



L'attività dei Centri Anti Violenza (CAV) delle Marche nel 2017

Introduzione

L'Ingresso al Centro CAV

La figura della donna che si rivolge ai Centri CAV

La figura dell'autore di violenza

La violenza e le sue caratteristiche

L'attività dei Centri CAV

Nodi critici e scenari - Conclusioni

L'attività dei Centri Anti Violenza (CAV) delle Marche nel 2017¹

1. Introduzione

Il tema della violenza di genere costituisce da tempo un argomento di importante interesse sociale. Attualmente l'evolversi del fenomeno ha comportato un'attenzione crescente delle istituzioni che si stanno adoperando per prevenire e contrastare i comportamenti violenti nei confronti delle donne cercando di approfondire la conoscenza sul tema, definire obiettivi e azioni regolamentate e volte alla tutela dei diritti della donna vittima di violenza, attivare e sostenere un sistema integrato di tutela, di intervento, di presa in carico e di sostegno.

A conferma di ciò, come cornice di riferimento generale al presente rapporto su "L'attività dei Centri Anti Violenza (CAV) delle Marche nel 2017", si ritiene utile presentare: alcuni dati sulla conoscenza e sulla quantificazione del fenomeno della violenza di genere e sulle sue caratteristiche; i riferimenti normativi, piani e linee guida, che danno indicazioni per poter prevenire contenere e contrastare il fenomeno; dimensioni del finanziamento del sistema e della rete dei servizi dedicati a questo settore.

I dati numerici fanno riferimento all'ultima indagine nazionale ISTAT riferita all'anno 2014 e segnalano che il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni, ossia 6 milioni 788 mila donne, hanno avuto una esperienza di violenza fisica o sessuale durante la propria vita. Percentuale analoga per le donne straniere. Inoltre la percentuale di rischio risulta ancora più importante se si considera la componente delle donne separate o divorziate o quella con problemi di salute o disabilità. I dati mostrano l'elevata diffusione del fenomeno, la necessità di reagire a queste evidenze e la complessità sociale che lo caratterizza. Ad oggi l'ISTAT ha dedicato una pagina web del proprio sito con un "quadro informativo" completo sulla violenza di genere, attraverso l'integrazione di dati provenienti da varie fonti istituzionali, come "Istat, Dipartimento per le Pari Opportunità, Ministeri, Regioni, Centri antiviolenza, Case rifugio ed altri servizi, come il numero di pubblica utilità 1522": <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne>².

La regolamentazione nazionale su questo tema richiama necessariamente la cosiddetta Convenzione di Istanbul, Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (aperta alla firma ad Istanbul nel 2011 e ratificata anche dall'Italia). A questa importante disposizione è seguita una produzione normativa sulla tematica che comprende anche la legge n. 119 del 2013, a cui è seguita l'Intesa Stato-Regioni sottoscritta il 27 novembre 2014. La cosiddetta legge sul femminicidio, n.119/2013, ha previsto la stesura di un "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere"; attualmente è stato recentemente approvato il secondo Piano d'azione 2017-2020. Questo piano segue i principi e i dettami della Convenzione di Istanbul e si configura su tre assi portanti:

- "Asse prevenzione"
- "Asse protezione e sostegno"
- "Asse perseguire e punire"

Un ulteriore asse, definito di "Assistenza e promozione", è trasversale al Piano.

Ad oggi altre due importanti norme di livello nazionale, in ambito sociosanitario, hanno riguardato:

- le disposizioni del DPCM 12.01.2017 all'art 24 comma 1 lettera r) in base alle quali il SSN garantisce prestazioni in ambito di "prevenzione individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale";
- la recente pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 2018 delle Linee guida nazionali rivolte alle aziende sanitarie e ospedaliere per definire procedure di intervento sulle conseguenze fisiche e psicologiche di comportamenti maschili violenti sulla donna, attraverso un percorso assistenziale dal triage ospedaliero sino all'orientamento e presa in carico dei servizi di settore (DPCM 24 novembre 2017).

Riguardo i finanziamenti dedicati al settore, tramite la Legge 119 del 2013 sono stati disposti l'apertura di nuovi ed il potenziamento degli esistenti Centri Antiviolenza e Case rifugio e i fondi per il 2018, con l'ultima legge di bilancio, saranno incrementati³.

In questo quadro nazionale la Regione Marche si inserisce sia con la progressiva applicazione della Legge Regionale n.32 del 2008 "Interventi contro la violenza sulle donne", e successive modifiche, con cui sono stati istituiti i

Centri Anti Violenza (di seguito denominati Centri o CAV), sia con l'approvazione delle Delibere di Giunta Regionale n. 221 del 13 marzo 2017 e n. 1311 del 7 novembre 2017, con cui è stata prevista la definizione di una "Rete regionale antiviolenza nelle Marche" per favorire l'implementazione del modello di *gouvernance* in materia, tramite un migliore "coordinamento del sistema degli interventi della Regione Marche, delle Reti territoriali antiviolenza di livello locale, degli Enti locali associati negli Ambiti Territoriali Sociali, dei soggetti a diverso titolo coinvolti (...) dei Centri Antiviolenza e delle connesse Case di Accoglienza (o Case Rifugio) (...)". In ambito sociosanitario sono operative la DGR n. 1413 del 27 novembre 2017 che definisce le "Modalità operative per la presa in carico in ambito sanitario delle donne vittime di violenza di genere", la Determina ASUR Marche n. 560 del 27 settembre 2017 "Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza" (mentre sono in fase di rinnovamento e approvazione i percorsi assistenziali per donne vittime di violenza definiti dagli altri Enti del Sistema Sanitario Regionale), e infine la DGR n. 999 del 23 luglio 2018 "Recepimento D.P.C.M. 24/11/17 "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza"-indicazioni attuative".

Attualmente, tramite un programma di lavoro regionale organizzato in gruppi tematici, sono in fase di elaborazione/approvazione gli "Indirizzi attuativi", secondo quanto disposto dall'art. 11 della L.R. 32/2008 e dalla DGR n. 221/2017; inoltre si è in fase di sottoscrizione del documento d'intesa della "Rete regionale antiviolenza nelle Marche", tramite la stipula di un Protocollo di Intesa inter-istituzionale siglato il 5 dicembre 2017 ed infine si attende la predisposizione e l'approvazione sia del Piano sociale che del Piano socio-sanitario regionale, per individuare i possibili indirizzi programmatori in tema di violenza di genere.

