su un territorio più ampio e non intendo soltanto a livello di Regione."

"Il diritto ai ragazzi di essere sostenuti nella costruzione di modelli di affettività più consapevoli eccetera eccetera noi lo dobbiamo garantire a tutti Non lo possiamo lasciare alla scelta dei localismi"

Il bisogno di questo processo di omogeneizzazione viene rilevato non solo per quanto riguarda i servizi, principalmente i programmi di sensibilizzazione nelle scuole, ma anche la formazione. I processi formativi delle operatrici consultoriali, infatti, sono fondamentali per l'universalizzazione del servizio e, considerata la portata e la rapidità dei cambiamenti che si trovano a fronteggiare, molte operatrici richiedono formazioni più specifiche ed estensive al fine di decodificare e comprendere non solo i bisogni dei giovani ma anche il linguaggio con cui vengono espressi.

"Personalmente me la immaginerei come una formazione continua ma deve essere importante, strutturata. Vedrei qualcosa di molto strutturato, a moduli, diverso dall'auto formazione che si è soliti fare all'interno delle aziende dove ci incontriamo per raccontarci le nostre buone pratiche."

Considerata la varietà e complessità dei bisogni sopra descritta a cui il consultorio si trova a rispondere l'ostacolo principale è la costituzione e il mantenimento di un'equipe multidisciplinare





completa, ovvero che comprenda le quattro professionalità necessarie (psicologa, assistente sociale, ginecologa e ostetrica).

"La parte legata ai giovani è, purtroppo, quella che nel tempo ha maggiormente risentito di setback perché richiede un'equipe completa. L'infrastrutturazione minima delle equipe non è stabile in tutto il contesto aziendale, anche a causa dei recenti processi di riorganizzazione che abbiamo subito e che ci hanno messo in discussione diciamo, e ciò chiaramente pregiudica il resto.

L'infrastrutturazione delle equipe, inoltre, non può essere "meccanica" ma va contestualizzata nell'ottica dei nuovi bisogni emergenti perché questi nuovi bisogni rendono ancor più deficitarie le mancanze presenti."

Sono molti, infatti, i casi in cui una o più professionalità operanti nel consultorio si trovano costrette a scegliere tra la presenza continuativa in un'unica sede consultoriale e la presenza dilazionata in più sedi al fine di garantire il servizio a una porzione più ampia del territorio. Vengono lamentate in particolare difficoltà nel reperimento degli psicologi: in alcuni casi l'assenza totale di questa figura su un determinato territorio o la condivisione del professionista tra diverse zone rendono impossibile garantire la presenza in tutte le sedi per il pieno orario previsto. Le difficoltà espresse in questo ambito durante i focus group, tuttavia, non riguardano esclusivamente i consultori giovanili: al momento solo parte dei consultori principali è in grado di garantire la presenza settimanale prevista di 144 ore ostetriche, 76 ginecologiche, 76 psicologiche e 36 di assistente sociale, un'apertura al pubblico di 40 ore settimanali e il completamento obbligatorio dell'equipe.

La carenza di personale accentua le difficoltà organizzative che emergono in un luogo dove prevenzione, informazione, cura, emersione del bisogno e prestazione sociosanitaria si intersecano e moltiplicano in un approccio multidimensionale. Un esempio di come la duplice vocazione di integrazione tra sociale e sanitario risenta nel Consultorio di problematiche organizzative è la tensione tra le due possibili modalità di accesso: diretto o su appuntamento. L'accesso diretto, senza prenotazione, è infatti uno dei fondamenti ideologici del consultorio che vuole creare uno spazio dove il bisogno è sempre accolto e dove ad ognuno viene dedicato il tempo necessario.

"Io ho ereditato una situazione che era la situazione post Covid dove chiaramente, come hanno detto tutti, avevamo regolamentato gli accessi. In seguito abbiamo mantenuto la regolamentazione degli accessi chiedendoci tutti i giorni se per il mese successivo volessimo fare una proposta diversa, ma non riuscendo sinceramente a trovare una quadratura del cerchio appropriata. Perché se da una parte chiaramente l'accesso è diretto per l'attività di counseling, le attività di accoglienza, di orientamento, di programmazione e di urgenza che vengono garantite in tutta la fascia di apertura di tutti i giorni di apertura per l'organizzazione delle visite ginecologiche oppure delle consulenze psicologiche prendiamo degli appuntamenti.

Non sappiamo bene come modificare perché se da una parte riteniamo che debba essere meno la caratteristica di un ambulatorio specialistico appunto, dall'altra non riusciamo a coniugare quel tempo e quell'attenzione che tutti abbiamo detto che è fondamentale perché non sia una prestazione spot, per fare la domanda giusta per dargli il loro tempo con l'attività ad accesso diretto in quanto viene lamentato il fatto che saremmo solo in grado, forse anche



per la caratteristica la formazione degli operatori non ve lo so dire, di dare la risposta alla domanda specifica. Quindi noi preferiamo fare appuntamenti con il tempo giusto anche quando sappiamo che potrebbe essere una prestazione veloce tipo un rinnovo di un piano terapeutico eccetera per dare appunto quello spazio dove cogliere in quel momento l'occasione per fare quelle domande che non sempre siamo stati capaci di fare.”

Le diverse esigenze da questo punto di vista tuttavia non dipendono soltanto dall'organizzazione e dalla presenza del personale, ma anche dall'utenza stessa. Viene segnalata infatti una progressiva reticenza dell'utenza giovanile nel condividere gli spazi del consultorio e nel considerarli, come in passato, momenti e luoghi di attesa come occasioni comunitarie.

“[...] nello stesso tempo è cambiata l'utenza. Se una volta succedeva che i ragazzi aspettavano ore, e succedeva perché è chiaro che se accogli tutti o si crea un'attesa lunga o puoi dedicare poco tempo a quelli dove non c'è bisogno di stare tanto e dedicare un'ora agli altri. Perché quando capitano le situazioni gravi [...] può passare davvero più di un'ora. Prima questo veniva accettato tranquillamente, i ragazzi stazionavano nel consultorio e ci stavano tutto il pomeriggio, chiacchieravano fra loro, era un momento di scambio. Ora questo non è pensabile perché i ragazzi arrivano, vanno in sala d'attesa e ognuno sta con il suo smartphone per i fatti suoi e dopo un po' dice ma quanto devo aspettare perché ho da fare altro. Sono aspetti difficili da conciliare”

“Ci dicono due cose. Una è che non amano aspettare e che vorrebbero un appuntamento. Questo ovviamente non è possibile perché ci sembra importante che possano venire sempre, cioè, se si fa le agende anche per il centro giovani lo troverei un po'... La seconda cosa è che non amano così tanto stare nel solito spazio tutti insieme. Quindi queste sale d'attesa piene di 10-15 ragazzi, più ragazze come abbiamo detto ma insomma, non sono alla fine questo momento da vivere come condivisione. E quindi noi abbiamo detto, potremmo provare a dividere l'orario del centro giovani dando delle indicazioni del tipo: nella prima fascia sarà presente lo psicologo, la ginecologa e nella seconda invece più tutta l'équipe per la presa in carico di problematiche... Oppure, laddove abbiamo gli spazi, potremmo dividerci, lasciare a ogni professionista il suo spazio e all'ingresso mettere una specie di triage per cui individuo il bisogno principale per cui sei venuto e ti indirizzo verso il canale. Ecco, stiamo facendo queste riflessioni.”



9.4 Conclusioni

I consultori giovanili sono una parte imprescindibile della rete antiviolenza e ricoprono un ruolo la cui importanza, considerando gli impatti e la crescente attenzione alla violenza (non solo di genere) in età adolescenziale ed alle dinamiche relazionali distorte che emergono nei primi approcci alla relazione di coppia, andrà a crescere progressivamente.

La prevenzione costituisce una caratteristica fondamentale e trasversale specifica delle attività consultoriali e per la fascia giovanile (13-25 anni): il consultorio si impegna a sostenere i processi di crescita e consapevolezza, favorendo l'individuazione di potenziali rischi sociali e sanitari su cui è possibile intervenire.

Gran parte di questa attività di prevenzione si svolge attraverso l'interlocutore privilegiato dei consultori giovani: la scuola. Le operatrici toscane sono unanimes nel considerare i percorsi nelle scuole come il metodo di sensibilizzazione più efficace. In questo contesto, i consultori propongono attivamente corsi legati all'educazione affettiva e alle relazioni, con particolare attenzione ai temi della violenza e degli stereotipi di genere.

Il servizio affronta inoltre delle problematiche connesse alle diverse forme di bullismo.

La stretta e stabile connessione con altri enti inoltre, come il privato sociale e le associazioni, risulta cruciale per la costruzione e la cura delle reti di tutela e sostegno. La crescente complessità dei bisogni, che possono includere difficoltà relazionali ed emotive, rende fondamentale questa integrazione, e richiede lo sviluppo di progetti e azioni di sistema stabili, sostenibili e partecipate, a supporto dello sviluppo e qualificazione di tali reti.

In sintesi, il rapporto privilegiato con le scuole nonché l'approccio multidisciplinare attraverso lo strumento dell'équipe multiprofessionale, la presenza di professionalità con competenze specialistiche, sia sanitarie che di supporto socio-psicologico, sviluppate nell'ambito della violenza di genere, rende questi luoghi un punto di riferimento importante e da valorizzare per quanto riguarda la prevenzione e la rilevazione precoce del fenomeno.

In questo senso i Consultori Giovanili non si limitano a fornire assistenza, ma agiscono come un essenziale servizio sociosanitario di prossimità e si configurano come un pilastro della prevenzione, intercettando attivamente il disagio e i rischi (inclusa la violenza) che la popolazione giovanile può incontrare, attraverso l'educazione e un forte lavoro di rete territoriale.

PARTE TERZA

CONTRIBUTI



10. APPROCCI METODOLOGICI NELLA FORMAZIONE DEI CAV E CUAV

In questa sezione si riportano i contributi dei Coordinamenti e dei CUAV relativamente al loro impegno nell'ambito della sensibilizzazione e della formazione nel contrasto alla violenza di genere.

Si è richiesto ai diversi interlocutori una riflessione e una descrizione delle loro attività e azioni di sensibilizzazione e formazione rivolte all'esterno: approccio critico, contenuti, metodi e sinergie attivate, con l'obiettivo di avviare una riflessione complessiva e un approfondimento sull'impatto delle azioni di sensibilizzazione e formazione in favore delle giovani generazioni, con l'obiettivo di pensare, costruire, innovare efficaci percorsi e strumenti da condividere e realizzare.

Trattandosi di contributi redatti in forma autonoma dai diversi redattori, le differenze di forma e contenuto sono evidenti, ma ci sembra che tale varietà possa rappresentare una ricchezza in termini di riflessione e partecipazione.



10.1 Coordinamento TOSCA

Il Coordinamento TOSCA, nato nel 2009, rappresenta un modello innovativo di governance territoriale che ha trasformato i singoli Centri antiviolenza toscani in un sistema organico di competenze condivise. Uno dei diversi gruppi di lavoro che si sono costituiti negli anni per garantire uno scambio virtuoso di saperi, buone prassi, azioni e metodologie, è il Gruppo Formazione TOSCA. Uno dei risultati del lavoro di questo gruppo è stata la creazione, nel 2022, di un Albo delle formatorie che rappresenta un valido sistema di individuazione delle competenze e delle specializzazioni interne ai CAV che ne fanno parte e suddivise per ambiti tematici. La formazione costituisce uno strumento strategico di cambiamento culturale con approcci metodologici specifici per ogni target professionale. Tutte le associazioni che fanno parte del Coordinamento TOSCA adottano e utilizzano le metodologie che riportiamo di seguito.

10.1.1 Principi Metodologici Fondamentali

1. Metodologia Partecipativa e Gender-Sensitive

Approccio che va oltre la trasmissione di informazioni, caratterizzato da:

- Coinvolgimento attivo dei/le partecipanti attraverso discussioni, lavori di gruppo e simulazioni
- Analisi critica degli stereotipi di genere che influenzano le pratiche professionali
- Riflessione sulla propria posizione culturale e professionale
- Apprendimento esperienziale basato su esperienze personali e professionali
- Sensibilità di genere con attenzione alle dinamiche di potere

2. Intersezionalità

Riconoscimento che le esperienze di violenza sono influenzate dall'intersezione di molteplici caratteristiche:

- Analisi multidimensionale considerando genere, età, classe sociale, etnia, orientamento sessuale, disabilità, status migratorio
- Vulnerabilità specifiche derivanti dall'intersezione di diverse identità
- Approcci differenziati per diversi gruppi di donne
- Inclusività garantendo accessibilità e rilevanza per diverse esperienze
- Prevenzione delle discriminazioni multiple

3. Formazione Basata sull'Esperienza

Percorsi formativi radicati nella realtà operativa diretta:

- Radicamento nella pratica utilizzando l'esperienza concreta dei Centri antiviolenza
- Integrazione teoria-pratica con connessione costante tra concetti e applicazioni
- Apprendimento situato considerando i contesti specifici di lavoro
- Validazione dell'esperienza professionale come fonte legittima di conoscenza
- Miglioramento continuo attraverso feedback dall'esperienza





Approcci Metodologici Specializzati

Metodologia Femminista

Fondamento teorico e politico della formazione basato su:

- **Decostruzione dei rapporti di potere** analizzando strutture patriarcali e meccanismi di oppressione
- **Empowerment collettivo** valorizzando solidarietà tra donne, reti di supporto e leadership femminile
- **Relazione orizzontale** con riconoscimento reciproco di competenze e costruzione di relazioni di fiducia

Metodologia Trauma-Informed

Approccio che riconosce l'impatto pervasivo del trauma:

- **Comprensione del trauma** con riconoscimento degli effetti psicologici e delle strategie di sopravvivenza
- **Principi operativi** garantendo sicurezza, trasparenza, scelta e controllo, attenzione alle differenze culturali
- **Prevenzione della ri-traumatizzazione** evitando pratiche dannose e creando ambienti di supporto

Metodologia Sistemica e di Rete

Considerazione della complessità dei contesti attraverso:

- **Analisi sistematica** delle dinamiche familiari e dei fattori di rischio/protezione
- **Lavoro di rete** sviluppando protocolli condivisi e linguaggi comuni tra professionisti
- **Interventi integrati** coordinando diversi servizi con monitoraggio congiunto

Gruppo Formazione TOSCA e Albo delle Formatrici

Struttura Organizzativa

Modello di governance orizzontale con coordinamento collegiale, specializzazione per competenze e rotazione delle responsabilità.

L'Albo delle Formatrici

Sistema innovativo di individuazione delle competenze interne ai CAV con:

- **Criteri di selezione rigorosi** basati su esperienza pluriennale, formazione specifica e competenze certificate
- **Sistema di matching** tra richieste formative e competenze delle formatrici Strumenti e Modalità Operative

Diversificazione dei Format

- Convegni, seminari tematici, percorsi formativi strutturati, incontri interattivi nelle scuole
- Metodologie Didattiche**
- Role playing, analisi di casi reali, discussioni guidate, storytelling, formazione teoria-pratica integrata



Strategie di intervento differenziate per Target. Professionisti/e della Rete di Protezione

FORZE DELL'ORDINE

Approccio Trauma-Informed:

- **Tecniche di interrogatorio non ri-vittimizzante:** Utilizzo di domande aperte, rispetto dei tempi della vittima, creazione di ambiente protetto e non giudicante
- **Valutazione del rischio immediato:** Applicazione di strumenti standardizzati (SARA - Spousal Assault Risk Assessment, DA - Danger Assessment) per valutazioni rapide e affidabili del pericolo

Metodologie Comunicative Specializzate:

- **Ascolto attivo in emergenza:** Competenze per raccogliere informazioni essenziali rispettando lo stato emotivo della vittima
- **Comunicazione multi-agenzia:** Protocolli standardizzati per il coordinamento con CAV, servizi sanitari, sociali e giudiziari

SERVIZI SOCIALI - METODOLOGIE INTEGRATE

Dal 2022 come rete nazionale Di.Re è stato siglato ed è attivo il protocollo con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS). L'obiettivo di questo protocollo è quello di creare una rete di supporto alle donne che subiscono o hanno subito violenza. Il protocollo rappresenta un importante strumento di collaborazione tra gli assistenti sociali, rappresentati dal CNOAS, e i Centri antiviolenza della rete Di.Re, che lavorano insieme, nelle loro differenze, e con le loro specificità, per sostenere le donne vittime di violenza. Entrambe le realtà giocano un ruolo strategico e indispensabile nella tutela del diritto all'autonomia, e supportando le donne nella costruzione di un percorso di vita alternativo alla condizione di violenza. Uno degli articoli del protocollo prevede attività di formazione congiunta mirata e multiprofessionale.