Il presente report su "L'attività dei Centri Anti Violenza (CAV) delle Marche nel 2017", in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali, può essere un utile strumento in grado di proseguire e qualificare l'attività di monitoraggio del fenomeno sulla violenza di genere, avviato dal 2010 tramite una periodica attività di reportistica sviluppata negli anni e migliorata tramite l'utilizzo, dal 2014, di una nuova scheda di rilevazione, condivisa con le operatrici dei CAV, e un nuovo software "web service" (realizzato dall'Ufficio Informatico della Regione). In questo ambito la rimodulazione e il miglioramento di quello che si definisce sempre più come "flusso informativo" dovrà parallelamente e in prospettiva coordinarsi ai lavori del Focus Group Regioni-Cisis "Flussi informativi violenza di genere" e Istat, ricompreso all'interno del progetto esecutivo Istat per la realizzazione del Sistema Informativo Nazionale sulla violenza di genere, secondo quanto previsto dall'"Asse Assistenza e promozione" del nuovo Piano Nazionale Antiviolenza 2017-2020. Il flusso nazionale ISTAT nell'ambito del Programma Statistico Nazionale nel 2018 ha predisposto la scheda ISTAT per la rilevazione sulle caratteristiche e le attività dei Centri antiviolenza e ha, in parte, avviato la sua prima rilevazione.

Il report, come negli anni precedenti, per favorire il confronto tra gli attori coinvolti e tra la cittadinanza, è strutturato secondo capitoli che "ripercorrono" le fasi di accesso, conoscenza, presa in carico ed esito, del passaggio presso i CAV delle donne vittime di violenza.

2. L'ingresso al Centro Anti Violenza (CAV) (A - Sezione di "contatto" o di "ingresso")⁴

Nella Regione Marche si sono registrati, nell'anno 2017, 409 casi⁵ di donne che si sono rivolte al Centro antiviolenza (CAV), da un primo contatto sino ad una eventuale presa in carico o orientamento ai servizi. Si conferma la concentrazione della casistica di donne vittime di violenza di genere nelle province di AN e PU (rispettivamente 28,4% e 29,1%), mentre nelle altre province la quota percentuale appare più contenuta: 12,2% AP, 12,7% FM e 17,6% MC.

Un confronto del dato medio regionale con l'anno 2016 consente di osservare un decremento pari a -1,9% e il

tasso risulta negativo in tutte le province ad eccezione di Macerata. L'eccezione della provincia di MC è giustificata dal fatto che la rilevazione nel 2016 è stata parziale, a causa di mutamenti nell'assetto istituzionale e organiz-

A0 Casi dei Centri Anti Violenza, per CAV—Regione Marche, anno 2017

Centro	Casi (v.a. ⁶)
CAV Ancona	116
CAV Ascoli Piceno	50
CAV Fermo	52
CAV Macerata	72
CAV Pesaro Urbino	119
Totale	409

zativo del sistema territoriale in cui opera il CAV; pertanto in questa provincia nel 2017 la casistica sembra in notevole crescita, ma è evidente che non è questa l'interpretazione corretta. In considerazione di questo il decremento medio regionale pari a -1,9% non è pienamente attendibile, ma è comunque indicativo di una complessiva diminuzione degli accessi rispetto all'anno passato che va monitorata, nella quantità e nelle possibili motivazioni. In questa logica appare quindi opportuno focalizzare l'attenzione in merito all'andamento della casistica trattata nel biennio 2016-2017 nelle singole province ad eccezione di MC; esso mostra un tasso di crescita compreso in un *range* tra -10,5% PU e -21,2% FM e i valori assoluti di maggiore variazione sempre nel biennio in esame sono individuabili su Fermo (66 nel 2016, 52 nel 2017) e Pesaro Urbino (133 nel 2016, 119 nel 2017). Inoltre i casi di Pesaro Urbino si stanno progressivamente allineando a quelli di Ancona con un calo più accentuato di PU rispetto ad AN.

La variabilità che caratterizza i territori provinciali può essere motivata dalle argomentazioni riportate anche nei rapporti degli anni precedenti: la diversa distribuzione delle quote di popolazione residente per provincia; il diverso assetto organizzativo in rete per ciascun CAV con il sistema dei servizi; i vari livelli di diffusione dell'informazione relativi all'esistenza di un servizio CAV e alle attività che esso svolge; il mutevole rapporto tra domanda espressa e inespressa legato anche "all'abilità di *copying*" della donna, ossia alla capacità di reazione al problema rivolgendosi al Centro; la presenza di reti informali valide a sostegno della donna che contribuisce a sostenerla e accompagnarla nel difficile avvio del percorso di risveglio dall'incubo silente della violenza (cfr. commenti seguenti).

Uno specifico approfondimento su questi o anche altri fattori, da fare con strumenti diversi rispetto alla rilevazione annuale, potrebbe essere di notevole interesse per comprendere meglio su quali elementi si fondano le quote percentuali di accessibilità ai Centri.

A tale riguardo, osservando l'andamento dal 2014 al 2017, si registra un trend del dato regionale variabile e in controtendenza che decresce nei primi due anni (30 contatti attribuibili soprattutto ad AN), aumenta tra il secondo e terzo anno (25 casi attribuibili soprattutto a PU) e poi torna a decrescere nell'ultimo biennio (8 casi attribuibili soprattutto a FM e PU), anche se, come già specificato, quest'ultimo è condizionato dalla rilevazione parziale della provincia di MC nel 2016.

Rispetto alla scheda di rilevazione dei dati va sottolineato, come già accennato nell'introduzione, che fino al 2013 sono state adottate due schede di rilevazione: "scheda di ingresso" per i primi contatti e "scheda informativa" per le prese in carico. Successivamente, ed ancora oggi, si è utilizzata un'unica scheda di rilevazione che segna il percorso della donna dal primo contatto sino alla chiusura della presa in carico/abbandono del servizio/invio ad altro servizio. Dal 2016 l'elaborazione dati ha riguardato anche le risposte relative ai casi "non indicati", a volte quantitativamente significativi, e comunque importanti per attribuire o meno la piena significatività e generalizzabilità dell'informazione raccolta.