Assessment Multidimensionale Avanzato:

- **Valutazione olistica:** Analisi integrata di aspetti individuali (storia personale, traumi, risorse), relazionali (dinamiche familiari, reti sociali), economici (indipendenza finanziaria, controllo economico), abitativi (sicurezza, stabilità) e legali (procedimenti in corso, protezione giuridica)
- **Strumenti standardizzati:** Utilizzo di scale validate per la valutazione del rischio, dell'impatto traumatico
- **Valutazione evolutiva:** Monitoraggio continuo dell'evoluzione della situazione e adattamento degli interventi

Progettazione Partecipata e Case Management:

- **Co-progettazione:** Involgimento attivo della donna nella definizione di obiettivi, strategie e tempi del percorso
- **Coordinamento multidisciplinare:** Orchestrione di interventi di diversi servizi evitando sovrapposizioni o vuoti assistenziali
- **Gestione della rete familiare:** Interventi specifici per bambini testimoni di violenza, supporto alla genitorialità, protezione dei minori





CONTESTO AZIENDALE E PUBBLICO - STRATEGIE COMPLETE

Analisi Organizzativa e Prevenzione:

- **Clima organizzativo:** Strumenti di rilevazione per identificare situazioni di molestie, discriminazioni, dinamiche di potere disfunzionali
- **Risk assessment:** Valutazione dei fattori di rischio ambientali e relazionali nei luoghi di lavoro
- **Mappatura delle vulnerabilità:** Identificazione di posizioni e situazioni lavorative a maggior rischio

Sviluppo di Politiche Inclusive:

- **Codici etici e procedure:** Sviluppo di normative interne chiare su comportamenti accettabili, procedure di segnalazione, misure disciplinari
- **Protocolli di supporto:** Creazione di procedure per supportare dipendenti vittime di violenza (flessibilità oraria, permessi straordinari, misure di sicurezza)
- **Formazione manageriale:** Competenze per riconoscere segnali della violenza, gestire situazioni delicate, creare ambienti di lavoro sicuri
- **Formazione Dipendenti:** Sensibilizzazione su molestie e discriminazioni, promozione di relazioni rispettose, riconoscimento e segnalazione

Gestione delle Situazioni Critiche:

- **Supporto alle vittime:** Protocolli per assistenza immediata, coordinamento con servizi esterni, tutela della privacy

CONTESTO SCOLASTICO - APPROCCI AGE-APPROPRIATE

Metodologie per Scuola Primaria:

- **Educazione emotiva:** Tecniche per insegnare ai bambini il riconoscimento e l'espressione sana delle emozioni attraverso giochi, storie, attività creative
- **Prevenzione primaria:** Promozione di modelli relazionali rispettosi attraverso giochi di ruolo, narrazione, attività artistiche
- **Riconoscimento precoce:** Formazione docenti per identificare bambini testimoni di violenza domestica attraverso segnali comportamentali ed emotivi

Metodologie per Scuola Secondaria di primo e secondo grado:

- **Educazione alle relazioni affettive:** Percorsi strutturati su comunicazione, consenso, rispetto dei confini nelle relazioni
- **Decostruzione stereotipi:** Analisi critica di messaggi mediatici e culturali, promozione di modelli alternativi di mascolinità e femminilità
- **Prevenzione violenza tra pari:** Interventi specifici su bullismo di genere, cyberbullismo, violenza nelle relazioni adolescenziali

Coinvolgimento Sistema Educativo:

- **Formazione docenti:** Competenze per gestire discussioni su temi sensibili, riconoscere segnali di disagio, creare ambienti inclusivi
- **Dirigenti scolastici:** Sviluppo di politiche scolastiche inclusive, gestione di situazioni di crisi, coordinamento con servizi territoriali
- **Coinvolgimento famiglie:** Strategie per coinvolgere genitori senza creare resistenze, promozione di collaborazione scuola-famiglia





Protocolli Operativi Scolastici:

- **Procedure di segnalazione:** Protocolli chiari per la gestione di situazioni di violenza che emergono nell'ambiente scolastico
- **Rete territoriale:** Costruzione di relazioni strutturate con Centri antiviolenza, servizi sociali, forze dell'ordine
- **Interventi di crisi:** Procedure per la gestione immediata di situazioni acute, supporto agli/lle studenti coinvolti/e

Partnership Strategiche e Integrazione. Alcuni esempi virtuosi.

Esempi di sistema socio-sanitario integrato in provincia di Massa Carrara, Montepulciano e Grosseto: Nella Provincia di Massa Carrara è stato realizzato un accordo di collaborazione tra Associazione A.R.PA. e ASL Nord Ovest per interventi di formazione e sensibilizzazione all'interno dell'azienda ospedaliera (NOA). Si sviluppa in una serie di incontri (circa 1 ogni 3 mesi) su tematiche individuate con le referenti del reparto di ginecologia. L'integrazione con ASL Nord Ovest e la partecipazione al team Codice Rosa dimostrano l'efficace inserimento nei protocolli sanitari, formando il personale su riconoscimento dei segnali, approccio non ri-vittimizzante e gestione degli stereotipi. Due giornate formative sono state già effettuate nell'arco del 2025 una su "Stereotipi di genere. Dove origina la violenza" e l'altra su "Cos'è il patriarcato".

In Provincia di Siena l'accordo di collaborazione è tra Unione dei Comuni Senese, Associazione Amica Donna e ASL Sud Est per interventi iniziali di formazione e sensibilizzazione condivisione di metodologie con il personale del Pronto Soccorso su argomenti emersi dal confronto con le referenti. L'integrazione con l'ASL Sud Est e il lavoro con il team del Triage Codice Rosa di Nottola raccontano un'esperienza riuscita di inserimento nei protocolli sanitari, in cui il personale viene formato per riconoscere i segnali di violenza, adottare un approccio rispettoso e non ri-vittimizzante, e affrontare consapevolmente stereotipi e pregiudizi.

In provincia di Grosseto sono state fatte diverse iniziative di formazione congiunta e sensibilizzazione tra Associazione Olympia De Gouges, altre associazioni del territorio (ad es. sul tema della Disabilità che si concluderà nel mese di giugno), l'Ordine dei Medici di Base e la Croce Rossa delle diverse zone della provincia.

Esempio di integrazione con aziende private a Grosseto: L'associazione Olympia De Gouges sta avviando un progetto in convenzione con l'azienda privata EROOLE, una società che opera nel settore immobiliare, alberghiero e della ristorazione, interessata alla realizzazione e allo sviluppo di progetti a favore dei propri dipendenti nell'ambito delle pari opportunità e del contrasto alle discriminazioni di genere.

Esempio di partnership con il mondo sportivo ad Arezzo: L'Associazione Pronto Donna da anni promuove e svolge attività di sensibilizzazione per le nuove generazioni in contesti sportivi, grazie ad una proficua collaborazione con UISP Comitato di Arezzo per sottolineare il ruolo che lo sport può avere nella promozione delle pari opportunità e nel contrasto alla violenza di genere.

Risultati e Impatto

- Alta soddisfazione da parte dei committenti (enti pubblici, aziende, scuole)
- Cambiamenti comportamentali misurabili nei/lle partecipanti
- Effetto moltiplicatore con promozione di ulteriori iniziative formative
- Sviluppo di metodologie innovative specifiche per diversi target





Prospettive Future

Il modello TOSCA si configura come esempio replicabile che potrebbe evolversi verso:

- Certificazione professionale regionale e nazionale delle formatrici
- Piattaforme digitali integrate per la gestione ottimale
- Trasformazione in centro di eccellenza per la ricerca metodologica
- Cooperazione internazionale per l'esportazione del modello

Conclusioni

L'esperienza TOSCA rappresenta un'evoluzione significativa del ruolo dei Centri antiviolenza, che non sono solo semplici servizi di accoglienza, ma laboratori sociali e hub di competenza per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere. Il modello coniuga qualità metodologica, flessibilità operativa e riconoscimento professionale, costituendo un patrimonio di conoscenze e competenze specifiche per il territorio toscano e un riferimento per altri contesti regionali e nazionali.

IL COORDINAMENTO TOSCA:

Associazione A.R.P.A. Raggiungimento Parità di Massa (MS) Associazione Pronto Donna di Arezzo

Associazione Donne Insieme Valdelsa

Associazione Olympia De Gouges di Grosseto

Associazione Luna di Lucca

Centro Antiviolenza Libere Tutte di Montecatini (PT) Associazione Amica Donna di Montepulciano (SI) Associazione Casa della Donna di Pisa

Centro Antiviolenza La Nara di Prato

Associazione Frida di san Miniato (PI)

Associazione Casa delle Donne di Viareggio (LU) Associazione Donna Chiama Donna di Siena

Associazione Donna Amiata Valdorcia ODV (SI)

10.2 Federazione Ginestra

La formazione è un processo trasformativo e democratico, in quanto momento di partecipazione attiva alla vita della comunità. I Centri antiviolenza, nel loro impegno pluriennale nella promozione di una cultura delle pari opportunità, rappresentano un nodo centrale nella costruzione di una società più giusta, equa e solidale.

Per fare questo ci siamo sempre più specializzate sul tema della formazione e della sensibilizzazione, affinando non solo i contenuti - potrebbe essere ridondante rimarcare il bagaglio di esperienze e di competenze maturate dai CAV sul tema del contrasto alla violenza di genere dalla loro nascita ad oggi - ma anche i metodi ed i linguaggi, che sempre più devono creare ponti, abbattere le sempre maggiori resistenze, includere le sfide e le istanze portate avanti dai e dalle più giovani.

I Centri antiviolenza aderenti alla Federazione Antiviolenza Ginestra, sia in maniera autonoma che di concerto, hanno strutturato da anni percorsi formativi rivolti alle Scuole di ogni ordine e grado. Un esempio virtuoso è stato realizzato nel 2024 con il progetto "Passo a due: insieme per il cambiamento", realizzato grazie al contributo della Regione Toscana con l'avviso pubblico per la



concessione a soggetti del terzo settore di contributi in ambito sociale, grazie al quale abbiamo pensato di intervenire sul tema della prevenzione della violenza di genere con un approccio innovativo e globale, ovvero attraverso una collaborazione tra Centri antiviolenza e Centri per autori di violenza. In particolare abbiamo operato in sinergia per la costruzione di azioni condivise tra Centri antiviolenza - la cui missione è quella di sostenere le donne vittime di violenza ed i loro figli, improntando il processo di aiuto sul rafforzamento della donna al fine di riguadagnare potere e controllo sulla propria vita - e Centri per uomini autori di violenze - il cui obiettivo è quello di proporre una riflessione critica sui modelli dominanti di mascolinità e contrastare la violenza maschile attraverso una presa in carico degli autori di violenze. A questo progetto hanno partecipato oltre 1000 studenti e studentesse di Scuola Primaria e Secondaria di I e II grado per 160 ore di docenza.

Il coinvolgimento di ragazzi e ragazze è fondamentale in quanto spesso dimostrano una scarsa capacità di riconoscimento degli indicatori della violenza, specialmente quando questa assume forme poco visibili, e allo stesso tempo una difficoltà nel gestire i propri comportamenti e le proprie emozioni in maniera adeguata. Sempre più le prime relazioni affettive sono caratterizzate da isolamento, controllo e possesso, elementi che possono sfociare in forti squilibri all'interno della coppia ed assumere evoluzioni pericolose.

In tutti i territori abbiamo assistito ad un abbassamento dell'età nell'emersione della violenza e questo ci impone un cambiamento nelle risposte che i Centri antiviolenza possono dare. A questo proposito un'esperienza virtuosa è rappresentata da quella messa in atto dal Centro Aiuto Donna Lilith, con l'apertura, avvenuta a dicembre 2024, dello Sportello SARA, sportello di consulenza psicologica rivolto alle ragazze in età adolescenziale e preadolescenziale. Le adolescenti spesso trovano come unici interlocutori rispetto alla proprie problematiche affettive i loro pari, pertanto l'aspetto innovativo è stato quello di creare un servizio informale, che potesse intercettare la violenza nelle prime manifestazioni. Pensare ad un servizio, rivolto alle adolescenti e che riguardi in maniera volutamente ampia, ogni tipo di difficoltà relazionale e affettiva, ci ha permesso non solo di abbattere possibili resistenze nell'accesso al servizio, ma anche di rilevare situazioni di violenze in maniera precoce e quindi poter intervenire preventivamente.

Altra esperienza virtuosa è stata quella realizzata dal Centro Antiviolenza Donna chiama Donna del Comune di Carrara gestito dal CIF Carrara ODV che, con il progetto "SONIA Strumenti Operativi per un Network Innovativo di contrasto alla violenza nelle Apuane", ha visto una numerosa e attiva partecipazione di studentesse e studenti del Liceo Artistico "Artemisia Gentileschi" che hanno ideato, progettato e realizzato un murales presso la sede del CAV e una ricca produzione di elaborati utilizzando varie tecniche che ha portato alla pubblicazione di un calendario seguita poi da una produzione in serigrafia su magliette e borse: un modo per promuovere, attraverso diverse arti grafiche, il contrasto alla violenza di genere.

La formazione è anche ciò che permette di qualificare le risposte interne alla Rete e proprio per questo deve riguardare tutti i nodi e non può che essere congiunta.

Un'esperienza importante è quella promossa dal Centro Antiviolenza Ippogrifo, che dal 2008 ha sviluppato e rafforzato la "Rete Antiviolenza Città di Livorno", la prima formalizzata in Italia. La Rete costituita da Comune di Livorno, Polizia di Stato, Arma Provinciale dei Carabinieri, Asl, Ippogrifo APS, nei periodici incontri, in media uno ogni 15 giorni, ha analizzato casi critici, attuato azioni di contrasto, promosso eventi di sensibilizzazione e prevenzione. Nel marzo 2024 è stato sottoscritto un nuovo Protocollo, allargato a tutti i soggetti che nel territorio si occupano del contrasto alla violenza di





genere con l'obiettivo di rafforzare la collaborazione, garantire una risposta sinergica e tempestiva alle vittime, prevenire il fenomeno della violenza anche in ambito familiare.

Infine, un ambito recente di lavoro dei Centri antiviolenza aderenti a Ginestra è stato quello della sensibilizzazione all'interno delle aziende, con l'obiettivo di proporre una revisione critica delle disparità di genere che permeano tutt'ora la nostra società e che impediscono una piena autodeterminazione da parte delle donne, oltre che di fornire indicazioni utili a riconoscere la violenza nelle sue forme meno visibili, educando cittadini e cittadine ad una più profonda comprensione del problema e a rispondere alle richieste di aiuto indirizzando ai Centri antiviolenza in maniera corretta. Le aziende sono luogo di socializzazione e di incontro, uno degli ambienti in cui si costruiscono rapporti significativi in età adulta. Richieste di aiuto, più o meno esplicite, possono arrivare da parte di colleghi o persone che si interfacciano con l'azienda ed è importante che ciascuno/a possa essere sensibilizzato ad un approccio empatico, non giudicante e non invasivo.

Una formazione multidisciplinare, a tutti i livelli, e che possa rappresentare un'esperienza che vada ad integrare le competenze relative al sapere, al saper fare e al saper essere, è la sfida che abbiamo deciso di intraprendere, in linea con la missione educativa che impernia il nostro lavoro.

10.3 I CAV pubblici

10.3.1 Centro Antiviolenza AIUTODONNA della Società della Salute Pistoiese

Nel 2002, a seguito delle numerose sollecitazioni provenienti dal mondo dell'associazionismo locale che intercettava un crescente numero di situazioni di violenza domestica, il Comune di Pistoia avviò un confronto con enti, istituzioni, organizzazioni sindacali e realtà del privato sociale sul tema della violenza di genere.

Da questo percorso nacque il Gruppo di Contrast alla Violenza di Genere, coordinato dal Comune di Pistoia. Tale gruppo si configurò come un vero e proprio laboratorio progettuale, che attraverso la ricerca sul campo, l'analisi dei dati e il lavoro di rete tra servizi, ha consentito di:

- approfondire la conoscenza del fenomeno e dei servizi esistenti;
- favorire l'emersione dei casi di violenza;
- realizzare percorsi di formazione per operatori socio-sanitari, forze dell'ordine, educatori, volontari, psicologi e professionisti del privato sociale;
- sviluppare specifiche azioni di prevenzione e intervento contro la violenza sulle donne.

Il risultato più significativo di questo percorso fu l'istituzione del Centro Antiviolenza Aiutodonna, organizzato con un punto di ascolto telefonico unico e con un servizio integrato di sostegno psicologico, legale e di accompagnamento verso l'autonomia, rivolto esclusivamente alle donne vittime di violenza e maltrattamento.

Fin da subito, Aiutodonna si è distinto per la specializzazione del personale e per la stretta integrazione con il Servizio Sociale Territoriale e con la rete presente sul territorio. Con Delibera di Giunta n. 30 del 24 febbraio 2006 il Centro Antiviolenza Aiutodonna è stato formalmente istituito, definendo come ambito territoriale di riferimento gli undici comuni dell'Area Pistoiese.

Dal 2016, Aiutodonna è un servizio della Società della Salute Pistoiese, gestito in coprogettazione con la Cooperativa Sociale Incontro.



Tra gli elementi distintivi del centro vi sono un costante e adeguato investimento di risorse che ne garantisce la continuità operativa e una forte collaborazione tra istituzioni, reti e servizi del territorio.

Prevenzione e giovani: una scelta strategica

Fin dai primi anni di attività, il Centro Antiviolenza Aiutodonna ha scelto di investire con convinzione nella prevenzione, nella consapevolezza che i giovani non sono solo destinatari, ma anche agenti di cambiamento. Coinvolgerli in percorsi di sensibilizzazione, peer education e comunicazione sociale rende la prevenzione più efficace e duratura.

Nel 2006, le operatorie del centro parteciparono a una formazione condotta da Michael Kaufman nell'ambito della campagna Il Fiocco Bianco, finalizzata ad apprendere tecniche e strategie per la sensibilizzazione sulla violenza di genere.