L'analisi del presente report inizia dall'osservazione di tutto il "viaggio", spesso tortuoso e complesso, della donna che parte dall'insorgere della consapevolezza del problema di violenza. La donna matura nel tempo la coscienza della problematica che la porta ad attivarsi verso il proprio percorso di elaborazione personale e verso la ricerca di una risposta al bisogno, tramite il supporto di "sistemi in rete" a lei prossimi, tra cui il CAV più accessibile.

Per giungere alla richiesta di aiuto la donna, in genere, affronta un faticoso percorso, inizialmente cerca di fermare autonomamente la violenza sobbarcandosi la sofferenza della consapevolezza del problema, poi comincia a confidarsi per cercare consenso e supporto in altre persone, successivamente si rivolge all'esterno in modo informale da medici, sacerdoti, assistenti sociali o altri soggetti, che per agevolare la situazione non dovrebbero assumere atteggiamenti giudicanti, infine può cercare una risposta più "strutturata", entrando nel mondo dei servizi e rivolgendosi a CAV, Forze dell'Ordine, e altri soggetti, che principalmente devono crederle per aiutarla ed evitare la ri-vittimizzazione⁷, ossia la sfiducia nelle istituzioni che non "comprendono" la donna e la sua situazione, conducendola ad una disconferma del vissuto di violenza.

È con riferimento a questo quadro concettuale che, di seguito, verranno analizzati alcuni aspetti importanti inerenti l'avvio di questo percorso: la modalità di primo contatto al Centro; i soggetti inviati che hanno indirizzato la donna al CAV; i soggetti che hanno accompagnato la donna in antecedenti richieste di aiuto prima di accedere al Centro ed infine la richiesta della donna ossia il bisogno espresso al CAV stesso.

La principale modalità di contatto al Centro, nella Regione Marche nel 2017, risulta quella telefonica (86,5%) rispetto alla visita nella sede del Centro (11,8%). Il dato prevalente conferma quello dell'anno precedente e le informazioni appaiono complete considerando i rari casi non indicati (3 su 409). Le motivazioni, che supportano la modalità telefonica piuttosto che quella in sede, confermano quelle argomentate in passato ossia: una certa discrezione della donna volta a non "rivelare" la propria identità personale recandosi al Centro, sia per la difficoltà

A1. Modalità di contatto/Approccio ai CAV, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Telefonico</i>	99	35	45	58	114	351
<i>In sede</i>	15	13	5	11	4	48
<i>Altro</i>	2		2	3		7
<i>Non indicato</i>		2			1	3
<i>Totale</i>	116	50	52	72	119	409

a mostrare se stessa con il proprio problema, sia per paura di essere giudicata, sia per il terrore di essere "vista dal maltrattante" mentre si rivolge al servizio, sia per mantenere "l'anonimato" con il contesto esterno, sia per evitare che la notizia si diffonda tra la gente e il mormorio e il vociferare delle persone la inibiscano. Si può ribadire anche in questo rapporto che la comunicazione del problema e del disagio, anche se solo telefonica, è un primo passaggio importante che necessita di grande forza di volontà, pertanto mostrarsi in sede ai servizi è un secondo passo, che non in tutti i casi si verifica, e in alcuni casi la telefonata al CAV rimane il primo e unico contatto con il Centro.

A livello provinciale la modalità "telefonica" rispetto a quella "in sede" mostra un differenziale importate in tutte le province a favore della prima categoria con il picco più alto, analogo al 2016, per Pesaro Urbino (un *range* molto ampio di PU: 96,6% telefonica vs 3,4% in sede).

L'approccio di primo contatto in sede appare variabile tra le province con un'ampiezza del *range* in crescita rispetto all'anno precedente (2017: 15 AN - 4 PU, 2016: 14 AP - 8 PU). I picchi più alti della scelta di colloqui in sede sono per AN, AP e MC e gli spunti di riflessione connessi alla preferenza di un colloquio in sede possono essere vari: una migliore accessibilità al CAV per un buon livello di visibilità e conoscenza del servizio; nazionalità italiana vs straniera della donna vittima (AP ha la percentuale più bassa di donne straniere 19,1%); livello di istruzione della donna medio-alto vs basso (nel 2017 si concentra nel Diploma di scuola media superiore e a seguire Laurea); spazi di autonomia e possibilità di movimento se la donna è anche lavoratrice vs casalinga (in tutte le province prevale la condizione di "Occupata in modo stabile"); maggiore libertà della donna se la violenza non si consuma in ambito domestico (anche se tale connotazione è poco diffusa nella Regione Marche), ed infine la presenza di un sostegno da parte dei contatti informali (nel 2017 prevalgono in tutte le province, vedi tabella A2) che potrebbero aver svolto funzione di accompagnamento della donna al CAV.

Un approfondimento dell'approccio di primo contatto con il CAV in relazione al ruolo delle reti informali di aiuto alla donna (fonte primaria di iniziale supporto per la vittima, come osservabile di seguito in Tabella A2-A3), evidenzia che le donne che hanno avuto un aiuto solo da contatti informali, sia "precedenti" (Tabella A3) che "inviati" (Tabella A2), in 44 casi su 51 hanno preferito un approccio telefonico e solo in 7 casi su 51 un approccio in sede CAV. Si conferma la preferenza per la modalità telefonica, prediligendo il contatto telefonico diretto al CAV (351 casi) rispetto al numero 1522 (cfr. Tabella A2: 29 casi), per motivazioni da approfondire dovute, in ipotesi, ad un diverso livello di informazione sui numeri telefonici attivi dedicati e, più probabilmente, ad una maggiore conoscenza delle opportunità telefoniche comunque più "prossime".

Sul territorio della regione Marche, nel 2017, il ruolo primario di accompagnamento della donna nell'avvio del suo percorso di segnalazione del problema al CAV e al sistema dei servizi è attribuibile alla categoria "sconosciuta" definita "Altro" (28,1%) e poi in particolar modo alla rete di "contatti informali" (24,6%); questo dato può indicare una significativa capacità della donna di mantenere relazioni esterne, nonostante la volontà di controllo dell'uomo maltrattante che spesso tende a costruire situazioni di isolamento e totale senso di possesso della vittima.

I contatti informali hanno aiutato la donna a rivolgersi al Centro quasi sempre tramite una modalità di approccio telefonico (87 casi su 98), supportandola ad intraprendere un primo passo verso la fuoriuscita dal problema. Questa dimensione informale di aiuto, tramite iniziative di corretta informazione/sensibilizzazione, sembra essere un primo momento in cui promuovere conoscenza e contatto telefonico con il CAV e i servizi più vicini.