Da allora, l'area della prevenzione è divenuta parte integrante e costante delle attività del centro. Nel tempo, Aiutodonna ha coinvolto 13 istituti scolastici, per un totale di 150 classi e oltre 4.000 studenti in 9 comuni della provincia di Pistoia, attraverso percorsi di prevenzione, formazione e sensibilizzazione.

Metodologie e strumenti

Gli interventi del centro vengono personalizzati in base all'età, al ruolo dei partecipanti e, quando necessario, alle richieste specifiche di chi li attiva. Le metodologie adottate si fondano sulla revisione della letteratura scientifica di riferimento, oltre che sull'esperienza diretta e sui feedback dei partecipanti.

Per analizzare in modo oggettivo i risultati, il centro utilizza questionari di valutazione somministrati prima e dopo gli incontri, al fine di misurare gli apprendimenti e il gradimento e di calibrare gli interventi futuri.

La formazione si basa su un approccio interattivo e partecipativo, che promuove la riflessione, il coinvolgimento emotivo e la costruzione condivisa di conoscenza. Tra le tecniche utilizzate:

- Lavori di gruppo, per stimolare il confronto e la riflessione condivisa;
- Role playing e simulazioni, per comprendere dinamiche relazionali e riconoscere segnali di rischio;
- Analisi di casi reali o finti, presentati tramite testi, video o narrazioni, per approfondire la complessità del fenomeno;
- Attività creative (teatro, narrazione, scrittura, disegno, collage) per esplorare vissuti, stereotipi e dinamiche relazionali;
- Materiali multimediali (video, documentari, podcast) per facilitare l'apprendimento, soprattutto in contesti scolastici.

Questo approccio consente non solo di trasmettere informazioni, ma di favorire un cambiamento profondo nei valori, nelle credenze e nei comportamenti, stimolando empatia, pensiero critico e consapevolezza.

Un approccio trasformativo

Alla base di ogni metodologia adottata vi è la volontà di educare ai diritti umani e alla parità di genere attraverso un approccio trasformativo.

Data la natura culturale e strutturale della violenza maschile contro le donne, l'obiettivo non può essere solo informare, ma trasformare:





- i paradigmi sociali e culturali;
- le credenze e i comportamenti individuali e collettivi;
- le relazioni di potere che sostengono le disuguaglianze e la violenza.

Solo attraverso un lavoro educativo di lungo periodo, fondato sulla partecipazione e sulla riflessione critica, è possibile costruire una cultura realmente rispettosa della parità di genere e dei diritti delle donne.

10.3.2 CENTRO DONNA LUNIGIANA della Società della Salute della Lunigiana

Il Centro nasce da un progetto pilota attuato sul territorio di Pontremoli a partire dal settembre del 2008.

Il successo ottenuto permette di avviare un percorso guidato dalla Società della Salute della Lunigiana che ha portato le Istituzioni ad allargare il progetto sul territorio attivando sportelli Centro Donna nei comuni di Bagnone, Fivizzano, Licciana Nardi, Villafranca in Lunigiana.

Dal marzo del 2009 il Centro si identifica come Centro Donna Lunigiana, progetto guidato dalla Società della Salute con l'adesione dei Comuni suindicati, con comune di Pontremoli soggetto capofila.

La rete di sportelli si arricchisce ulteriormente nel giugno 2010 con l'adesione del Comune di Tresana, nel mese di maggio 2011 con il Comune di Aulla e nel mese di ottobre del 2014 con il Comune di Filattiera.

Attività di prevenzione e formazione svolta dal Centro Donna Lunigiana

Il Centro Donna Lunigiana ritiene prioritario e fondamentale lo svolgimento di attività di prevenzione, sensibilizzazione e investimento in tema di formazione. Nel tempo ha scelto di organizzare i programmi di prevenzione considerando i diversi ambiti dei destinatari. Sono pertanto svolte le seguenti attività:

1. Attività di prevenzione e formazione nelle scuole

Il Centro Donna Lunigiana dall'anno 2023 ad oggi ha iniziato una proficua collaborazione con il Consultorio Giovani della Società della Salute della Lunigiana, nell'ambito del Progetto "Io, gli altri, il mondo" promosso da Educazione e Promozione alla Salute dell'ASL Nord Ovest, sulla costruzione delle relazioni personali con responsabilità e consapevolezza, nel rispetto di genere.

In particolare questo progetto è stato realizzato con le classi III° degli Istituti secondari di secondo grado ubicati sul nostro territorio che hanno aderito e ha previsto un primo momento di prevenzione e formazione con il coinvolgimento degli insegnanti degli Istituti di Istruzione Superiore della Lunigiana, in una giornata formativa con il personale di Educazione e Promozione alla Salute dell'Asl Nord Ovest, del Centro Donna Lunigiana e del Consultorio Giovani della Società della Salute della Lunigiana.

Il secondo momento prevedeva poi un momento in cui gli insegnanti che hanno partecipato al primo incontro, eseguivano in classe attività in merito allo stesso programma appreso durante la giornata formativa (progetto di Educazione Civica).

L'ultimo passaggio prevedeva l'incontro presso le classi che hanno eseguito il progetto, con il personale del Centro Donna Lunigiana e del Consultorio Giovani della Lunigiana per un'occasione di formazione, informazione e dibattito sulle tematiche affrontate.



2. Attività di prevenzione e formazione nei campus estivi

L'equipe del Centro Donna Lunigiana dall'anno 2024 ha iniziato una collaborazione con i Comuni del territorio che nel periodo estivo organizzano campus per i ragazzi residenti.

L'attività di prevenzione e formazione era mirata e differenziata in base all'età; sono state scelte tre fasce d'età (8-11 anni, 11-13 anni, 13-15 anni). In particolare il personale del Centro Donna Lunigiana ha creato del materiale apposito per le prime due fasce, le attività proposte sono state: l'utilizzo di una scatola con delle frasi da scegliere, attività che ha permesso di stimolare una riflessione con i ragazzi e la visione di un film a tema in base all'età, con successiva riflessione insieme a loro. Per lo stesso progetto è stato utilizzato anche lo strumento della lettura di favole con riferimenti alla parità di genere.

Lo stesso progetto attuato nei campus estivi è in via di definizione e organizzazione sulla rete dei Centri Giovanili attivi sul territorio della Lunigiana

3. Attività di prevenzione con il Consultorio Giovani

L'equipe del Centro Donna Lunigiana, nel mese di ottobre 2024, è stato coinvolto e ha partecipato all'evento Agorà dei giovani (Pitagorà) organizzato da Sds Lunigiana. Questo momento ha visto coinvolte le classi prime di tutti gli Istituti di Istruzione Superiore della Lunigiana in una mattinata di prevenzione e sensibilizzazione sulle tematiche di interesse del mondo giovanile, fra cui la violenza di genere, il rispetto nelle relazioni personali, affettive, sessuali, il consenso, la violenza nelle relazioni nel mondo virtuale. Questo evento, istituito per la prima volta nell'anno 2024 verrà ripetuto ogni anno.

Nell'anno 2025, l'equipe del Centro Donna Lunigiana ha partecipato al progetto promosso dal Consultorio Giovani della Lunigiana "Amore: istruzioni per l'uso" che ha visto coinvolte le classi seconde degli Istituti secondari di secondo grado della Lunigiana. Sono stati quindi svolti degli incontri presso le classi avente ad oggetto l'informazione e la prevenzione nei temi inerenti i rapporti affettivi e sessuali, la contraccezione, l'interruzione volontaria di gravidanza, il consenso, i tipi di violenza e la violenza nell'era digitale.

4. Laboratori sulle emozioni

In relazione alla cultura del rispetto delle differenze, dell'empatia e del concetto di consenso attuati presso le scuole secondarie di primo grado, su richiesta delle stesse.

10.4 Artemisia Centro antiviolenza Firenze

Le attività di sensibilizzazione e formazione che Artemisia rivolge al suo esterno rappresentano un elemento essenziale nella prevenzione primaria e secondaria e nel contrasto alla violenza di genere.

In continuità con l'andamento degli scorsi anni, nel 2024, Artemisia ha registrato un ulteriore incremento nelle richieste d'aiuto da parte di donne, minorenni, adulti che hanno subito violenze nell'infanzia, e uomini in percorsi di genitorialità (1257 a fronte di 1151 dell'anno precedente). Un dato allarmante è l'aumento delle giovani ragazze e donne che si sono rivolte all'Associazione in cerca di informazioni o di aiuto.

Parallelamente, le recenti indagini sulla violenza di genere in adolescenza (o teen dating violence) in Italia hanno all'unanimità richiamato all'urgenza di un accurato e tempestivo lavoro di prevenzione e





contrastò alla violenza di genere (Fondazione Libellula, 2024; Save the Children, 2024). Un'indagine del 2024 condotta su un campione di 800 adolescenti tra 14 e 18 anni, ha riscontrato che il 41% delle e degli adolescenti ha subito almeno un comportamento violento nelle relazioni intime tra pari e che il 30% ha agito violenza nei confronti dell'attuale o ex partner (Save the Children, 2024). Similmente in un'indagine condotta nel 2024 su un campione di 1592 adolescenti tra 14 e 19 anni, la Fondazione Libellula (2024) ha riscontrato che 1 adolescente su 3 riporta di aver subito almeno un episodio di violenza. Un terzo degli adolescenti dichiara di aver ricevuto commenti esplicativi sul proprio corpo (il 43% delle ragazze e il 21% dei ragazzi), mentre 1 adolescente su 4 (25% delle ragazze e 10% dei ragazzi) ha ricevuto richieste sessuali e attenzioni non desiderate e più di 1 adolescente su 10 ha ricevuto contatti fisici indesiderati da parte di coetanei o coetanee.

A fronte di dati così allarmanti relativi all'esposizione a comportamenti violenti nelle relazioni tra adolescenti, risulta necessario prendere atto della percezione che le ragazze e i ragazzi hanno di alcuni comportamenti violenti. Entrambe le indagini menzionate hanno messo in allarme rispetto a uno scarso riconoscimento di comportamenti violenti in quanto tali, con una persistenza degli stereotipi di genere, una normalizzazione e romanticizzazione del controllo e della violenza e una percezione distorta del consenso (Fondazione Libellula, 2024; Save the Children, 2024). Si osserva inoltre un divario di genere nel riconoscimento delle forme di violenza, con maggiori difficoltà dei ragazzi rispetto alle ragazze a riconoscere o considerare tali alcuni comportamenti violenti che possono verificarsi nelle relazioni tra adolescenti (Fondazione Libellula, 2024).

Poiché percepire dei comportamenti violenti come normali e accettabili aumenta la probabilità di metterli in atto e poiché la violenza è un fenomeno complesso che coinvolge tanto i contesti più prossimali quanto i più distali all'individuo in un'ottica bioecologica (Bronfenbrenner, 1977), risulta fondamentale promuovere un cambiamento delle norme sociali e culturali sulla violenza che coinvolga l'intero sistema per prevenire ed eradicare il fenomeno in tutte le sue forme, dai maltrattamenti e abusi all'infanzia, alla teen dating violence, alla violenza di genere nelle relazioni adulte.

A tale proposito la Scuola rappresenta un luogo d'elezione, un punto nevralgico di prevenzione primaria e secondaria, per educare bambine, bambini, ragazze e ragazzi al rispetto, all'affettività e al consenso, per intercettare precocemente situazioni di rischio, e per interfacciarsi con le famiglie e i diversi attori del sistema ecologico. Per questo, un'ingente parte delle attività di informazione, sensibilizzazione e formazione dell'Associazione Artemisia si rivolge proprio alle scuole di ogni ordine e grado, perché attraverso di esse è possibile raggiungere bambine, bambini, ragazze, ragazzi, insegnanti e famiglie.

Nel 2024 sono state svolte, nei periodi intorno all'otto marzo e al 25 novembre, 36,5 ore di sensibilizzazione all'interno delle scuole di ogni ordine e grado e Università nelle quali sono stati raggiunti circa 1.380 destinatari diretti. Nelle scuole, inoltre, sono stati svolti dei progetti più strutturati di prevenzione, erogati tramite attività laboratoriali che hanno raggiunto circa 764 studenti e studentesse per 324 ore di formazione.

Il nostro lavoro con le bambine e i bambini delle classi delle scuole primarie è incentrato su interventi di educazione all'affettività, in cui viene portata una riflessione sulle emozioni, sulla loro funzione e sulla loro regolazione; vengono messi in discussione gli stereotipi di genere in quanto



categorizzazioni rigide che contribuiscono ad alimentare e perpetuare le dinamiche di asimmetria di potere e disparità di genere su cui si innesta il fenomeno della violenza di genere; e vengono fornite indicazioni di protezione di fronte a situazioni a rischio di violenze e abusi. Tra questi riportiamo il progetto “Tutt* Insieme Si Può!”, che ha previsto una serie di laboratori promossi da Artemisia grazie ai fondi di Fondazione Ente Cassa di Risparmio Firenze, in 19 classi di scuole primarie e 1 classe della scuola dell’Infanzia della Città Metropolitana di Firenze con l’obiettivo di stimolare la creazione di rapporti paritetici tra pari e sviluppare relazioni affettive positive. A questi incontri si sono aggiunti due incontri con i docenti: uno preliminare per raccogliere informazioni sul gruppo classe e uno finale di restituzione per raccogliere eventuali feedback o criticità relative agli incontri. A livello metodologico, gli interventi prevedono attività laboratoriali individuali e di gruppo, disegni, lettura condivisa, e discussione di gruppo. Progetto simile, finanziato dal Comune di San Casciano Val di Pesa, è stato realizzato all’interno di una classe quarta della scuola Primaria e in una classe della scuola dell’Infanzia.

Nelle classi delle scuole secondarie di primo grado, la sensibilizzazione “Dalla consapevolezza dei confini corporei all’autoprotezione: cosa penso, cosa sento, cosa faccio” promossa in 14 classi nell’ambito del progetto DREAM (Diamo Risposte Efficaci contro gli Abusi e i Maltrattamenti all’Infanzia), finanziato dal bando Ricucire i Sogni dell’impresa sociale Con i Bambini, si è proposta di favorire nelle bambine e nei bambini la capacità espressiva delle emozioni piacevoli e spiacevoli legate al proprio corpo e alle relazioni, parlando di emozioni, confini corporei e consenso affinché imparino a riconoscere situazioni e relazioni in cui provano un senso di disagio, vulnerabilità e pericolo e siano capaci di utilizzare una strategia di autodifesa e chiedere l’aiuto di un adulto significativo e competente. Questi incontri di sensibilizzazione, della durata di due ore per ciascuna classe, si sono avvalsi di attività esperienziali sul corpo e sui propri confini corporei, passandosi sulle sensazioni associate ai diversi contatti con gli altri e alla variabilità di questi confini, per arrivare a discutere in gruppo sul consenso, sul diritto di dire no e sulle regole di autoprotezione.

Al termine dello scorso anno ha preso avvio grazie all’impegno dell’Istituto Comprensivo di Borgo San Lorenzo, il progetto “Il rispetto nelle differenze”, il quale ha permesso di coinvolgere 2 classi dell’istituto in 6 laboratori durante i quali è stato possibile affrontare le tematiche dell’empatia e assertività, costruzione sociale tra sesso e genere, la piramide dell’odio, riconoscimento dei vari tipi di violenza con focus principale sulla dating violence, consenso, cyberbullismo e adescamento online.

Inoltre, il 2025 ha visto l’avvio del progetto “Cambiare si può: INSIEME!” che, con la prospettiva di un maggiore approfondimento tematico durante l’intero corso dei tre anni di scuola secondaria di primo grado, seguirà 4 classi prime fino al termine del terzo anno con cicli di incontri annuali incentrati su emozioni, stereotipi e violenza di genere, alternati ad incontri di monitoraggio per confrontarsi con le alunne e gli alunni sulle tematiche affrontate nel corso dei laboratori.

Nelle classi delle scuole secondarie di secondo grado, con i progetti “Agiscil!”, svolto in sinergia con Intercultura in 15 classi della Toscana e della Liguria, “Quadri di donne”, svolto in 3 classi dell’Istituto Paritario Calamandrei e prossimi a svolgerlo in 3 classi dell’Istituto Gobetti Volta con il supporto di Rotary Club, e “Noi per il cambiamento!” promosso da SPI-CGIL Pontassieve in 4 classi quarte e quinte dell’IIS Ernesto Balducci di Pontassieve, gli incontri con i ragazzi e le ragazze hanno affrontato in maggiore dettaglio il tema della violenza di genere nelle sue diverse forme, con approfondimenti specifici sulla teen dating violence, sulla gelosia e sulla normalizzazione della violenza. Medesimo





progetto è stato promosso e portato avanti anche nell'Istituto "Giovanni da San Giovanni" a San Giovanni Valdarno. Agli interventi frontalì si sono alternati discussioni in classe, lavori di gruppo e laboratori di scrittura di canzoni. Sono stati utilizzati inoltre supporti grafici (fumetti) e video per stimolare la riflessione e la discussione sulle varie tematiche.

Al termine dello scorso anno in collaborazione con il Comune di San Casciano in Val di Pesa, ha preso avvio un progetto insieme alle società sportive del territorio che consentirà di raggiungere ulteriori giovani ragazzi e ragazze fuori dai circuiti scolastici con i/le quali sarà così possibile parlare delle tematiche della violenza e più nello specifico della violenza e discriminazioni all'interno dei contesti sportivi, anche con tutte gli/le adulti di riferimento all'interno di tali contesti.

Sono state tenute sensibilizzazioni in diverse scuole in occasione di Assemblee o eventi specifici organizzati dagli Istituti o Università a cui hanno partecipato:

- Gruppo di 60 studenti e studentesse dell'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore Tecnica e Liceale "P. Calamandrei" - Sesto Fiorentino (FI)
- Gruppo di circa 60 studenti e studentesse dell'Istituto Comprensivo Statale MARGHERITA HACK - Campi Bisenzio (FI)
- Gruppo di circa 100 studenti e studentesse del Liceo "Giovanni da San Giovanni" - San Giovanni Valdarno
- Studenti e Studentesse, circa 100, della Facoltà di Psicologia Clinica della Salute e Neuropsicologia - Firenze (FI)
- Gruppo di circa 200 studenti e studentesse dell'Istituto di Istruzione Superiore "Chino Chini" - Borgo San Lorenzo (FI)
- Gruppo di 120 studenti e studentesse dell'Istituto Salesiani Firenze (FI)
- Studenti e studentesse, circa 250, dell'Università degli studi di Firenze, scuola di Agraria e di Giurisprudenza (FI)
- Gruppo di 30 studenti e studentesse del Liceo Statale Niccolò Machiavelli, Firenze (FI)
- Gruppo di 60 studenti e studentesse dell'I.S.I.S Gobetti Volta, Bagno a Ripoli (FI)
- Studenti e studentesse, circa 60, della Scuola Media Statale Massimiliano Guerri, Reggello (FI)
- Studenti e studentesse, circa 60, dell'Istituto Comprensivo Statale Altiero Spinelli Scandicci (FI)
- Gruppo di 10 studenti e studentesse della James Madison University, Firenze (FI).

Presso la Scuola Internazionale di Comics e The Sign sono state tenute delle sensibilizzazioni al corpo docente per la prevenzione della violenza di genere, coglierne i segnali e accogliere le eventuali richieste di aiuto che dovessero emergere.

Tuttavia, non è sufficiente limitare l'educazione affettiva e corporea ai soli interventi spot con esperti esterni alla scuola o durante l'insegnamento di educazione civica, ma è necessario passare attraverso una cura certosina e costante dei diversi aspetti della quotidianità scolastica ed extrascolastica. Per questo motivo nell'ambito del progetto DREAM le attività di sensibilizzazione e formazione sono state rivolte anche a insegnanti e genitori.

Con gli insegnanti sono stati svolti un modulo di sensibilizzazione di due ore volto a far emergere il bisogno di formazione specifica in merito al tema della violenza (ed in particolare dei maltrattamenti e degli abusi contro i minorenni), ed una formazione di cinque ore, per conciliare la teoria con la pratica.



Nel modulo di sensibilizzazione “Il ruolo della scuola nella prevenzione e nel contrasto alla violenza sui minorenni” (a cui hanno preso parte online 100 docenti) è stata avviata una riflessione sulle esperienze professionali degli insegnanti, sui loro dubbi e sulle difficoltà nella gestione delle situazioni di sospetto maltrattamento o abuso, che ha permesso di far emergere e incrementare la loro consapevolezza rispetto ai loro bisogni formativi, che sono stati affrontati separatamente nell’omonima formazione. In quest’ultima, in cui hanno partecipato 219 docenti, in primo luogo abbiamo condiviso una definizione comune delle diverse forme di maltrattamenti e abusi, in quanto per riconoscere questi fenomeni è necessario partire da un’attribuzione di significato e di valore comuni. Sono state quindi discusse le conseguenze del trauma relazionale dei maltrattamenti e degli abusi e come esse possono manifestarsi nei bambini, nelle bambine, nei ragazzi e nelle ragazze di diverse fasce di età, con l’obiettivo di aprire uno spazio di pensiero negli insegnanti che ravvisano una sofferenza nei loro alunni, rispetto alla possibilità che essa possa essere attribuibile a esperienze di violenza contro di essi. Si è inoltre ribadito il ruolo della scuola come luogo privilegiato per prevenire e riconoscere precocemente situazioni a rischio di violenza, proponendo strumenti utilizzabili nel contesto scolastico per scardinare la cultura della violenza attraverso la trasmissione di norme sociali e culturali alternative e di modelli relazionali funzionali. Si sono infine fornite indicazioni su come accogliere eventuali dichiarazioni di maltrattamenti o abusi da parte dei minorenni e su come segnalare situazioni sospette di maltrattamento e abuso alle autorità competenti.

Con i genitori (40) a partire da alcune vignette tratte dal libro “Dai un bacio a chi vuoi tu”, pensato per parlare con bambin* e ragazz* di confini corporei, rispetto e consenso, è stata stimolata una riflessione sui modelli educativi e convenzioni culturali che non considerano nelle interazioni personali il minorenne, soprattutto se piccolo, come interlocutore capace.

Per quanto riguarda i professionisti specialisti, i progetti DREAM, Seconda Stella e la Rete di Nicoletta hanno visto la realizzazione di formazioni specialistiche mono- o multi-professionali ad assistenti sociali, educatori e educatrici professionali e operatori e operatrici che lavorano a contatto con donne e minori vittime di violenza, finalizzate a promuovere competenze sempre più specialistiche sulle tematiche della violenza di genere e dei maltrattamenti e degli abusi all’infanzia.

Al di là della scuola, riteniamo che sia responsabilità dell’intera comunità prendere posizione per prevenire ed eradicare la violenza di genere in ogni sua forma. A tale proposito, le attività di sensibilizzazione e formazione di Artemisia si estendono anche sul territorio, alle aziende, ai comuni e ai professionisti che lavorano a stretto contatto con la violenza di genere e all’infanzia.

Infine, poiché l’ambiente lavorativo può giocare un ruolo estremamente protettivo per le donne vittime di violenza, le sensibilizzazioni nelle aziende (tra cui il progetto Per Michela promosso da Toscana Aeroporti) hanno permesso di introdurre ai lavoratori e alle lavoratrici le varie forme di violenza di genere, facilitandone il riconoscimento, e di ribadire le misure che le aziende possono mettere in atto per la prevenzione primaria e secondaria della violenza di genere.

Altro progetto con un forte impatto sociale, che ci ha permesso di metterci in contatto con le città di Firenze e Scandicci, è stato “ONETWOFREE - INSIEME PER IL DIRITTO DI VIAGGIARE SENZA MOLESTIE” promosso dall’azienda GEST e i Comuni di Firenze e Scandicci, in collaborazione con la Scuola internazionale di Comics.





Altre sinergie attivate: Scuola internazionale di Comics con cui si è instaurato un rapporto di collaborazione e partenariato anche in altri progetti, Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze, Rotary Club, Pacini Editori, AFAM, Flò, Ferragamo, Richemont-Chloè, Knorr Bremse, Unigum, Oroplac, Anemone, Caritas, Comune di Figline Valdarno e Scandicci.

10.5 CAV Randi - Rete REAMA

L'approccio critico, i contenuti, i metodi e le sinergie attivate per le attività di sensibilizzazione e formazione rivolte all'esterno, costituiscono un tema su cui il CAV Randi si interroga continuamente; due punti in particolare: come ampliare "il campo d'azione" nell'ottica di una sempre più vasta sensibilizzazione e riflessione, e come veicolare un messaggio di prevenzione e riconoscimento con una modalità che sia sempre più efficace e incisiva, soprattutto fra i giovani. Segnaliamo quindi quanto, tra le iniziative che abbiamo portato avanti in contesti diversi in questo ultimo periodo, ci sembra sia stato più significativo in tal senso.

Percorsi con le scuole

Abbiamo notato negli anni passati che già a partire dalle prime classi delle scuole secondarie di secondo grado affrontare tematiche riguardanti la violenza maschile sulle donne è necessario e urgente: i ragazzi e le ragazze sono in genere sufficientemente informati sul tema della violenza di genere, sanno distinguere i vari tipi, sanno come si manifesta, ecc. ma sono pochissimo formati su come riconoscerla e su come gestire relazioni tossiche in cui sono spesso già coinvolti/e. Emergono così fragilità, emozioni e paure che niente hanno a che vedere con nozioni e conoscenze teoriche. Per questo motivo nel lavoro con le scuole, per quanto l'ambiente scolastico potesse consentirci, abbiamo cercato di utilizzare mezzi di espressione e di comunicazione differenti dal linguaggio verbale quotidiano per agevolarli ad entrare in contatto con le loro emozioni ed esprimersi in modo più libero e naturale. Per offrire strumenti personali e sociali efficaci nel contrasto attivo di tutte quelle dinamiche relazionali che potenzialmente possono sfociare in violenza di genere l'utilizzo di diverse tecniche e modalità ha agevolato l'espressione autentica di sé e una più consapevole percezione del proprio corpo, al di là dell'uso delle parole. I percorsi intrapresi quest'anno con le scuole sono stati due:

1) il primo, attraverso un progetto fotografico e di comunicazione dal titolo: "Fotogrammi di sguardi: mostra fotografica sulla violenza di genere" voluto dal CAV Randi e costruito con il contributo di cittadine e di ragazzi/e di scuole secondarie di secondo grado. La realizzazione di una serie di scatti ispirati a sguardi, gesti e spazi per esprimere ciò che vivere certe esperienze evoca, ha permesso poi di fare, con le scuole coinvolte nel progetto, un percorso di riflessione guidato dalle operatrici del nostro centro antiviolenza: partendo dalle diverse sensazioni soggettive evocate dalle foto esposte, si è cercato di fare in modo che i ragazzi potessero "ascoltarsi" e capire se alcune sensazioni richiamate dalle immagini fossero in qualche modo già conosciute e riconosciute. Parlare di violenza subita o assistita quando la si vede e la si riconosce non richiede inizialmente troppe parole; per questo motivo in un secondo momento è stato naturale mettere in luce l'importanza e il diritto di poter chiedere aiuto, oltre che far conoscere loro quello che è il lavoro delle operatrici del CAV, e informarli su quali, oltre al CAV, sono i principali servizi presenti sul territorio a cui affidarsi per ricevere consulenza o supporto in caso di necessità. Tutto questo, oltre a far emergere in qualche caso



situazioni di bisogno, ha stimolato la partecipazione attiva degli studenti e ha favorito una riflessione critica sulle tematiche affrontate e una presa di coscienza sulla necessità della prevenzione intesa come lotta agli stereotipi di genere e come costruzione di una cultura del rispetto e dell'uguaglianza.

2) Il secondo progetto con le scuole è stato attuato all'interno del programma "Scuola e città" promosso dal Comune di Livorno. Le classi terze e quarte di un liceo scientifico della città hanno aderito al progetto del CAV che prevedeva tre percorsi, differenziati in moduli così suddivisi:

- Conoscere il fenomeno della violenza di genere - contrasto agli stereotipi e ai pregiudizi.
- La violenza di genere online e offline: come usare il digitale con consapevolezza.
- Nozioni di autodifesa.

- **Il primo percorso** è stato tenuto da psicoterapeute che collaborano con il nostro CAV: con l'ausilio di metodologie didattiche qualitativo-creative di gruppo a basso e medio grado di strutturazione (brainstorming, circle time) e con l'utilizzo di tecniche espressive artistiche semplici che di per sé sono immediate, facili da esprimere perché non creano barriere di difesa, è stata favorita l'interazione diretta, lo scambio di opinioni tra pari e lo sviluppo di idee nuove e prospettive diverse riguardo alla tematica trattata. È stata proposta quindi un'attività di riflessione e discussione su atteggiamenti e pratiche comuni alla loro età per accompagnarli a individuare quei comportamenti che possono essere un campanello d'allarme o comunque nocivi per sé o per gli altri. Il lavoro è stato finalizzato alla comprensione e al contrasto degli stereotipi e dei ruoli di genere radicati nella società, che costituiscono i primi fattori che influenzano le aspettative e i comportamenti della collettività e pertanto si rendono spesso responsabili della creazione di disparità e stigmatizzazioni verso chi non rientra pienamente nel ruolo prestabilito, sfociando facilmente nella violenza diretta.

- **Il secondo percorso**, guidato dalle operatrici del CAV, ha affrontato il tema della cyber-violenza e di tutte le pratiche di controllo a questa collegate. Negli ultimi anni infatti lo scambio di idee e il confronto fra pari è caratterizzato dall'uso predominante di mezzi tecnologici digitali nei quali i ragazzi sono immersi quotidianamente: studi e ricerche confermano che all'interno del mondo dei social, per mezzo di queste piattaforme, opinioni e comportamenti discriminatori e violenti trovano nuovi strumenti e percorsi per manifestarsi. Dato che non è così immediato per i ragazzi riconoscere la violenza che attuano o subiscono, sia sui social che nelle vere e proprie relazioni interpersonali, si è scelto di proporre un'attività che consentisse di mostrare concretamente agli studenti, attraverso simulazioni e attività interattive, situazioni di violenza di genere e comportamenti che ne possono essere precursori. In questo modo i ragazzi hanno potuto sperimentarsi in modo libero e sincero e sono riusciti a mettersi in gioco in prima persona, attivando un'autonomia decisionale, un'introspezione sui loro comportamenti, la nascita di un pensiero critico sulla violenza maschile contro le donne.

- **L'ultimo percorso** infine è stato tenuto da una psicologa e psicoterapeuta esperta anche in corsi di autostima e autodifesa, formata nell'ambito della violenza. Incentrato sulla prevenzione e la gestione di situazioni di emergenza, questo percorso esperienziale, partendo da attività mirate a promuovere la fiducia in sé stessi e al riconoscimento del potere della parola "NO", ha proposto esercizi corporei volti alla definizione dei propri spazi personali, alla comprensione e al rispetto di questi, e alla necessità di farli rispettare. Attraverso varie attività che hanno riguardato, tra l'altro, il controllo della respirazione, l'individuazione del proprio spazio personale e la consapevolezza





del proprio corpo, si è cercato di favorire il senso di sicurezza e migliorare la gestione degli stati emotivi come la paura, il panico e altre emozioni che possono essere associate a situazioni di rischio, migliorando la capacità di reagire in modo efficace sia a livello fisico che emotivo. Nei giorni scorsi, alla fine dell'anno scolastico questo progetto è stato scelto dai ragazzi che avevano partecipato alla formazione come quello più significativo tra quelli proposti e durante un evento organizzato dai docenti e dalla scuola lo hanno voluto condividere con i ragazzi delle classi che non avevano aderito.

Percorsi con operatori sanitari

Il lavoratore e la lavoratrice che vengono identificati genericamente come "Personale Sanitario" fanno parte in realtà di un lungo e variegato elenco che comprende tutti i professionisti che lavorano nel campo della salute e che svolgono attività eterogenee, con ruoli, competenze, compiti, ambienti e ambiti lavorativi differenti. Gli operatori sanitari in generale sono spesso i primi ad avere a che fare con donne vittime di violenza e l'ambito sanitario è ambito di elezione per il riconoscimento e l'emersione di situazioni a rischio, spesso il primo luogo in cui si richiede aiuto.

Nello stesso tempo l'operatore sanitario spesso ancora considera la violenza maschile contro le donne un problema culturale, sociale, psicologico, di sicurezza, e non un problema sanitario; problema che coinvolge quindi altre figure professionali: assistenti sociali, psicologi, forze dell'ordine. Inoltre il frequente turnover di personale nelle strutture sanitarie fa sì che spesso non ci sia omogeneità di formazione e di competenze acquisite su queste tematiche: la formazione professionale e l'aggiornamento continuo sono indispensabili per rafforzare le competenze di operatrici e operatori sanitari e permettere loro una buona attività di accoglienza, di emersione, di presa in carico, di rilevazione del rischio, di prevenzione della violenza maschile sulle donne. Da tutte queste considerazioni è nata la necessità di offrire un percorso formativo a tutte le categorie dei dipendenti sanitari, e questo è stato possibile grazie ad un accordo con la sede provinciale dell'Organizzazione Sindacale FIALS, che ha consentito al CAV Randi di organizzare due intere giornate di formazione che prevedevano per i partecipanti l'ottenimento di crediti ECM e che hanno visto la partecipazione di 126 operatori sanitari, ospedalieri e territoriali, medici, infermieri/e, OSS, fisioterapisti/e, ostetriche.

Il progetto formativo, dal titolo: IL SISTEMA SANITARIO E LA VIOLENZA DI GENERE si è rivolto ad operatori/operatrici dell'ASL Nord-ovest interessati ad approfondire questa tematica, e in particolare al personale sanitario di Ginecologia e Ostetricia (sia ospedaliero che consultoriale), agli operatori del reparto di Psichiatria e del CSM del territorio e a chi opera all'interno del Pronto Soccorso. Tutti i partecipanti hanno avuto così la possibilità di attivare un proficuo confronto fra loro mettendo in campo ognuno le proprie competenze, le criticità specifiche del loro luogo di lavoro, le possibili risorse da far emergere e i miglioramenti che ognuno di loro può apportare nell'ottica di una diversa presa in carico della donna vittima di violenza o a rischio, oltre alla possibilità di realizzare un intervento integrato tra servizi in rete.