Le due categorie principali "Altro" e "contatti informali" si ripropongono, in ordine inverso, come nell'anno precedente; mentre in terza posizione si riscontra il ruolo dei "Carabinieri", a differenza del 2016 in cui emergeva il

A2. Soggetti e modalità di "invio"/"segnalazione" ai CAV, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
1522	11	3	2	3	10	29
Servizi sociali Comune	8	10	4	6	3	31
Polizia di stato	11	1	2	7	5	26
Carabinieri	11	11	5	13	11	51
Pronto soccorso	5		1	1	12	19
Consultorio familiare	3		1			4
Altro CAV	3			4	1	8
Parrocchia/Istituti religiosi			1			1
Tramite contatti informali	12	15	25	26	20	98
Tramite i media	6			2	11	19
Altro	65	6	12	11	18	112
Non indicato	11	4	1		29	45
Totale	146	50	54	73	120	443

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

ruolo dei "media".

Si è interrotto il calo negli ultimi anni nell'utilizzo del numero "1522" che appare in lievissima ricrescita ("numero di pubblica utilità di rete nazionale per donne vittime di violenza di genere e stalking" - 61 nel 2014; 41 nel 2015; 27 nel 2016, 29 nel 2017) anche si conferma uno scarso utilizzo di questo numero utile a fronte di una modalità di contatto delle donne al CAV principalmente telefonica.

A livello provinciale si osserva la prevalenza dei contatti informali per tutte le province ad eccezione di AN ove la categoria principale è "Altro" (48,1%).

Infine, da notare, la categoria "Altro" che continua ad essere in crescita rispetto al biennio precedente (112 nel 2017, 107 nel 2016; 58 nel 2015) e la categoria dei "non indicati" con un valore abbastanza stabile negli anni in esame (45 nel 2017, 41 nel 2016; 45 nel 2015): anche queste due voci meriterebbero approfondimento e indagine specifica per capire a quali situazioni/soggetti si riferiscono realmente, tra cui anche probabili casi di autonoma iniziativa della donna che si rivolge ai servizi.

Rispetto ai cosiddetti "soggetti invianti" di cui ai commenti precedenti, si ritiene utile proporre un approfondimento sugli interlocutori del settore sanitario (Tabella A2: "Consultorio familiare" e "Pronto soccorso") alla luce: delle recenti approvazioni delle "Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza" (DPCM 24 novembre 2017, recepito con DGR n. 999 del 23 luglio 2018), della DGR n. 1413 del 27 novembre 2017 "Modalità operative per la presa in carico in ambito sanitario delle donne vittime di violenza di genere" e della Determina ASUR Marche n. 560 del 27 settembre 2017 "Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza", che si presume coerente con i "percorsi assistenziali per donne vittime di violenza" degli altri Enti del SSR.

Le Linee guida nazionali dispongono la definizione di un "percorso per le donne che subiscono violenza" in particolare nelle strutture sanitarie dotate di Pronto Soccorso (PS) con l'obiettivo di "fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna"(cfr. fonte in nota 8).

Tale percorso si caratterizza come segue:

- Si sviluppa dal triage del PS fino all'orientamento nella rete dei servizi pubblici e privati definendo "un progetto personalizzato di sostegno e ascolto per la fuoriuscita dall'esperienza di violenza subita"

- Le destinatarie sono donne (anche minori di 18 anni, cfr. Convenzione di Istanbul) di cittadinanza italiana e straniera vittime di maltrattamento, considerando anche figlie/i minori testimoni o vittime della violenza
- La rete dei servizi coinvolti nel percorso riguarda soggetti come: “Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali; Servizi socio-sanitari territoriali; Centri antiviolenza e Case rifugio; Forze dell’ordine e Forze di Polizia locali; Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario e presso il Tribunale per i Minorenni; Tribunale (civile-penale-per i Minorenni); Enti territoriali (Regioni - Province - Città metropolitane- Comuni)”. Essi con “approccio condiviso e integrato” e garantendo l’“autodeterminazione della donna” dovrebbero adoperarsi per garantire “assistenza accompagnamento orientamento protezione e messa in sicurezza” (cfr. fonte in nota 8).

Da segnalare che le Linee guida forniscono indicazioni rispetto al ruolo dei CAV e all’agire professionale degli operatori sanitari che sono chiamati, tra le altre cose, ad “Informare la donna della presenza sul territorio dei Centri antiviolenza, dei servizi pubblici e privati dedicati” e ad “Avviare, qualora la donna ne faccia richiesta, le procedure di contatto con i Centri antiviolenza o con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale”; inoltre esse dispongono chiaramente che “I Centri antiviolenza possono rappresentare un riferimento per le strutture sanitarie e ospedaliere e possono lavorare in sinergia e a supporto delle operatrici e operatori del Pronto Soccorso in seguito alla stipula di appositi accordi/convenzioni, in tal senso, con le Direzioni generali” (cfr. fonte in nota 8).

Infine le Linee guida nazionali forniscono indicazioni su diverse fasi: “accesso al Pronto Soccorso”, “trattamento diagnostico-terapeutico”, “repertazione e conservazione delle prove”, “dimissione dal Pronto Soccorso” e poi in merito alla successiva “attivazione della rete antiviolenza territoriale”; risulta da segnalare l’adozione nei Pronto soccorso del *Brief risk assessment for the emergency department - DA 5* (Snider et al 2009), strumento indicato dal Ministero della salute per valutare il caso (“rischio di ricomparsa e/o escalation della violenza, rischio di revittimizzazione”) con individuazione di due possibilità di dimissioni:

- Rischio basso: orientamento della donna al CAV o alla rete dei servizi pubblici/privati e ritorno al proprio domicilio
- Rischi medio/alto: orientamento della donna al CAV o alla rete dei servizi pubblici/privati con possibilità di rimanere in Osservazione breve e intensiva (OBI)/ambiente ospedaliero per la messa in sicurezza momentanea⁸.