Obiettivo di queste giornate di formazione è stato quello di fornire al personale sanitario elementi di riflessione e strumenti operativi concreti, utili per comprendere meglio le dinamiche e attivare comportamenti e risorse capaci di offrire il giusto aiuto e sostegno alle donne che ne hanno necessità. Il progetto formativo prevedeva, attraverso la scelta di una metodologia prevalentemente attiva, momenti di confronto e lavori di gruppo. Contenuti della formazione:



- dimensioni, caratteristiche, dinamiche, effetti della violenza maschile contro le donne
- segni, sintomi, indicatori, per una corretta identificazione dei casi
- strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione dei casi di violenza
- le fasi del percorso diagnostico - terapeutico; le procedure
- lo strumento Danger Assessment codificato su 5 item prestabiliti (DA5);
- la rete territoriale: procedure attivabili a partire dall'emersione.

I feedback sono stati entusiasti e molto motivanti e alcuni dei partecipanti hanno deciso di assumere il ruolo di "antenne" nel proprio posto di lavoro. Inoltre, trattandosi di una formazione promossa da un'organizzazione sindacale che vanta il maggior numero di iscritti tra le professioni sanitarie, è stato possibile mantenere per tutto il percorso formativo uno sguardo multidisciplinare.

Percorsi con studenti universitari

Ritenendo sia molto importante sensibilizzare anche i futuri professionisti che opereranno in diversi campi culturali, aziendali, educativi, sulla tematica che riguarda la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere, su sollecitazione di una docente di Sociologia Generale e dello Sviluppo del cdl in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa, è stato attivato un percorso con 40 studenti che hanno potuto approfondire e riflettere su diseguaglianza di genere e violenza di genere.

Obiettivo del percorso è stato quello di fornire competenze base interdisciplinari per individuare criticamente le problematiche sottese alla violenza di genere e conseguentemente per conoscere e fare propri gli strumenti tesi al suo riconoscimento, prevenzione e superamento, concorrendo alla costruzione di una consapevolezza in tale ambito. Oltre ad aver fornito una serie di nozioni generali relative alle tematiche affrontate si è cercato soprattutto di sviluppare il ragionamento e la capacità critica di rilevare le problematicità della materia e di individuare possibili soluzioni per contrastarla: il tutto utilizzando una modalità molto interattiva. Il confronto, sicuramente privilegiato, ha permesso di sviluppare un processo di comunicazione reciproca chiaro e stimolante, e li ha responsabilizzati su temi cruciali quali la discriminazione di genere, la violenza maschile contro le donne e le pari opportunità.





10.6 Le attività di sensibilizzazione e formazione della rete toscana dei CUAV: approccio critico, contenuti, metodi e sinergie attivate

Introduzione: il quadro di riferimento normativo e culturale

La rete dei Centri per uomini autori di violenza (CUAV) della Toscana nasce e si sviluppa in coerenza con i riferimenti normativi internazionali, nazionali e regionali che pongono l'accento sulla necessità di un lavoro strutturato, integrato e professionale per prevenire, contrastare e ridurre la recidiva nella violenza maschile contro le donne. L'art. 16 della Convenzione di Istanbul riconosce l'importanza strategica dei programmi di intervento per autori di violenza nell'ambito di un sistema integrato di prevenzione, a condizione che tali programmi siano progettati in stretta collaborazione con i servizi specializzati a sostegno delle vittime e abbiano come priorità la sicurezza, i diritti e il benessere delle donne e dei minori. Nel contesto italiano, le recenti evoluzioni legislative, tra cui l'Intesa Stato-Regioni del 2022 e il Decreto Ministeriale n. 73 del 2025 con le relative Linee Guida nazionali, hanno consolidato la cornice normativa di riferimento, individuando criteri minimi e vincoli operativi per il riconoscimento e il finanziamento dei CUAV. In questo scenario, la Regione Toscana si è distinta per l'impegno precoce e continuativo nella promozione, monitoraggio e regolamentazione dei Centri, attraverso l'Osservatorio Sociale Regionale e la collaborazione con ANCI Toscana, le Questure e le reti locali antiviolenza. In questo quadro si inserisce il lavoro della rete toscana dei CUAV, che, oltre alla presa in carico diretta degli uomini autori di violenza, svolge un ruolo crescente nella sensibilizzazione culturale e nella formazione rivolta all'esterno. Tali attività si configurano come una leva strategica di prevenzione primaria e secondaria, con l'obiettivo di contrastare i meccanismi culturali che alimentano la violenza, decostruire stereotipi di genere e promuovere consapevolezza, responsabilità e cambiamento nelle comunità.

Finalità, contenuti e approccio metodologico

Le attività di sensibilizzazione e formazione esterna promosse dalla rete toscana dei CUAV si articolano in una pluralità di azioni, rivolte a target diversificati: studenti e studentesse, insegnanti, genitori, operatori e operatrici sociali, sanitari, forze dell'ordine, avvocati, magistrati, giornalisti e cittadinanza. La finalità comune è quella di favorire un cambiamento culturale, attraverso:

- la diffusione di una maggiore consapevolezza rispetto ai meccanismi che generano e sostengono la violenza maschile;
- la promozione di modelli di mascolinità positivi, responsabili e non violenti;
- la decostruzione di miti sull'amore romantico, il consenso, la colpa delle vittime; la conoscenza dei servizi di aiuto per le vittime e per gli autori;
- la costruzione di una rete educativa e sociale più competente e capace di riconoscere e affrontare i segnali precoci di disagio e violenza.

Le metodologie impiegate sono di tipo attivo, laboratoriale, esperienziale e dialogico. I professionisti e le professioniste dei CUAV toscani prediligono l'approccio interattivo, valorizzando il vissuto e le competenze dei partecipanti, adattando i contenuti alle caratteristiche del gruppo, del territorio e del contesto istituzionale. Gli interventi possono essere organizzati sotto forma di incontri singoli, cicli di laboratori, percorsi formativi strutturati, seminari pubblici o eventi culturali. La personalizzazione, la flessibilità e il radicamento territoriale costituiscono elementi distintivi dell'approccio adottato.



Buone pratiche e sinergie territoriali

La pluralità delle esperienze maturate all'interno della rete consente di delineare un panorama ricco di pratiche, strumenti e sinergie efficaci. Tra le esperienze di maggiore impatto si segnalano:

L'associazione Nuovo Maschile APS di Pisa, attiva dal 2012, ha sviluppato un approccio laboratoriale e partecipativo con le scuole secondarie, operando in sinergia con i CAV e gli enti scolastici nell'ambito del progetto triennale CROSS (Costruire Relazioni e Orizzonti Senza Stereotipi). Nel solo 2025, il progetto ha raggiunto circa 70 classi, lavorando su stereotipi di genere, consenso, dinamiche relazionali e orientamento verso la rete di supporto territoriale. Gli interventi hanno coinvolto anche insegnanti e genitori, pur registrando difficoltà nel coinvolgimento continuativo di questi ultimi.

L'azione del CAM di Firenze, nell'ambito del progetto europeo CONSENT ha introdotto interventi strutturati di educazione all'affettività, al consenso e alla sessualità nelle scuole medie e superiori. Il progetto è stato accompagnato da una valutazione d'impatto rigorosa (pre-post), che ha evidenziato un cambiamento significativo negli atteggiamenti e nelle conoscenze dei partecipanti, in particolare sul piano della consapevolezza critica, della percezione della violenza e della conoscenza dei servizi.

L'associazione LUI di Livorno ha investito fortemente nella costruzione di alleanze locali, attraverso protocolli e percorsi formativi rivolti a forze dell'ordine, operatori sanitari, scuole, avvocati e servizi sociali. La continuità e sistematicità delle azioni ha favorito una maggiore conoscenza del ruolo dei CUAV sul territorio e il rafforzamento della rete di prevenzione.

Il lavoro del SAM di Grosseto, esperienza pubblica e territoriale che ha posto particolare attenzione al coinvolgimento degli attori locali come sentinelle della comunità, attraverso attività mirate nei contesti isolati e rurali, promuovendo una prevenzione capillare e accessibile. Un ambito particolarmente significativo è stato quello della sensibilizzazione delle giovani generazioni, realizzata tramite collaborazioni strutturate con diversi istituti scolastici della provincia. Le attività sono state svolte nell'ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO), offrendo agli studenti un contatto diretto con lo sportello CUAV attivo presso i Servizi Sociali del Coesio/Società della Salute. Recentemente, il SAM ha inoltre avviato un percorso nell'ambito dell'Educazione alla Salute promosso dall'Azienda USL Toscana SudEst, con interventi partecipativi programmati all'interno delle classi quarte e quinte delle scuole superiori.

Il Progetto Uomini Responsabili (PUR) di Carrara, nato nel 2015 su impulso del CIF e in stretta connessione con il Centro antiviolenza "Donna chiama Donna", si è contraddistinto per una sinergia concreta tra lavoro con gli autori e lavoro di prevenzione sul territorio. Il PUR è parte attiva della rete antiviolenza comunale e ha realizzato una diffusa attività di sensibilizzazione, raggiungendo quasi la totalità degli istituti scolastici del territorio, dalle scuole primarie fino alle superiori. Gli interventi, spesso congiunti con il CAV, si sono estesi anche ad aziende e ad eventi pubblici, contribuendo alla costruzione di una cultura locale diffusa di contrasto alla violenza, capace di coinvolgere trasversalmente fasce di età e ambiti diversi.





Criticità emerse e sfide aperte

Pur nel contesto di crescita e consolidamento delle azioni formative e di sensibilizzazione, la rete dei CUAV toscani si confronta con alcune criticità strutturali e operative:

- la discontinuità e frammentarietà delle risorse economiche destinate alle attività educative, spesso vincolate a progetti a termine;
- la difficoltà a strutturare percorsi di lungo periodo con le scuole, limitando l'efficacia trasformativa degli interventi;
- la scarsa presenza di strumenti di valutazione condivisi tra i Centri, che rendano visibile e comparabile l'impatto delle attività;
- la difficoltà di coinvolgere stabilmente gli adulti significativi nella formazione (docenti, genitori, educatori);
- la necessità di rafforzare la sinergia con le istituzioni scolastiche, affinché i percorsi non siano vissuti come iniziative esterne ma come parte integrante della progettazione educativa e curriculare.

Prospettive future e raccomandazioni

Alla luce delle esperienze raccolte e delle sfide individuate, la rete propone alcune direzioni strategiche per l'edizione 2026 del rapporto e per l'evoluzione delle politiche pubbliche:

- strutturare una cabina di regia regionale per la sensibilizzazione e la formazione sui temi della violenza di genere e delle maschilità, che valorizzi il ruolo della rete CUAV e promuova l'integrazione con le altre reti e attori del sistema;
- definire standard minimi e strumenti condivisi per la valutazione qualitativa e quantitativa dell'impatto delle attività educative;
- prevedere risorse continuative e specifiche per le attività con le scuole, superando la logica della progettualità estemporanea;
- promuovere l'istituzione di spazi permanenti di ascolto e confronto con le giovani generazioni (youth board, consulte, forum), per co-progettare le attività e valorizzare le competenze giovanili;
- rafforzare la formazione iniziale e in servizio dei professionisti della scuola e dei servizi, includendo moduli sulla violenza di genere e sul lavoro con gli autori;
- costruire un linguaggio pubblico e comunicativo sui CUAV che sia coerente con i principi della responsabilità, della protezione delle vittime e della trasformazione culturale.

Un cambiamento nei profili di accesso ai CUAV

Negli ultimi anni, anche alla luce dell'introduzione e del rafforzamento del cosiddetto Codice Rosso, si è assistito a un progressivo aumento del numero di utenti dei CUAV inviati dal sistema giudiziario, in particolare su indicazione delle Procure o dei Tribunali, sia in fase cautelare sia in fase esecutiva. Questo fenomeno ha determinato un'importante trasformazione nei percorsi di accesso ai centri, che vedono oggi una quota crescente di uomini giungervi non per scelta volontaria, ma su richiesta o vincolo dell'autorità giudiziaria. Questo cambiamento impone una riflessione critica sul



rischio che i CUAV vengano percepiti come meri strumenti sanzionatori o di adempimento formale, perdendo la loro specificità trasformativa e il focus sul cambiamento autentico e responsabile. Per contrastare tale rischio, è fondamentale mantenere l'equilibrio tra la dimensione giudiziaria e quella psicoeducativa e motivazionale, lavorando sull'alleanza con l'utente e costruendo percorsi che, pur nel vincolo esterno, promuovano un autentico processo di consapevolezza e cambiamento.

La necessità di creare vie di accesso volontarie e strutture di prevenzione primaria

Allo stesso tempo, si rileva con forza la carenza di canali e strumenti adeguati per intercettare uomini che vivono un disagio relazionale, difficoltà nella gestione della rabbia o del conflitto, o che manifestano comportamenti di controllo e prevaricazione prima che questi sfocino in atti di violenza riconosciuta penalmente. L'accesso volontario ai servizi è ancora marginale e spesso ostacolato da stigma, disinformazione, scarsa conoscenza dell'esistenza stessa dei CUAV. Diventa quindi cruciale costruire una vera infrastruttura di prevenzione primaria, che preveda:

- l'attivazione di sportelli o linee di ascolto specificamente rivolte agli uomini in difficoltà, accessibili e ben comunicati;
- una campagna di sensibilizzazione regionale, coordinata tra tutti i CUAV, per promuovere messaggi di responsabilità, consapevolezza emotiva, gestione non violenta dei conflitti e disponibilità all'aiuto;
- il rafforzamento delle sinergie con i servizi sociosanitari territoriali, in particolare con i medici di base, i consultori, i servizi per le dipendenze, i servizi di salute mentale e gli spazi di ascolto per giovani e famiglie, affinché possano diventare nodi di intercettazione precoce e di orientamento ai CUAV.

Solo in questo modo sarà possibile rafforzare il ruolo dei Centri come presidi di prevenzione culturale e sociale, oltre che luoghi di responsabilizzazione e cambiamento, in coerenza con la loro missione originaria.

Conclusioni

Il contributo della rete toscana dei CUAV alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere si esprime non solo attraverso il lavoro diretto con gli autori, ma anche – e sempre più – attraverso una intensa attività di formazione e sensibilizzazione sul territorio. Le esperienze documentate mostrano la capacità della rete di promuovere cambiamento culturale, costruire alleanze, adattare i contenuti ai diversi target, affrontare le criticità con creatività e rigore. Per consolidare questo potenziale è necessario riconoscere e sostenere in modo strutturale il ruolo educativo dei CUAV, considerandolo parte integrante del sistema pubblico di prevenzione. La Toscana dispone di competenze, buone pratiche e una storia consolidata in questo ambito: è tempo di investire per trasformare l'eccezione in sistema, e il progetto in politica pubblica stabile e continuativa.



11. GLI INTERVENTI E LE AZIONI DI PREVENZIONE REALIZZATI DALLA REGIONE TOSCANA

Il Settore Politiche di genere della Regione Toscana quest'anno, dopo l'amplissimo excursus dell'edizione precedente, contribuisce con poche righe al Rapporto sulla Violenza di genere del 2025. Le attività stanno infatti procedendo in continuità con il passato, senza particolari criticità, almeno ad oggi: il sistema dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio è piuttosto stabile in termine di numerosità dei presidi e delle utenti, nonché di efficacia delle risposte ai bisogni di quest'ultima. Un sistema ormai a regime, dunque, che ovviamente presenta margini di miglioramento, da operarsi attraverso operazioni di fine tuning.

Le risorse per la prevenzione e contrasto alla violenza di genere, provenienti in gran parte dallo Stato, sono in costante aumento, in linea con l'emersione del fenomeno e la conseguente necessità di maggiori sforzi. Come di consueto, la parte preponderante di dette risorse viene erogata direttamente a CAV e CR, ed una parte solo un poco meno consistente è invece destinata agli ambiti territoriali, in modo da favorire e stimolare il lavoro di rete coinvolgendo gli altri nodi locali nella progettazione e realizzazione di azioni specifiche.

I centri per uomini autori di violenza, dopo la modifica della normativa regionale e la conseguente creazione di un Elenco regionale, la fissazione a livello nazionale dei loro requisiti minimi ed i primi riparti di risorse dedicate, stanno progressivamente consolidando la loro presenza nelle reti locali ed i loro rapporti con il mondo della Giustizia (Questure, U.E.P.E., Magistratura).

Tra le attività maggiormente degne di nota del primo semestre 2025, ci limitiamo a segnalarne un paio:

- il 12 giugno 2025 è stato presentato il Rapporto “I centri per uomini autori di violenza - pratiche, collaborazioni e reti sui territori della Toscana”, realizzato da ANCI, già co-gestore dell’Osservatorio Sociale Regionale della Toscana. Il Rapporto, finanziato con risorse di cui al DPCM 26 settembre 2022 art. 2 comma 1 lett. c) e finalizzate al monitoraggio dell’attività dei CUAV, ha lo scopo di indagare alcuni aspetti peculiari di questa materia delicata e per certi versi ancora abbastanza nuova, ed integra pertanto le rilevazioni già effettuate sull’attività dei CUAV attraverso l’attività dell’Osservatorio Sociale Regionale.

L’indagine aveva in particolare l’ambizione di migliorare, attraverso interviste mirate ad operatori ed operatrici, la conoscenza delle realtà dei CUAV e delle loro interrelazioni con gli altri attori delle reti anti-violenta. Nonostante alcuni di questi centri operino proficuamente da tempo c’è ancora molto da fare per omogeneizzare le loro caratteristiche e i percorsi offerti (ad esempio in termini di modalità di accesso, di tipologia e durata dei trattamenti, valutazione degli impatti), un’esigenza sempre più pressante alla luce sia dei recenti finanziamenti che – soprattutto – delle recenti normative che li riguardano (L.69/2019, L. 168/2023).

Giova precisare, una volta di più, come i trattamenti rivolti agli uomini autori di violenza non sostituiscono, ma affiancano, l’imprescindibile protezione delle donne vittime: l’obiettivo è conciliare la presa in cura della vittima con la presa di responsabilità da parte dell’autore e con la possibilità di un cambiamento culturale più ampio, prevenendo la recidiva.

- Il 13 Gennaio ha preso avvio il corso promosso dal Croas Toscana e realizzato in collaborazione con Regione Toscana, Formas, ISPRO e le reti antiviolenza (CAV, CUAV, Rete Codice rosa e Questura) sulla vittimizzazione secondaria. Una collaborazione interistituzionale avente l’obiettivo di fornire gli strumenti e le conoscenze di base per prevenire e contrastare la vittimizzazione secondaria e rispondere alle esigenze primarie delle vittime, in ogni fase del percorso di fuoriuscita dalla violenza.

I partecipanti e le partecipanti al corso, snodatosi lungo 25 ore articolate su 5 giornate e supportato dalle migliori competenze in questo ambito, hanno potuto acquisire strumenti e competenze per riconoscere i presupposti della violenza nei percorsi istituzionali come quelli giudiziari, sanitari, dei servizi sociali.

L’estrema sintesi di questo contributo, e la sua genericità, sono un portato della situazione di stallo in cui si versa a livello nazionale rispetto ai requisiti di CAV e CR, atteso che l’entrata in vigore dell’Intesa del 14 settembre 2022 risulta essere ancora in proroga. Il Dipartimento Pari Opportunità in questi anni ha più volte auditato le Regioni, le quali lamentano come i nuovi requisiti siano troppo stringenti e come tale possano determinare il non riconoscimento di numerosi centri che in questi anni hanno dato risposta a molte donne, depauperando i sistemi locali di prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Questo fenomeno è presente soprattutto nel nord del Paese, mentre per la Toscana ad esempio il fenomeno sarebbe piuttosto limitato, interessando “soltanto” 4 cav (seppur storici) e 8 case rifugio. Di converso le associazioni dei centri presenti nell’Osservatorio Nazionale chiedono una applicazione integrale del dettato dell’Intesa. A nulla sono valse le numerose interlocuzioni, la situazione è tuttora bloccata, nonostante le numerose promesse del livello centrale di addivenire ad



una soluzione. La Regione Toscana, sui tavoli tecnici e politici interregionali, ha fatto una proposta che crediamo capace di trovare la sintesi di entrambe le posizioni, ovvero l'applicazione integrale dell'Intesa - la cui finalità, ovvero la sempre maggior qualificazione dei centri e delle case rifugio è sacrosanta - ma facendo salvo l'esistente, per evitare che vengano lasciate scoperte in termini di assistenza vaste aree del Paese. Attendiamo con fiducia l'esito di questa complessa ed annosa partita.

La nuova Intesa, oltre ai requisiti di CAV e CR, contiene una previsione che potrebbe avere effetti importanti sul nostro territorio, ovvero la "esplosione" del concetto di casa rifugio in tre sottocategorie: case dedicate esclusivamente alla pronta emergenza, case rifugio "vere e proprie" (cioè case ad indirizzo segreto con funzioni di protezione) e case per il recupero dell'autonomia. Ecco che lo scioglimento di quel nodo potrebbe consentirci di ridisegnare almeno in parte alcuni scenari e destinare opportunamente le risorse (peraltro il DPCM 2024 destina altresì fondi per la creazione di nuove case), ma questa prolungata situazione di stallo non aiuta certo la programmazione a lunga gittata e serve solo a cristallizzare certe posizioni.

12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

Le politiche di prevenzione e contrasto della violenza di genere in Toscana si caratterizzano per un approccio integrato e multidisciplinare, che riconosce l'importanza della collaborazione tra istituzioni, professionisti, Centri antiviolenza e associazioni del territorio, volendo rispondere alle esigenze reali delle persone e garantire l'efficacia delle azioni intraprese.

La programmazione socio-sanitaria, sul tema della violenza come su altri aspetti fondamentali del benessere e della salute della persona, coinvolge tutte e tre le Aziende Usl e le ventotto Zone-distretto, alcune delle quali organizzate in consorzio Società della Salute (SdS).

Lo strumento principe di questa programmazione è il Piano Integrato di Salute (PIS), un documento che raccoglie un ampio spettro di interventi e che si basa su una solida analisi dei bisogni della popolazione, frutto anche di un processo partecipativo dei diversi Soggetti presenti ed operanti nel medesimo ambito territoriale.

Il documento, approvato dalla Conferenza zonale integrata o dall'Assemblea della SdS, indica gli obiettivi di salute pluriennali, è suddiviso in Piani Operativi Annuali (POA) ed è articolato per programmi e schede di attività. All'interno di queste ultime sono inserite le azioni da realizzare, a livello territoriale, per garantire servizi sanitari, socio-sanitari e sociali in un'ottica di integrazione e sussidiarietà. I progetti inoltre, sono elaborati tenendo conto delle linee di



programmazione e finanziamento di livello europeo (ad es. FSE+, PNRR) così come di quelle relative ai Piani nazionali e regionali sulla salute e di settore.

L'analisi sinottica delle attività locali per la prevenzione e il contrasto della violenza, qui presentata è riferita agli anni 2023-2025, nonchè la prospettiva pluriennale della programmazione operativa e della gestione finanziaria, consente di evincere, in un ambito specifico, la crescita di consapevolezza dei territori sulla valenza dell'integrazione di attività e risorse, nonostante le difficoltà concrete incontrate in questi anni per definirne modalità operative, personale dedicato, strutture e strumenti. Cresce infatti la cultura dell'integrazione - specie ai fini dell'efficacia e della durevolezza dei servizi - in un processo, tuttavia, non ancora compiuto. Lo si vede nella graduale distinzione del carattere socio-sanitario o socio-assistenziale di taluni interventi e quindi degli ambiti di attività prescelti e che variano nel triennio.

L'analisi offerta, mostra inoltre, con un quadro per lo più esaustivo, non solo la gradualità ma anche la complessità di questo processo di integrazione della programmazione territoriale, che comprende percorsi - e non solo servizi - di prevenzione, presa in carico, protezione e reinserimento, promozione dell'autonomia, lavorativa e abitativa, passando per le delicate fasi dell'intercettazione, dell'emersione e della presentazione del bisogno, anche attraverso interventi di sensibilizzazione degli ambienti quotidiani di vita, studio e lavoro delle persone, di facilitazione dell'accesso ai servizi dedicati oppure attraverso percorsi integrati con altri servizi dedicati alla salute della donna, dei ragazzi e delle famiglie, in primis i consultori, su cui la Regione ha recentemente investito con un programma di riforma e potenziamento. Non meno rilevanti gli interventi per la formazione specifica sul tema della violenza degli operatori e dei professionisti coinvolti nei percorsi di rete, in tutte le fasi previste, dall'ascolto competente e dall'accoglienza, alle attività di accompagnamento, protezione e reinserimento.

Proprio l'analisi delle schede di attività qui presentate, offre pertanto interessanti spunti di riflessione ai fini delle prossime fasi del processo di integrazione della programmazione socio-sanitaria e socio-assistenziale, in modo particolare agli operatori pubblici, del Terzo settore e agli amministratori, per contribuire a costruire e/o implementare servizi efficaci, stabili e partecipati, volendo rafforzare - anche in questo modo - una cultura condivisa di pari dignità tra le persone.

12.1 Le schede di attività

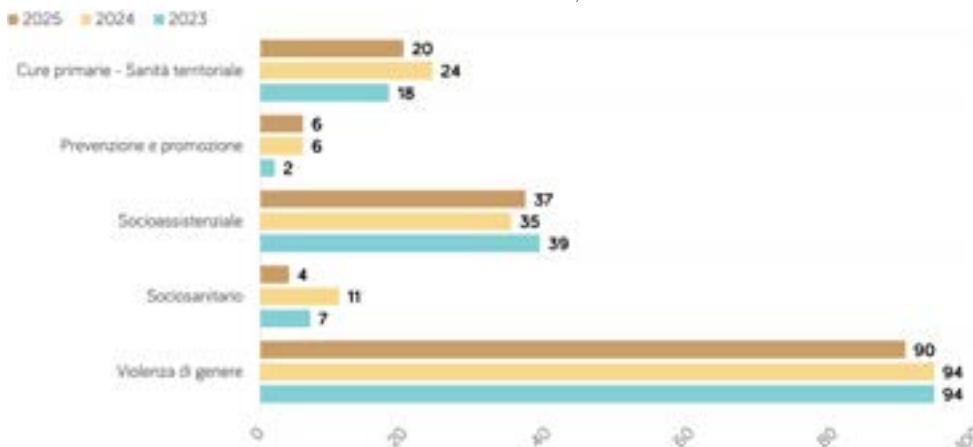
L'analisi della Programmazione Operativa Annuale (POA) delle 28 Zone distretto toscane approfondisce il tema di come le politiche di contrasto alla violenza di genere vengano tradotte nella programmazione territoriale. È importante notare che le azioni programmate in questo ambito non sono riferite esclusivamente all'area tematica "Violenza di genere", ma si estendono anche agli ambiti della sanità territoriale, del socio-sanitario, del socio-assistenziale e della prevenzione e promozione della salute, riflettendo la natura trasversale degli interventi di rete.

L'analisi diacronica per gli anni 2023, 2024 e 2025 - offerta nel grafico e nelle tabelle seguenti - consente altresì di affinare l'osservazione dell'andamento della programmazione operativa.





FIGURA 12.1 N. SCHEDE PER AREA DI PROGRAMMAZIONE. ANNI 2023, 2024 E 2025



Tra il 2023 e il 2025, all'interno dell'area di programmazione "Violenza di genere" si registra un lieve calo del numero di schede di attività (da 94 a 90), accompagnato però da una sostanziale stabilità delle risorse rappresentate (circa 2,1 milioni di euro nell'ultimo anno).

Per quanto riguarda le principali attività correlate a questa area di programmazione, "Accoglienza e Ascolto - Accoglienza" mostra un andamento peculiare: le sedici schede con un finanziamento complessivo di € 118.256 nel 2023, diminuiscono a 11 nel 2024, con risorse che però salgono a € 143.019. L'azzeramento delle risorse per l'accoglienza nel 2024, mantenendo però le ZoneDistretto/Società della Salute nove schede di attività sulla Violenza di genere, indicano la riorganizzazione - negli anni - dei servizi in percorsi, quindi verosimilmente il ricorso ai Cav per le attività di accoglienza (e accompagnamento), in quanto porta di accesso al percorso Violenza e nodo di una rete di servizi, nonché l'utilizzo di fonti di finanziamento diverse a seconda del carattere della struttura o dell'intervento stesso (sanitario, socioassistenziale, sociosanitario).

Per le "Attività di informazione e sensibilizzazione (campagne informative etc.)", nel 2024, sono state previste otto schede di attività con €60.655, che scendono a due schede nel 2025 senza risorse specificate. L'impegno in queste attività rimane importante, soprattutto attraverso i Centri di ascolto tematici, la Valutazione multidisciplinare del rischio, le Azioni di sistema che pongono una maggiore enfasi sullo sviluppo e il rafforzamento delle infrastrutture e delle capacità del sistema di contrasto alla violenza, la Formazione del personale - requisito essenziale per gli operatori della rete - Revisione e miglioramento dei processi assistenziali e le Rette per accesso a servizi residenziali. In quest'ultima area di attività, le risorse rappresentate (€132.666 nel 2025) indicano un continuo sostegno ai servizi residenziali, come le Case Rifugio, che sono fondamentali per la messa in sicurezza delle donne e dei minorenni.

Per quanto riguarda le altre aree di programmazione, quella Socio-assistenziale mostra l'incremento più marcato delle risorse nel 2025, con un totale di €5.498.427 per 37 schede, rispetto a €2.466.199 (35 schede) nel 2024 e €2.657.006 (39 schede) nel 2023. Quest'area include attività cruciali come Prevenzione e sensibilizzazione, Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Pronto Intervento Sociale, tra gli altri. La più ampia rappresentazione in programmazione operativa delle risorse dell'area sociale, oltre a rappresentare il forte impegno di Comuni e Società della Salute in questo ambito, è portato anche di una più agevole estrazione di tali voci di spesa dai bilanci di detti Enti.



12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

TABELLA 12.1 N. SCHEDE E RELATIVE RISORSE (IN EURO) PER AREA DI PROGRAMMAZIONE, SETTORE E ATTIVITÀ PREVALENTE. ANNI 2023, 2024 E 2025

Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Accoglienza e ascolto	Accoglienza	Accoglienza	16	118.256	9	0	11	143.019
		Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc			8	60.655	2	
		Centri di ascolto tematici			1	120.000	2	13.500
		Definizione piano personalizzato						
		Gruppi di sostegno per utenti			1	61.000		
		nd	10	219.605	1			
		Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi			1		1	
		Servizio sociale professionale					1	
		Sportelli sociali tematici	4	39.000	4	43.000	1	6.000
		Supporto all'autonomia						
		Valutazione multidisciplinare del rischio	1	0	3	52.000	5	
		-					4	191.900
Violenza di genere	Azioni di sistema	Accoglienza						
		Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema	7	14.285	13	82.351	12	85.253
		Centri antiviolenza						
		Formazione del personale	10		12	27.281	9	
		nd	8	580.281				
		Revisione e miglioramento dei processi amministrativi					1	
		Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	1	13.424	2	13.728	7	125.011
		Ricerca	1					
		Sistema informativo			1	0	1	
		Strumenti di Programmazione	1		4	354.346	1	
		-					2	77.060
		nd	Centri antiviolenza					
		nd						
Servizi di supporto	Violenza di genere	Accoglienza						
		Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc	1		2	10.415	4	15.415
		Centri antiviolenza						
		Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	1	150.000	2	40.000	2	150.000
		Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	5	138.518	5	45.130	1	
		nd	3	58.690				
		Supporto all'autonomia	2	37.022	1	9.360	4	95.903
		Supporto all'inserimento lavorativo					1	9.360
		Telefonia sociale	1		2		1	
		-						1
		Strutture di protezione						
		Casa di seconda accoglienza	2	10.000	3	34.888	1	24.840
Violenza di genere Totale	Violenza di genere Totale	Casa rifugio	4	230.000	7	596.251	3	21.000
		Centri antiviolenza	2		7	24.131	3	
		nd	8	232.340				
		Retta per accesso a servizi residenziali	6	109.999	5	145.108	2	132.666
		-					7	1095.500
			94	1.951.420	94	1.719.644	90	2.186.427



Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	Emergenza sanitaria territoriale						
		Sanità di iniziativa						
	Azione di sistema Cure primarie	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema	8	0	8	0	6	
		Revisione e miglioramento dei processi assistenziali						
		Revisione e miglioramento dei processi tecnici					2	
		Assistenza all'interruzione volontaria della gravidanza			1			
	Materno-infantile	Assistenza per adolescenti	1		3		2	
		Assistenza per menopausa			1			
		Corsi di accompagnamento alla nascita			1			
		Maternità e paternità responsabile						
		Mediazione culturale					2	
		Tutela della salute della donna						
	nd	Violenza di genere e sessuale	9	0	10	0	8	
		Revisione e miglioramento dei processi assistenziali						
Cure primarie - Sanità territoriale Totale		nd						
			18	0	24	0	20	



12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Socio-Sanitario	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema	6	0	8	0	0	0
		Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	0	0	1	0	1	0
	Salute mentale - Adulti	Accoglienza	1	0	1	0	1	0
	Salute mentale - Minori	Colloqui psicologico-clinici	0	0	1	0	1	0
		Gruppi di sostegno per i familiari	0	0	0	0	1	0
Socio-Sanitario Totale			7	0	11	0	4	0



Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Socioassistenziale	Azioni di sistema Socio-assistenziale	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema	1				1	14.000
		Formazione del personale					1	46.223
		Revisione e miglioramento dei processi amministrativi					1	220.000
		Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	2	67.000	4	372.774	1	
		-					1	50.244
	Integrazione sociale	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	1		3	54.749		
		nd	1	20.700				
		Servizi di mediazione culturale	3	0	3	0	2	
	Integrazioni al reddito	Contributi economici a integrazione del reddito familiare						
		Contributi economici per alloggio	1	134.000				
		Supporto all'inserimento lavorativo						
	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Sostegno socio-educativo scolastico	1	130.000				
		Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare						
		Supporto all'inserimento lavorativo	2	126.460	1			
		-					1	73.872
	Interventi volti a favorire la domiciliarità	Assistenza domiciliare socio- assistenziale					1	655.000
	nd	nd	1	218.500				
Prevenzione e sensibilizzazione	Prevenzione e sensibilizzazione	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc	2		3		2	67.000
		Attività di prevenzione			1	0	3	70.500
		nd	2	14.000				
		Unità di strada			1			
	Pronto intervento sociale	nd	1	75.000				
	Pronto intervento sociale	Pronto intervento sociale	7	553.201	8	611.532	4	114.659
	-	-					3	470.000
Segretariato Sociale	Segretariato Sociale	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	5		2	205.363	1	
		Sportelli sociali tematici					2	120.198
		Telefonia sociale			3	273.239	1	79.970
		-					2	505.363