A seguire, sempre su questo tema, la DGR n. 1413 del 27 novembre 2017 e la Determina ASUR Marche n. 560 del 27 settembre 2017, consentono di riflettere sul ruolo del Pronto Soccorso (PS) e del Consultorio familiare (CF), che appaiono servizi importanti in una prospettiva qualitativa di lettura del dato in analisi, in quanto risorse utili alla vittima di violenza, in un’ottica rispettivamente emergenziale e di accoglienza territoriale.

La Delibera della Giunta Regionale dispone l’assegnazione del cosiddetto “codice rosa” associato al codice in Pronto soccorso per un specifico percorso di presa in carico della donna vittima e una “visita medica tempestiva” e nel raccordo tra il PS e il territorio essa richiama l’attenzione al “Consultorio/Distretto” per una “presa in carico sanitaria” specificando il diritto di esenzione (codice regionale RMVG) per le relative prestazioni del “piano terapeutico personalizzato” della donna⁹.

Invece la Determina ASUR, sempre sul tema poi precisato in delibera, specifica il ruolo del PS e del CF rispettivamente come segue¹⁰.

Spesso le donne “accedono al Pronto Soccorso ripetutamente prima di arrivare alla denuncia del maltrattante” e quindi l’individuazione del caso avviene all’interno di questo *setting* di emergenza sanitaria. A tale riguardo nella Regione Marche è stata istituita la Rete Codice Rosa che definisce per tutti i PS dell’ASUR marchigiani dei percorsi specifici riservati alle vittime di violenza “donne bambini e persone discriminate” tramite un “codice virtuale da affiancare ai codici di gravità” tipici del PS e tale rete si connette anche ai servizi territoriali per la “prevenzione e presa in carico nel tempo”. La Determina ricorda inoltre che l’operatore sanitario può essere il primo contatto della donna vittima con i servizi (ad esempio presso il pronto Soccorso) e per questo deve garantire non solo “assistenza clinica” ma anche “supporto empatico” e una “relazione di fiducia e ascolto” per favorire la “presa di coscienza e lo svelamento della situazione di violenza”. La Determina segnala la necessità di vari elementi: “protocolli/procedure all’interno di strutture sanitarie sia ospedaliere che territoriali”; adeguata “competenza del personale”; *setting* assistenziali idonei per i colloqui; servizi operanti in rete. L’atto del Direttore Generale ASUR inoltre fa riferimento alle pubblicazioni dell’OMS in materia, che richiamano l’importanza di “formazione e sensibilizzazione dei professionisti sanitari”, sin dalla “formazione di base”, per far acquisire competenze “psicologico-relazionali”, “clinico-assistenziali”, “legali” e “forensi” per l’identificazione della vittima e l’attivazione dei servizi del settore non solo sanitario (cfr. fonte in nota 10).

Invece il Consultorio familiare, sempre specificato in Determina ASUR come esempio per definire un modello operativo, risulta incastonato all’interno del sistema dei servizi di accoglienza per le vittime di violenza di genere e svolge funzione di:

- “prevenzione”: tramite “progetti di educazione all’affettività e alla sessualità rivolte alle giovani generazioni”;
- “azione di emersione”: per l’individuazione dei casi di violenza inespressa, che vengono in luce a partire dalla decodifica di varie richieste tra cui quelle relative a “maternità”, “aborto”, “problematiche dei figli” e “separazioni conflittuali”;
- “presa in carico”: tramite “sostegno psicologico”, “sostegno alla genitorialità”, definizione del “progetto di aiuto” assieme ad altri servizi (CAV, Case rifugio...), in collaborazione con la rete territoriale (UMEE, UMEA, Dip. Dipendenze Patologiche, Dip. Salute Mentale...) e per l’applicazione di “protocolli” sulle relative procedure in caso di coinvolgimento di minori (anche per violenza assistita) (cfr. fonte in nota 10).

Da considerare, infine, quanto sia importante la fase di accoglienza della donna vittima secondo quanto specificato nella Determina dell’ASUR. La figura femminile rivolge la propria domanda di assistenza ai soggetti elencati in Tabella A2, ma non solo; successivamente ogni attore risponde secondo la propria competenza e si appresta ad un invio “curato” al CAV fornendo tutte le informazioni utili su questo servizio e le sue prestazioni. L’accoglienza può riguardare:

- La donna che chiede di essere “allontanata in emergenza (elevato rischio a breve termine)”: in tal caso sussiste la percezione del pericolo e viene chiesta la “messa in sicurezza” quindi si attiva immediatamente il CAV e una struttura di emergenza; il servizio di riferimento che segue la presa in carico può attivare “l’equipe integrata Comune/ATS/CF ove previsto dagli accordi interistituzionali”
- La donna “non chiede di essere allontanata (rischio non elevato a breve termine)” quindi non sussiste una condizione di emergenza e fattori di rischio di recidive e grave pericolosità degli eventi
- La donna “non si sente pronta a fare delle azioni di uscita dalla violenza pur in presenza di un elevato rischio a breve termine”, in tal caso il ruolo delle Operatrici CAV diviene fondamentale perché avviano il percorso di progressiva consapevolezza del problema nella donna fornendo tutte le informazioni necessarie e dando consigli e supporto adeguati
- La donna si rivolge al Consultorio per “violenza sessuale subita nei 10 giorni precedenti” in tal caso appare necessario un intervento “sanitario psicologico e sociale” offerto dal servizio consultoriale e un eventuale invio al Pronto soccorso dell’Ospedale (cfr. fonte in nota 10).

Probabilmente a seguito di recenti normative nazionali, regionali e territoriali, relative alle segnalazioni in ambito sanitario, in emergenza ospedaliera e accoglienza territoriale, i soggetti invianti al CAV quali Consultorio familiare, Pronto soccorso e altri servizi sanitari territoriali potrebbero essere maggiormente coinvolti in una dimensione organizzativa complessiva e specificamente formati/preparati come operatori a identificare il fenomeno; in questa prospettiva appare ipotizzabile che i valori quantitativi delle categorie “sanitarie” in Tabella A2 o in Tabella A3 potranno subire una variazione/incremento nel tempo.

A3. Richieste precedenti di aiuto, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Alla propria rete informale di conoscenze (amici, insegnanti dei figli, sacerdoti...)</i>	40	3	16	53	46	158
<i>Ad organizzazioni del privato sociale</i>	9		1	3	3	16
<i>A professionisti privati (avvocati, psicologi, terapeuti di coppia...)</i>	32		8	29	38	107
<i>Ai servizi sociali del Comune</i>	10	3	10	21	5	49
<i>Al proprio medico</i>	4		2	11	4	21
<i>Ai servizi sanitari del territorio</i>	9	1	6	6	24	46
<i>Alle forze dell’Ordine</i>	34	12	20	44	36	146
<i>Ad un Centro anti violenza</i>	9	3	1	8	9	30
<i>Non indicato</i>	33	30	21	5	26	115
Totale	180	52	85	180	191	688

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti, pertanto il totale è superiore al numero di casi

Le richieste di aiuto che riguardano soggetti a cui la donna si è rivolta in precedenza, prima di affidarsi ai soggetti invianti e accedere al CAV, si riferiscono principalmente a "la rete informale di conoscenze" e quindi amici, insegnanti, sacerdoti ed altri (27,6%) e, a seguire, alle "Forze dell'Ordine" (25,5%); queste ultime sono identificate tra le categorie principali e "quasi" prevalenti, analogamente al dato corrispondente in tabella A2 riferito alle segnalazioni di Carabinieri e Polizia (in crescita rispetto al 2016: 63 nel 2016, 77 nel 2017); questi ultimi dati sembrano evidenziare una tendenza in crescita dell'emersione del problema tramite denuncia e esposizione formale all'esterno dei fatti. In tal senso dall'incrocio dell'*item* "Forze dell'ordine" vs "Carabinieri" o "Forze dell'ordine" vs "Polizia" sono rilevabili rispettivamente 38 casi e 20 casi sul totale di donne che hanno seguito la via formale delle figure "in divisa" sia "precedenti" (Tabella A3) che "inviante" (Tabella A2) verso il primo contatto con il CAV. Questi ultimi dati potrebbero segnalare una tipologia di casistica che esprime maggiore fiducia nell'affidarsi alle istituzioni appena citate, mentre nei casi rimanenti si potrebbe pensare a percorsi, avviati inizialmente dalle Forze dell'Ordine, che non hanno condotto ad un ritorno verso Polizia o Carabinieri, ma verso servizi più specifici di carattere socio-assistenziale prima di arrivare al CAV (cfr. gli altri soggetti richiamati in Tabella A2).

La categoria al terzo posto individua i "professionisti privati (avvocati, psicologi, terapeuti di coppia...)", soggetti importanti per progredire nella consapevolezza e nella diagnosi del problema prima di arrivare al CAV. L'ordine nel numero di scelte delle tre categorie citate è lo stesso dell'anno precedente.

I casi non indicati, pari a 28,1% delle donne in esame, potrebbero riguardare persone che si sono rivolte al CAV in modo "diretto", solo unicamente con l'aiuto dei soggetti invianti di tabella A2 o in piena autonomia.

A livello provinciale in tre casi (AN 27,2%, MC 30,3%, PU 27,9%) prevale la categoria "Alla propria rete informale di conoscenze", mentre ad AP con il 54,5% e a FM con il 31,3%, la maggioranza delle compilazioni riguardano la voce "Forze dell'Ordine".

Il dato riguardante il numero medio di precedenti richieste per donna è pari a 1,9, dato abbastanza stabile rispetto al 2016 (1,8): esso informa del fatto che, in genere, la donna di rivolge a uno/due soggetti prima di arrivare, accompagnata dall'inviante o in autonomia, al CAV.

Si conferma nelle diverse situazioni provinciali l'importanza, già rilevata, delle reti informali e "spontanee" che costituiscono una risorsa importante per la donna prima di arrivare al CAV (Tabella A3) e durante l'invio al Centro (Tabella A2) come risorse vicine alla donna che possono supportarla, ascoltarla e motivarla nel reagire ai comportamenti violenti; infatti in 51 casi sul totale (ottenuti dall'incrocio dei due *item* della rete informale in tabella A3-A2; 70 nel 2016), la donna segue la "via dei contatti informali" per essere inizialmente aiutata nel suo difficile percorso di vita.

Va notata la corrispondenza tra la prima categoria prevalente riferita alle reti informali di "precedente" supporto alla donna e un approccio di primo contatto al CAV in modalità telefonica; si verifica in 133 casi su 158 (nonostante il contatto telefonico sia stato operativamente svolto probabilmente dal soggetto "inviante" piuttosto che dal "precedente").

Pertanto si può dedurre che nella Regione Marche il contatto telefonico è il più diffuso per la quasi totalità dei soggetti delle reti informali (cfr. commento Tabella A2-A3), anche perché, probabilmente, sono poco informate sulla localizzazione del servizio CAV, o pensano di tutelare meglio la privacy della donna, o sono poco propense a muoversi verso le sedi dei servizi.

Da notare altresì che nel 20,2% dei casi i soggetti a supporto della donna si sono riferiti al sistema dei servizi sociali del Comune, sanitari territoriali e del medico curante. Questo dato conferma quello del 2016 (20,7%) e non supera la quota riferita alla rete informale pari a 27,6%. Esso rimane comunque importante perché aggrega più componenti di servizi attivi "in sinergia" e si riferisce al sistema dei servizi pubblici di settore volti ad orientare in modo appropriato la donna nel sistema sociosanitario territoriale dedicato a ricevere l'utenza nel territorio regionale.

Una riflessione, coerente con quella dei precedenti rapporti, ribadisce la necessità di riconfigurare il rapporto tra CAV e sistema dei servizi sociosanitari con provvedimenti di sistema a livello regionale di natura tecnica e politica.

La prima azione da parte del Centro CAV riguarda l'ascolto del bisogno espresso. A tale riguardo le Linee guida del Cismai nella fase di "valutazione" della domanda evidenziano la necessità di identificare bene l'entità del "danno" e del "rischio" rispetto al problema, con la consapevolezza sia della reticenza nel comunicare aspetti di vita personale da parte della donna interessata sia i cosiddetti "meccanismi di difesa" come "negazione, minimizzazione, normalizzazione e razionalizzazione"¹¹.

La richiesta espressa dall'utenza ai CAV della Regione Marche nel 2017, ha riguardato principalmente "Sostegno" (23,1%), "Richiesta di informazioni" (22,2%), "Consigli e strategie" (19,2%). Queste categorie con diverso ordine sono le principali richieste anche per l'anno precedente. Le voci meno indicate continuano ad essere "Lavoro" (8 nel 2017, 7 nel 2016) e "Supporto per la custodia dei figli" (3 nel 2017, 0 nel 2016).

A livello provinciale, ad AN prevale la categoria “Consigli e strategie” (23,5%), ad AP “Sostegno” (38,1%), a FM e PU “Richiesta di informazioni” (rispettivamente 38,3% e 26,3%), a MC “Consulenza psicologica” (20,6%). Si evidenzia il numero esiguo di chi “non indica” una richiesta (11 su 409), che rassicura sulla completezza dell’informazione.

A4. Richiesta dell’utente ai CAV (bisogno espresso), per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Messa in sicurezza fisica</i>	7	2	1	13	2	25
<i>Consulenza legale</i>	43	22	9	45	18	137
<i>Consulenza psicologica</i>	20	20	8	49	15	112
<i>Sostegno</i>	46	48	34	39	46	213
<i>Consigli e strategie</i>	56	10	13	45	53	177
<i>Richiesta informazioni</i>	47	23	44	37	54	205
<i>Lavoro</i>	4			2	2	8
<i>Alloggio</i>	3		1		6	10
<i>Consulenza relativa all' affidamento dei figli</i>	5		1	6	1	13
<i>Supporto per custodia figli</i>	1			1	1	3
<i>Altro</i>	6	1	4	1	7	19
<i>Non indicato</i>	5		2		4	11
Totale	243	126	117	238	209	933

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

Anche per questa rilevazione si può sottolineare l’elevata appropriatezza della domanda espressa dall’utenza che accede al CAV con riferimento alle motivazioni collegate a necessità di informazione, supporto e consiglio strategico, lasciando a margine le richieste riferite a problemi lavorativi e supporto nella custodia dei figli, questioni più appropriate per altri servizi assistenziali.

Le richieste medie per donna sono 2,3 (2,4 nel 2016). Pertanto ogni donna mediamente accede al CAV con due o più bisogni espressi e questo sottolinea la multiproblematicità dei casi. In questa linea si deduce che i CAV siano chiamati ad affrontare domande articolate e debbano formulare risposte altrettanto composite (cfr. Tabella E3) nell’ambito della rete di interventi sociali e sanitari integrati. Tale rete, per meglio rispondere alla complessità delle situazioni, dovrebbe configurarsi come modello a rete flessibile, ossia “aperto” all’inserimento di nuovi nodi/ servizi per meglio rispondere ad una domanda complessa e con sembianze di un modello il più possibile integrato e “centrato sulle esigenze della donna e di eventuali figli”¹².

3. La figura della donna che si rivolge ai CAV (B - Sezione persona maltrattata)

In questo capitolo vengono illustrate le principali caratteristiche della donna vittima di violenza maschile, approfondendo le seguenti dimensioni: aspetto anagrafico (provincia di residenza, età, nazionalità e stato civile), problematiche psicofisiche, istruzione, lavoro, presenza di figli, situazione abitativa, condizione abitativa.

Nella Regione Marche nel 2017 il “profilo della donna vittima di maltrattamenti maschili” individuato, come in precedenti rapporti, selezionando gli *item* con percentuale maggiore relativi alle caratteristiche, può essere rappresentato come segue: donna di età compresa tra 46 e 37 anni (classe 1971-1980), coniugata (44,4%), italiana (75,8%), con figli (64%) con Diploma di scuola media superiore (51,8%) e con occupazione stabile (38,4%). Questa descrizione della figura femminile conferma quella tratteggiata per l’anno precedente, con una differenza in relazione alla stima dell’età media, che torna a calare lievemente, raggiungendo il valore di 41 anni; questo perché, come approfondito di seguito, osservando le classi di età esaminate, l’anno 1970 sembra essere uno “spartiacque”: in valore assoluto le classi prima del 1970 risultano in calo mentre quelle successive, ossia le più “giovani”, sono in incremento.

B1. Provincia di residenza della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
AN	95	0	0	2	5	102
AP	1	46	1	1	1	50
AR				1		1
BO			1			1
ESTERO	0	0	1	2	0	3
FG	1					1
FM	1	0	44	3	0	48
LC				1		1
MC	6	0	2	55	1	64
NA					2	2
PE		1				1
PG				1		1
PU	1	0	0	1	94	96
PV					1	1
PZ				1		1
RA				1		1
RE	1					1
RN					1	1
TE	0	2	0	1	0	3
TR					4	4
VE					1	1
Non indicato	10	1	3	2	9	25
Totale	116	50	52	72	119	409

Le donne risiedono prevalentemente nella provincia del CAV a cui si sono rivolte (Tabella B1: Residenza AN e CAV AN, 95 su 116 casi; Residenza AP e CAV AP, 46 su 50 casi; Residenza FM e CAV FM, 44 su 52 casi; Residenza PU e CAV PU, 94 su 119 casi). Le province di residenza da cui proviene la donna che risultano essere diverse rispetto a quella di accesso al CAV mostrano una numerosità che sta riprendendo a crescere (16 nel 2017; 13 nel 2016; 22 nel 2015; 17 nel 2014). La "mobilità" complessiva intra-regionale e interregionale si è però abbassata rispetto al 2016, in cui si rilevavano picchi più alti, e il valore più elevato da segnalare riguarda donne residenti a Macerata che si sono rivolte al CAV di Ancona (5,7%).

Le cause sottese al fenomeno della mobilità, seppur molto contenuta in questo anno, si possono ipotizzare in vista di possibili approfondimenti: la volontà della donna di non farsi riconoscere dal maltrattante che può vivere vicino al CAV o alla propria zona di residenza; il desiderio di mantenere anonimo e "segretezza", soprattutto quando la residenza uomo-donna coincide (vedi tabella C1: la corrispondenza della residenza uomo-donna ha una variazione in un *range* ampissimo: Fermo 6,8% e Macerata 98,2%); la conoscenza di reti informali, fuori provincia, di accompagnamento al CAV più vicino (vedi la "rete informale" in tabella A2-A3); la dislocazione territoriale della sede in cui la donna lavora magari fuori provincia o la "permanenza temporanea", per altri motivi, in luoghi diversi dalla residenza.

La dimensione della "mobilità", seppur contenuta, appare una questione importante che i CAV dovrebbero affrontare e approfondire per migliorare e configurare sempre più una modalità di lavoro sinergico in rete, individuando

i "bisogni sottesi" rispetto a questa domanda variabile sul territorio, al fine di migliorare l'offerta e la risposta assistenziale da dare alle donne vittime di violenza.

B2. Classi di età della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Prima del 1941</i>	1					1
<i>1941-1950</i>	2		1	1	1	5
<i>1951-1960</i>	6	3	3	4	5	21
<i>1961-1970</i>	14	8	10	12	16	60
<i>1971-1980</i>	28	20	18	26	16	108
<i>1981-1990</i>	20	10	8	17	16	71
<i>Dopo il 1990</i>	10	2	7	10	5	34
<i>Non indicato</i>	35	7	5	2	60	109
Totale	116	50	52	72	119	409

Altra dimensione importante è l'età anagrafica della donna vittima di violenza. La fascia di età prevalente per la donna vittima di maltrattamenti nelle Marche nel 2017 si riferisce al decennio 1971-1980 (108 casi; 36%) e in minor misura la classe 1981-1990 (71 casi; 23,7%). Pertanto l'età della donna vittima si concentra principalmente nell'intervallo tra i 46 e i 37 anni, come per l'anno precedente.

Appare importante il valore dei non indicati, 109 casi, un dato alto, da approfondire per capire se c'è una reticenza della donna a comunicare questa informazione o una qualche carenza, probabilmente motivata, da parte delle operatrici dei CAV.

La consistenza della classe di età più "avanzata", 1941-1950, è diminuita fino a giungere a più di un terzo rispetto all'anno precedente (5 casi nel 2017, 14 casi nel 2016).

Il calcolo della "stima sul valore medio delle classi di età" riporta un valore pari a 41 anni (41,4) e ritorna al dato del 2015 (41,5 nel 2015; 44 nel 2016). Il valore quindi nel triennio ha subito un andamento altalenante che probabilmente è frutto di situazioni contingenti. Potrebbe comunque essere un dato da tenere in considerazione che segnala la soggettività nell'acquisizione di coscienza del problema, rispetto a fattori "oggettivi" pure importanti, come il livello culturale posseduto, in parte collegabili all'età.

A livello provinciale la classe prevalente è la stessa di quella regionale, ossia 1971-1980 (27,1% PU- 46,5% AP), ad eccezione di PU, in cui, a pari merito, si segnala la classe 1961-1970 e 1981-1990.

B3. Nazionalità della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Italiana</i>	82	38	36	51	78	285
<i>Straniera</i>	24	9	15	21	22	91
<i>Non indicato</i>	10	3	1	0	19	33
Totale	116	50	52	72	119	409

La tabella di riepilogo è stata ricostruita sulla base della tabella B4

B4. Nazioni di origine della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Italia</i>	82	38	36	51	78	285
<i>Albania</i>	5	1	2	5	1	14
<i>Marocco</i>	1	2	1	3	3	10
<i>Peru</i>	3		1	1	3	8
<i>Romania</i>	1	1	1	2	3	8
<i>Moldavia</i>					6	6
<i>Polonia</i>			2	2	1	5
<i>Macedonia</i>		2	1			3
<i>Nigeria</i>	2		1			3
<i>Russia</i>	1			1	1	3
<i>Tunisia</i>	1	1		1		3
<i>Altro</i>	10	2	6	6	4	28
<i>Non indicato</i>	10	3	1	0	19	33
<i>Totale</i>	116	50	52	72	119	409

La nazionalità delle donne maltrattate nelle Marche nel 2017 è principalmente quella italiana (285 casi su 409), anche se per 33 donne non c'è l'informazione. Il dato regionale sulla nazionalità italiana (75,8%) varia in un intervallo "provinciale" compreso tra 70,6% FM - 80,9% AP.

Le nazionalità straniere si riferiscono principalmente all'Albania (14), al Marocco (10), alla Romania (8), al Peru (8), le prime tre nazioni che, in diverso ordine, sono le stesse dell'anno precedente (Albania-Romania a pari merito e Marocco).

In Tabella B3 sono state indicate solo le nazioni con almeno 3 casi; se si considerassero tutti i paesi di origine delle donne vittime, avremmo in totale 34 paesi (dato con variabilità minima rispetto al biennio precedente: 32 nel 2016, 31 nel 2015).

La percentuale di donne straniere sul totale, al netto dei casi non indicati, è 24,2%, quasi un quarto delle donne che hanno compilato. Il dato è in controtendenza rispetto all'andamento nel quadriennio (2016, 22,2%; 2015, 32%; 2014, 30%) e comunque più contenuto rispetto al biennio 2014-2015. Questo dato medio regionale risente di una discreta variabilità a livello provinciale, che si distribuisce all'interno del seguente intervallo 19,1% AP - 29,4% FM.

È difficile ipotizzare le cause di questa variabilità di nazionalità straniere tra le province, probabilmente, almeno in parte, correlata alla diversa distribuzione delle nazionalità nei territori. D'altra parte le oscillazioni annuali degli intervalli tra province, ancorché "importanti" (10 punti percentuali nel 2017; 5 punti percentuali nel 2016; 11 punti percentuali nel 2015), potrebbero essere, anche qui, determinate da situazioni contingenti, individuali, non riconducibili a ragioni di "sistema".

Lo stato civile prevalente delle donne maltrattate che si sono rivolte ai CAV nelle Marche nel 2017 è quello di "Coniugata" (44,4%) e a seguire "Nubile" (27,4%); sono le medesime categorie con le percentuali maggiori anche nel 2016. In 40 casi su 409 (quasi il 10%) il dato non viene indicato, per motivazioni attribuibili, probabilmente, alla donna che non rivela l'informazione o all'operatrice CAV che non chiede/compila l'item. I due "status" di separato vs divorziato sono in lieve calo rispetto al 2016 (rispettivamente 58 nel 2017, 62 nel 2016 vs 25 nel 2017, 28 nel 2016), ma comunque segnalano la presenza importante di donne con precedenti relazioni o comunque relazioni "consumate" e controverse che possono favorire sentimenti rancorosi e di attrito con il "proprio" uomo.

B5. Stato civile della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Coniugata</i>	37	19	21	32	55	164
<i>Convivente</i>	6	4	5	5	1	21
<i>Divorziata</i>	7	5	5	5	3	25
<i>Nubile</i>	30	9	12	22	28	101
<i>Separata</i>	22	12	6	8	10	58
<i>Non indicato</i>	14	1	3		22	40