12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Socioassistenziale	Servizi di supporto	nd	1					
		Trasporto sociale			1	340.000		
		-					1	250.000
		Interventi di sostegno alla genitorialità					1	40.000
		Servizio per l'affidamento dei minori					1	82.698
		Servizio sociale professionale					1	
		Interventi di sostegno alla genitorialità			1	108.542		
		Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	1					
		nd	1					
		Servizio di mediazione familiare	1	35.000				
	Servizio sociale di supporto	Servizio per l'affidamento dei minori	1		1			
		Servizio sociale professionale	1		1			
		-					1	
		A Struttura familiare per accoglienza abitativa			1		1	
Strutture comunitarie residenziali	Strutture comunitarie residenziali	D Struttura comunitaria per accoglienza di emergenza						
		F Struttura comunitaria per funzione tutelare	1	833.145				
		G Struttura comunitaria per funzione socio-educativa	1	450.000	1	500.000	1	700.000
		Interventi di sostegno alla genitorialità					1	900.000
		nd	1					
		-					1	430.000
	Trasferimenti per attivazione di servizi	-					1	5.700
Socio-assistenziale Totale			39	2.657.006	35	2.466.199	37	5.498.427





Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Prevenzione e promozione	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema			1	0		
		Consulenza in ambito scolastico					1	
		Formazione del personale					2	22.000
		Formazione del personale			1	0		
		nd	2					
		Revisione e miglioramento dei processi assistenziali			1	5.000	1	
		Ricerca			1	0	1	
		Sistema informativo			1			
	-						1	
Salute ambienti aperti e confinati	Scuole e ricreazione				1			
Surveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita Prevenzione e promozione Totale	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività							
Prevenzione e promozione Totale			2		6	5.000	6	22.000

Area di programmazione	Settore prevalente	Attività Prevalente	2023		2024		2025	
			N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Totale complessivo		160	4.608.426	170	4.190.843	157	7.706.854	



12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

L'analisi relativa alle modalità di gestione delle attività riferite alla prevenzione e contrasto della violenza di genere – nelle sue differenti aree di programmazione – mostra le seguenti evidenze:

- SdS gestione diretta: rappresenta la modalità di gestione con la maggiore rappresentazione delle risorse programmate, ovvero 5,7 milioni di euro nel 2025 (di cui 4,4 solo sull'area socio-assistenziale), pari al 73,8% del totale.
- Comune forma singola: questa modalità mostra un aumento costante e significativo delle risorse dedicate alla violenza di genere, passando da €287.490 (5 schede) nel 2023 a €449.776 (6 schede) nel 2024 e raggiungendo €601.761 (6 schede) nel 2025. Ciò evidenzia un ruolo crescente e comunque centrale dei Comuni nella gestione diretta degli interventi contro la violenza di genere.
- AUSL gestione diretta: come nelle annualità precedenti, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale vedono le proprie attività integrate in altre voci di bilancio o gestite tramite altre modalità (es. convenzioni socio-sanitarie), e gestite principalmente attraverso il proprio personale, il cui costo però non è rappresentato all'interno della POA.

TABELLA 122 N. SCHEDE E RELATIVE RISORSE (IN EURO) PER MODALITÀ DI GESTIONE E AREA DI PROGRAMMAZIONE - ANNI 2023, 2024 E 2025

Area di programmazione	Modalità di gestione	2023		2024		2025	
		N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Violenza di genere	Altro tipo di gestione	26	257.115	23	203.300	11	214.511
	AUSL gestione diretta	28	0	29	0	37	48.650
	Comune forma singola	5	287.490	6	449.776	6	601.761
	Convenzione socio-sanitaria - gestore Azienda Sanitaria	2	19.424	2	19.728	2	29.658
	Convenzione socio-sanitaria - gestore Comune Capofila	1	21.000	0	0	0	0
	SdS gestione diretta	20	1.315.842	26	1.033.274	23	1.265.347
	SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA	2	0	1	0	2	0
	SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl	0	0	0	0	1	0
	SdS gestione mista	7	38.549	4	1.566	5	10.000
	Unione Comunale gestione diretta	3	12.000	3	12.000	3	16.500
nd							
Violenza di genere Totale		95	796.056	93	1.422.318	94	1.719.644
Cure primarie - Sanità territoriale	AUSL gestione diretta	18	0	24	0	20	0
	SdS gestione diretta	0	0	0	0	0	0
Cure primarie - Sanità territoriale Totale		18	0	24	0	20	0
Socio-Sanitario	Altro tipo di gestione	0	0	0	0	1	0
	AUSL gestione diretta	7	0	10	0	2	0
	SdS gestione diretta	0	0	0	0	0	0
	SdS gestione mista	0	0	1	0	1	0
Socio-Sanitario Totale		7	0	11	0	4	0



Area di programmazione	Modalità di gestione	2020		2022		2024	
		N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse	N. Schede	Risorse
Socio-assistenziale	Altro tipo di gestione	5	126.460	4	49.873	1	46.223
	AUSL gestione diretta						
	Comune forma singola	2	14.000	2	205.363	4	958.061
	Convenzione socio-sanitaria - gestore Azienda Sanitaria	2		1	79.970	1	79.970
	SdS gestione diretta	26	2.196.345	24	2.120.391	27	4.403.071
	SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA	1	114.818				
	SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl			3		3	500
	SdS gestione mista	2	190.281				
	Unione Comunale gestione diretta	1	15.102	1	10.602	1	10.602
Socio-assistenziale Totale		39	2.657.006	35	2.466.199	37	5.498.427
Prevenzione e promozione	Altro tipo di gestione	1		1	5.000		
	AUSL gestione diretta	1		5	0	5	
	SdS gestione diretta					1	22.000
Prevenzione e promozione Totale				1		11	0
Totale complessivo		160	4.608.426	170	4.190.843	157	7.706.854

La tabella seguente offre una visione degli obiettivi di salute e dei programmi specifici per la violenza di genere in ogni Zona distretto della Toscana.

L'analisi del quadro sinottico per il periodo 2023-2025 rivela una forte continuità negli obiettivi di salute e nei programmi rispetto agli anni precedenti, poiché fortemente legata ai vigenti Piani Integrati di Salute zonali. Sarà poi interessante confrontare la successiva programmazione strategica zonale con gli odierni obiettivi strategici, analizzando eventuali elementi di continuità o innovazione nella determinazione degli obiettivi di salute riferiti alla prevenzione e contrasto della violenza di genere. Temi ricorrenti includono l'accoglienza e il sostegno all'autonomia delle vittime, la prevenzione e il contrasto dei maltrattamenti, il rafforzamento delle reti di servizi, e la promozione della salute della donna, della famiglia e dei bambini.





12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

TABELLA 12.3: QUADRO SINOTTICO DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE DELL'AREA VIOLENZA DI GENERE-ANNI 2023-2025

ASL	Zona	Obiettivo di salute	Programma
Nord-Ovest	Alta Val di Cecina - Valdera	Contrasto alla violenza	Contrasto alla violenza contro le donne
			Contrasto alla violenza su persone in condizione di fragilità sociale
	Apuane	Interventi di tutela, cura e protezione	Violenza di genere
	Elba	Contrasto alla marginalità	Sportelli di ascolto
		Titela della salute	Residenzialità
		Tutela delle fasce deboli	Violenza di genere
	Livornese	Tutela della famiglia	Attività consultoriali
		Contrasto delle diseguaglianze di salute e sociali	Contrasto violenza di genere
	Lunigiana	Mantenere e sviluppare l'assistenza territoriale	Azioni di intervento per la violenza di genere
	Piana di Lucca	Contrasto alla violenza	Interventi a favore di persone vittime di violenze e/o abusi
Toscana	Pisana	Contrasto alla violenza di genere	Sistema di presa in carico delle persone vittime di violenza e delle persone vittime di reato
		Salute della donna e benessere riproduttivo	Contrasto alla violenza di genere - attività consultoriale
		Autonomia e inclusione	Percorsi di fuoriuscita alla violenza di genere
	Valle del Serchio	Promozione della salute della donna, della famiglia e dei bambini	Percorsi di fuoriuscita alla violenza di genere
Toscana	Valli Etrusche	Promozione della salute della donna, della famiglia e dei bambini	Contrasto alla violenza di genere
	Versilia	Lavorare in rete a contrasto della violenza e dell'abuso	Contrasto alla violenza di genere



ASL	Zona	Obiettivo di salute	Programma
Centro	Empolese Valdarno Valdelsa	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Azioni di sostegno all'autonomia
		La prevenzione della violenza e dei maltrattamenti e gli interventi a sostegno delle vittime	Promuovere le Reti di contrasto alla violenza e di sostegno alle vittime vulnerabili e di genere
	Fiorentina Nord-Ovest	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta di servizi e prestazioni	Servizi e prestazioni a contrasto della violenza di genere
	Fiorentina Sud-Est	Costruire percorsi di supporto e cura soggetti fragili e vulnerabili	Contrasto alla violenza di genere e supporto alle vittime
	Firenze	Azioni a supporto dei minori e tutela della donna	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere
	Mugello	Migliorare le condizioni di vita e di autonomia delle persone non autosufficienti e disabili	Domiciliarità
		Promozione del ruolo attivo della popolazione fragile	Progettazione del terzo settore
		Sostegno alla programmazione, organizzazione, gestione delle attività	Attività di sistema
	Pistoiese	Promozione delle reti di solidarietà e Sostegno alle responsabilità familiari	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere
	Pratese	Tutelare le fragilità	Contrasto e prevenzione delle violenze e dei maltrattamenti e interventi a sostegno delle vittime
	Valdinievole	Nuovi modelli di accesso ai servizi per una maggiore equità ed accessibilità ai servizi	Miglioramento e rafforzamento dei servizi
		Riduzione delle disuguaglianze	Accoglienza e segnalazione dei bisogni delle fasce deboli





12. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE (POA)

ASL	Zona	Obiettivo di salute	Programma
Sud-Est	Alta Val d'Elsa	Violenza di Genere	Violenza di genere
	Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grosseto	Contrastare la violenza di genere	Programma salute e tutela delle donne
		Integrare i servizi mettendo al centro la persona	Programma salute mentale adulti
		Migliorare gli stili di vita	Programma stili di vita e promozione della salute
Sud-Est	Amiata Senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	Promozione della salute, stili di vita e benessere della popolazione in ambiente di vita e di lavoro	Contrasto alla violenza di genere
	Aretina	Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
	Casentino	Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
	Colline dell'Albegna	Contrasto alla violenza di genere	Misure per il contrasto alla violenza di genere
	Senese	Prevenzione e promozione della salute	Prendersi cura della comunità
		Ridurre le diseguaglianze di salute e sociali	Accesso ai servizi, fruizione, informazione e comunicazione
	Val di Chiana Aretina	Servizi sociali territoriali	Contrasto alla violenza di genere
	Valdarno Aretino	Contrasto violenza di genere	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza
	Valtiberina	Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere

L'aggiornamento dei dati POA per gli anni 2023-2025 conferma l'impegno dinamico dei territori nel contrasto alla violenza di genere. Sebbene si osservino fluttuazioni nelle risorse assegnate a specifiche attività e modalità di gestione anno per anno (con una diminuzione complessiva nel 2024 e un forte aumento previsto per il 2025), la struttura strategica della programmazione rimane salda e coerente. La priorità è data al rafforzamento del sistema di rete e all'integrazione degli interventi, con un'attenzione particolare alla valutazione del rischio, al miglioramento dei processi assistenziali e allo sviluppo di strumenti di programmazione.

Il ruolo dei Comuni e delle Società della Salute (SdS) nella gestione delle risorse appare in crescita o comunque centrale, consolidando il modello toscano di governance territoriale basata sulle reti antiviolenza locali. La continuità degli obiettivi strategici a livello zonale evidenzia una visione a lungo termine e una persistente dedizione alla protezione delle vittime e alla prevenzione del fenomeno, che si inserisce in un approccio più ampio di promozione della parità di genere.

È importante ricordare che le cifre delle risorse qui presentate sono una fotografia molto parziale delle reali disponibilità, poiché non includono, ad esempio, le spese per il personale, e la complessità della contabilità pubblica rende difficile l'esatta individuazione di tutte le risorse destinate a specifici ambiti. Nonostante ciò, i dati indicano un impegno sostenuto e adattivo verso gli obiettivi di salute legati al contrasto della violenza di genere in Toscana.





PRINCIPALI EVIDENZE DEL RAPPORTO

La Diciassettesima edizione del Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, curata dall'Osservatorio Sociale Regionale, presenta i dati di monitoraggio del fenomeno in regione, raccolti attraverso la collaborazione con i soggetti che compongono le reti antiviolenza territoriali e che lavorano sui diversi ambiti - sociale, sanitario, sicurezza - per il perseguimento di obiettivi comuni quali la prevenzione e l'empowerment delle donne. Oltre al monitoraggio quantitativo del fenomeno, il Rapporto offre, nelle sezioni approfondimento e contributi, un quadro delle risposte e degli interventi che, dal livello regionale fino a quello provinciale e di Zona distretto, vengono realizzati per offrire risposte sempre più efficaci, tempestive e integrate alle donne che subiscono violenze e ai/ alle loro figli/e; un ruolo cruciale rivestito dai Centri antiviolenza (CAV), la cui capillare presenza nel territorio garantisce la prossimità delle reti di supporto, dalle aree urbane fino a quelle interne della Toscana.

I DATI DI MONITORAGGIO

I **Centri antiviolenza** realizzano servizi ed interventi di accoglienza, orientamento, consulenza psicologica e legale per le donne che subiscono violenza, per i/le loro figli e figlie indipendentemente dal luogo di residenza. Sono nodi fondamentali per il funzionamento delle reti antiviolenza, ruolo maggiormente rafforzato dall'Intesa 2022, poiché solo attraverso la rete si può garantire alle donne e ai loro figli protezione, assistenza, reinserimento sociale e lavorativo, interventi sanitari.

I **25 CAV toscani** sono gestiti da soggetti privati qualificati con un'esperienza ultradecennale alle spalle e, con **103 punti di accesso totali**, assicurano una presenza capillare sul territorio. Oltre il 65% del personale, nel 2024 681 collaboratrici a cui è assicurata una formazione iniziale e continua, opera a titolo volontario.



Le donne che si sono rivolte a un CAV nel 2024 sono 5.670. Il percorso di uscita dalla violenza riguarda 3.533 donne (di cui il 32% straniere e il 66% con figli) che hanno usufruito dei servizi di ascolto, accoglienza, consulenza psicologica, consulenza legale e orientamento e accompagnamento ad altri servizi della rete territoriale. La Casa rifugio è una struttura dedicata ad indirizzo segreto nella quale la donna, sola o con i/le propri/e figli/e, con il sostegno di operatrici formate sulle tematiche della violenza di genere, non solo viene messa in sicurezza, ma inizia un percorso complesso di uscita dalla violenza.

Le 28 Case rifugio toscane sono promosse e gestite soprattutto da Enti operanti nel Terzo settore, nella quasi totalità dei casi dai Centri antiviolenza presenti sul territorio. Sono strutture di primo livello e garantiscono ospitalità per un periodo limitato nel tempo, la maggior parte delle quali prevede un anno come periodo massimo di permanenza.

Nel 2024 le donne ospitate sono state 134 con 107 figli, per la maggior parte segnalate dai servizi sociali territoriali, i Centri antiviolenza e dal pronto soccorso. Rispetto all'uscita dal percorso in Casa rifugio, i dati mettono in evidenza la diminuzione della motivazione per ritorno dall'autore della violenza che tocca il valore più basso della serie storica e una diminuzione dell'abbandono rispetto allo scorso anno; la ragione principale si conferma la conclusione del percorso in accordo con la struttura e, a seguire, il trasferimento.

Oltre ad aderire alla Rete territoriale antiviolenza, le Case operano in maniera integrata con i servizi sociosanitari e assistenziali territoriali e con altre strutture residenziali di accoglienza. Per poter supportare efficacemente le donne nel loro percorso, garantiscono a tutto il personale, volontario e non, una formazione permanente e strutturata. I servizi offerti, tutti a titolo gratuito, sono protezione e ospitalità di urgenza e in misura maggiore servizi educativi e sostegno scolastico ai minori.

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

Nella seduta del 14 settembre 2022 della Conferenza Stato Regioni è stata raggiunta l'Intesa sui requisiti minimi anche per i Centri per uomini autori di violenza (CUAV), precondizioni per ottenere un finanziamento pubblico e per la definizione degli standard di qualità dei servizi erogati. Come per i CAV e le Case rifugio, anche in questo caso, l'Intesa insiste decisamente sul lavoro di rete, prevedendo l'integrazione con i servizi socio-sanitari e territoriali e rapporti con tutte le strutture che si occupano di prevenzione e protezione delle vittime e la repressione dei reati di violenza. Successivamente, con il Decreto 22 gennaio 2025 e comunicato il 4 giugno 2025, il Ministero della Giustizia adotta il documento "Disciplina dei criteri e delle modalità per il riconoscimento e l'accreditamento degli enti e delle associazioni abilitati ad organizzare percorsi di recupero destinati agli autori dei reati di violenza contro le donne e di violenza domestica".

Nel 2024, gli uomini in percorso presso uno dei CUAV toscani sono 1.155, con un incremento quasi doppio rispetto al 2023, per il 71,6% di nazionalità italiana e poco meno della metà con un'età compresa tra i 30 e i 49 anni.

La violenza che ha portato l'uomo al CUAV ha caratteristiche stabili nel tempo: le percentuali più alte riguardano violenza fisica, psicologica e minacce. Anche per quanto riguarda il tipo di relazione, si conferma che nella maggioranza dei casi subisce violenza la partner attuale o passata (68,2%), ma





con una percentuale di persone conosciute o sconosciute che si attesta sul 21,5%.

Nel 2024, per il 56,8% degli uomini ci sono state imputazioni, in deciso calo rispetto allo scorso anno, ma con una percentuale stabile di condanne (74%). Circa la metà degli uomini ha concluso il percorso nel 2024 e in diminuzione rispetto al 2023, il 18,8% degli utenti ha abbandonato o interrompe per vari motivi: scarsa motivazione, non idoneità al lavoro di gruppo per problematiche di tipo psichiatrico o similari, incompatibilità orarie, difficoltà linguistiche.

Il Sistema Emergenza urgenza sociale (SEUS) attivo in 18 Ambiti territoriali toscani su 28 fornisce, 24 ore al giorno e per 365 giorni l'anno, una assistenza immediata per la fase emergenziale attraverso l'attivazione delle professionalità necessarie in situazioni di emergenza-urgenza sociale personale o familiare o eventi calamitosi.

Esso si configura come un tassello della più ampia organizzazione dei servizi socioassistenziali, con vocazione universalistica, opera in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali, con personale di specifica formazione.

Nel quadriennio 2020-2024 le aree in cui si registrano maggiori interventi sono quelle della violenza di genere - **nel 2024 sono stati 452 - e della violenza assistita, con 34 interventi.**

L'età media delle donne prese in carico per violenza è di 40,4 anni e la maggioranza degli interventi per violenza ha riguardato donne di nazionalità straniera. La maggior parte delle prese in carico è stata attivata presso Pronto soccorso e Ospedali, seguiti da caserme e stazioni delle Forze dell'Ordine. Per quanto riguarda i soggetti segnalanti, prevale la rete di emergenza urgenza (pronto soccorso e 118) sia per le donne italiane sia per quelle straniere, anche se si nota un aumento nel tempo soprattutto per le italiane. Seguono le Forze dell'Ordine (nel periodo oscillante attorno al 30%) e il servizio sociale territoriale.

Il Centro Regionale di Documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (CRIA), attivo nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Istituto degli Innocenti di Firenze, raccoglie e monitora i dati su bambini/i e ragazze/i vittime di violenza diretta e violenza assistita che sono stati segnalati all'Autorità Giudiziaria e presi in carico dal Servizio sociale territoriale.

Al 31 dicembre 2024, i servizi sociali territoriali toscani hanno avuto in carico 5.844 bambini e ragazzi minorenni – segnalati anche agli organi giudiziari – vittime di almeno una forma di maltrattamento compresa tra maltrattamenti fisici, psicologici, trascuratezza e abbandono, abusi sessuali e violenza assistita. Tra questi il 64,4% era di cittadinanza italiana e il 35,6% era invece di cittadinanza straniera. Nel periodo 2020-2024, la crescita delle segnalazioni per maltrattamenti in famiglia, abusi sessuali e violenza assistita registrata è stata complessivamente del 35,7%: in numeri assoluti si passa dai 4.306 casi del 2020 ai 5.844 del 2024.

I maltrattamenti in famiglia sono una delle tipologie di abuso e maltrattamento che riguarda il maggior numero di vittime. **A fine 2024 erano 4.341 i bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia presi in carico dai servizi territoriali toscani e segnalati agli organi giudiziari.** Molto forte risulta l'incidenza della componente straniera che raggiunge il 36,4%, più del doppio dell'incidenza degli stranieri residenti minorenni sulla popolazione minorenne residente in toscana che nel 2024 era circa il 15%.

La Rete Regionale Codice Rosa definisce le modalità di accesso e il percorso socio-sanitario delle



donne che subiscono violenza di genere e delle vittime di violenza a causa delle loro condizioni di vulnerabilità o discriminazione e può essere attivato in qualsiasi modalità di accesso ai servizi sanitari, siano essi in area di emergenza - urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria. La rete Codice rosa opera in sinergia con Enti, Istituzioni e, nel cd. Percorso Donna, con la rete territoriale dei Centri antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali. La Rete, nata da un progetto pilota nel 2010, nel corso degli anni è costantemente cresciuta.

Dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2024 nei Pronto Soccorso della Regione Toscana si sono registrati 32.820 accessi in “Codice Rosa” confermando la crescita graduale e ripartita nel 2020. La componente femminile rappresenta la quota largamente prevalente, pur con una lieve riduzione rispetto all’anno precedente, mentre la quota maschile mostra un incremento. Per quanto riguarda i minorenni, nel 2024 le femmine risultano prevalenti, ma si osserva un lieve aumento degli accessi maschili, in linea con l’andamento già registrato a partire dal 2022.

Il Consultorio svolge un ruolo fondamentale come punto di connessione delle reti antiviolenza presenti nel proprio ambito territoriale, in quanto Centro di Coordinamento. Complessivamente l’utenza dei Consultori, nel corso del 2024, è di 248.279 per 634.435 prestazioni erogate. Nel dettaglio per quanto riguarda la richiesta di **tutela e assistenza per “violenza sui minorenni” e “violenza di genere” sono state accolte/e complessivamente 807 utenti per un totale di 3.850 prestazioni.**

I femminicidi e gli orfani speciali: nel corso del 2024, in Toscana, sono state uccise per motivi di genere nove donne che hanno lasciato quattro figli/e minorenni. Il numero di donne vittime di femminicidio dal 2006 al 2024 è dunque 149 con 51 orfani speciali; la percentuale delle donne over 70 è di un terzo.

Il ruolo dei **Servizi sociali** nell’ambito del rafforzamento delle reti antiviolenza, nato come un approfondimento nella Sedicesima edizione di questo Rapporto, diventa una rilevazione stabile, raccogliendo con una specifica rilevazione e per il secondo anno, informazioni sulle modalità di presa in carico, le prassi e relazioni di rete, con l’obiettivo di integrare e confrontare i dati forniti dagli altri nodi delle reti territoriali.

Nel corso del 2024 sono state 1.082 le donne prese in cura dai Servizi sociali per casistiche legate alla violenza di genere. La rilevazione ha restituito l’immagine di relazioni diffuse e strutturate all’interno delle reti, soprattutto nella relazione stabile con i Centri antiviolenza con cui i Servizi Sociali collaborano formalmente 26 Ambiti territoriali dalle attività di prevenzione fino alla messa in sicurezza di donne e minorenni. Le donne che subiscono violenza vengono supportate da équipes multiprofessionali nel 82% dei territori. Durante la presa in carico e il percorso di consapevolezza indispensabile per la costruzione di empowerment e percorsi di libertà, le donne hanno a disposizione un ventaglio di servizi (ad esempio Consultorio, Servizi per le disabilità, la salute mentale, per l’impiego) chiamati a rispondere anche nelle situazioni di fragilità multidimensionali. Si va inoltre progressivamente strutturando il rapporto dei Servizi con i Centri per Uomini Autori di Violenza.

Gli interventi e le azioni di prevenzione realizzati dalla Regione Toscana sono nel 2024 in sostanziale continuità con le scorse annualità. Si segnalano due attività relative al primo semestre del 2025: a) la presentazione del Rapporto “I centri per uomini autori di violenza - pratiche, collaborazioni e reti sui territori della Toscana”, realizzato dall’Osservatorio Sociale Regionale della Toscana; b)





l'avvio del corso promosso dal Croas Toscana e realizzato in collaborazione con Regione Toscana, Formas, ISPRO e le reti antiviolenza (CAV, CUAV, Rete Codice rosa e Questura) sulla vittimizzazione secondaria, con l'obiettivo di fornire gli strumenti e le conoscenze di base per prevenire e contrastare la vittimizzazione secondaria e rispondere alle esigenze primarie delle vittime, in ogni fase del percorso di fuoriuscita dalla violenza.

APPROFONDIMENTI

Il Rapporto presenta un approfondimento sui Consultori e i consultori giovani nelle reti antiviolenza, la loro mappatura e il ruolo che svolgono all'interno delle comunità di riferimento. La ricerca, realizzata attraverso focus group con il personale che opera nei Consultori Giovani in ognuna delle 3 Aziende USL, evidenzia quanto i consultori giovanili siano una parte imprescindibile della rete antiviolenza, in particolare sull'aspetto della prevenzione.

Caratteristica fondamentale e trasversale specifica delle attività consultoriali per la fascia giovanile (13-25 anni), la prevenzione è realizzata in particolare con progetti nelle scuole dove sono proposti corsi legati all'educazione affettiva e alle relazioni, con particolare attenzione ai temi della violenza e degli stereotipi di genere.

La crescente complessità dei bisogni, che possono includere difficoltà relazionali ed emotive, rende fondamentale l'integrazione con altri attori del territorio e richiede lo sviluppo di progetti e azioni di sistema stabili, sostenibili e partecipate, a supporto dello sviluppo e qualificazione delle reti. Inoltre, lo strumento dell'équipe multiprofessionale, la presenza di professionalità con competenze e le conoscenze specialistiche, sia sanitarie che di supporto socio-psicologico, sviluppate nell'ambito della violenza di genere, rende questi luoghi un punto di riferimento importante e da valorizzare per quanto riguarda la prevenzione e la prima rilevazione precoce del fenomeno. In questo senso i Consultori Giovanili non si limitano a fornire all'assistenza, ma agiscono come un essenziale servizio socio-sanitario di prossimità e intercettano attivamente il disagio e i rischi (inclusa la violenza) che la popolazione giovanile può incontrare, attraverso l'educazione e un forte lavoro di rete territoriale.



BIBLIOGRAFIA

Bardelli, A. Di Gioia, R. (2025), I Centri per uomini autori di violenza: pratiche, collaborazioni e reti sui territori della Toscana, Osservatorio Sociale Regione Toscana

Bronfenbrenner, U. (1977), Toward an experimental ecology of human development. American psychologist, 32(7), 513-532.

EIGE (2021a), Femicide: A classification system, Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2839/442661>.

EIGE (2021b), Defining and Identifying Femicide: A literature review, Publications Office of the European Union <https://data.europa.eu/doi/10.2839/718210>.

Fitz-Gibbon, K. and Walklate, S. (2023), 'What is to be done about violence against women? Gendered violence(s) in the twenty-first century', Journal of Criminal Justice Education, Routledge, pp. 1-2, <https://doi.org/10.1080/10511253.2025.2500311>.

Fondazione Libellula (2024). Senza confine. Le relazioni e la violenza tra adolescenti. Retrieved from

Istat (2024), I Centri antiviolenza e le donne che hanno avviato il percorso di uscita dalla violenza. Anno 2023, https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/stat-report-utenza-cav-2023_def.pdf

Maino F. (2021), Il ritorno dello Stato sociale? Mercato, Terzo Settore e comunità oltre la pandemia. Quinto rapporto sul secondo welfare, Torino, Giappichelli Editore.

Openopolis (2024) La rilevanza delle donne nel governo e in parlamento, <https://www.openpolis.it/la-rilevanza-delle-donne-nel-governo-e-in-parlamento/>

Popolla M. e D. Bagattini (2024), Violenza maschile sulle donne. Il ruolo dell'assistente sociale tra sfide e opportunità, Genova, Genova University Press.

Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale (2024), Sedicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. un'analisi dei dati dei centri e delle reti antiviolenza, Firenze

Save the Children. Violenza di Genere (2024). Violenza di genere: per più di un adolescente su due comportamenti lesivi e violenti nelle relazioni sentimentali.

Toffanin A. M. (2021), L'approccio di genere nella ricerca sulla violenza maschile contro le donne. Una rassegna della letteratura, in Demurtas P., Misiti M. (a cura di), VIVA. Violenza contro le donne in Italia. Orientamenti e buone pratiche, Milano, Guerini, pp. 45-62.



ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI

Il testo è a cura di Silvia Brunori e Agnese Bardelli; in termini formali si segnalano le seguenti attribuzioni:

Introduzione: Silvia Brunori

Capitolo 1: Agnese Bardelli e Rosa Di Gioia

Capitolo 2: Agnese Bardelli e Rosa Di Gioia

Capitolo 3: Vittoria Doretti e Sabrina Lelli

Capitolo 4: Beatrice Cioni

Capitolo 5: Cristina Corezzi

Capitolo 6: Agnese Bardelli

Capitolo 7: Caterina Di Costanzo, Valentina Ferrucci e Angela Vignozzi

Capitolo 8: Agnese Bardelli

Capitolo 9: Agnese Bardelli e Rosa Di Gioia

Capitolo 10: Coordinamento Tosca (10.1), Coordinamento Ginestra (10.2), Centro antiviolenza aiutodonna Pistoia (10.3.1), Centro Donna Lunigiana, servizio della Società della Salute della Lunigiana (10.3.2), Centro antiviolenza Associazione Artemisia (10.4), CAV Randi - Rete REAMA (10.5), Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (CAM), Associazione LUI, Progetto Uomini Responsabili (PUR), Sportello di Ascolto Uomini Maltrattanti (SAM) (10.6)

Capitolo 11: Cristina Ceccherelli e Daniela Volpi

Capitolo 12: Anna Ajello e Luca Caterino

Grazie alle colleghi del Settore Assistenza sanitaria territoriale, coordinamento dei processi di programmazione della Direzione Sanità welfare e coesione sociale per aver favorito il raccordo e supportato la costruzione dell'approfondimento sull'attività dei Consultori Giovani, che non sarebbe stato possibile realizzare senza la competente, preziosa, disponibile collaborazione delle Responsabili della rete consultoriale aziendale Chiara Voltolini - Sudest, Arianna Maggiali - Centro, Rosa Maranto - Nordovest e del personale che con loro collabora.

Un ringraziamento particolare va alle funzionarie dei Servizi sociali territoriali e alle operatrici dei Centri antiviolenza che hanno condiviso e collaborato all'analisi dei dati emersi dalla rilevazione sui servizi sociali, e alla Presidente dell'Ordine Assistenti sociali della Toscana che ha sostenuto questo lavoro.



Osservatorio Sociale Regionale

Data monitor

I dati di Comuni, Zone distretto, province e Aree vaste della Toscana organizzati in tabelle, grafici e mappe.

Approfondimenti

Articoli, approfondimenti e buone pratiche sui temi sociali e sociosanitari.

Indicatori e metadati

Gli indicatori e i metadati organizzati per aree tematiche.

Pubblicazioni

I Rapporti e i paper di ricerca dell'Osservatorio Sociale Regionale.



IL NUOVO PORTALE DELL' OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE



Il Portale dell'OSR è uno strumento di conoscenza sui fenomeni sociali e socio-sanitari che riguardano la popolazione residente nei 273 Comuni della Toscana e si pone come supporto per Amministratori, Uffici di Piano, tecnici, operatori dei Servizi, Terzo settore per la lettura dei bisogni sociali e sociosanitari all'interno delle comunità toscane, oltre che per la programmazione di policy e interventi riferiti a tali ambiti. È anche uno strumento a disposizione di studiosi, esperti, cittadini, che intende favorire la più ampia conoscenza relativa alle complesse dimensioni che riguardano i determinanti di salute, anche per alimentare un dibattito informato su un ambito fondamentale che riguarda la vita di famiglie e individui toscani. Il Portale offre la possibilità di interrogare le banche dati e scaricare le stesse nei formati che consentono ulteriori possibilità di elaborazioni. Attraverso lo strumento di georeferenziazione dati, inoltre, è possibile visualizzare su mappa le informazioni al livello di dettaglio territoriale fornito.

I dati e i temi presenti fanno riferimento alle seguenti aree tematiche:

- Violenza di genere
- Condizione abitativa
- Condizioni economiche delle famiglie
- Disabilità
- Famiglie e minori
- Istruzione
- Lavoro
- Povertà
- Stili di vita
- Stranieri
- Terzo settore

Il Portale è raggiungibile al seguente link:
<https://www.osservatoriocialeregionale.it/>





OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE

REGIONE TOSCANA | DIREZIONE SANITÀ, WELFARE E COESIONE SOCIALE - SETTORE
WELFARE E INNOVAZIONE SOCIALE

“Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione dei fenomeni sociali del sistema integrato, nonché di diffusione delle conoscenze, sono realizzate tramite una struttura organizzativa denominata osservatorio sociale regionale [...] Alla realizzazione delle funzioni [...] concorrono i Comuni, tramite uno specifico accordo tra la Regione e il soggetto rappresentativo ed associativo della generalità dei comuni in ambito regionale, supportando le funzioni dell’osservatorio sociale in ambito territoriale” (L.R. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, art. 40).

“Presso l’osservatorio è istituita una apposita sezione denominata Osservatorio regionale sulla violenza di genere. L’osservatorio regionale sulla violenza di genere realizza il monitoraggio sulla violenza attraverso la raccolta, l’elaborazione e l’analisi dei dati forniti dai Centri antiviolenza, dai servizi territoriali e dai soggetti aderenti alla rete territoriale; analizza i dati al fine di realizzare una sinergia tra i soggetti coinvolti per sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza di genere e per armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio” (L.R. 59/2007 “Norme contro la violenza di genere”, art. 10).



regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale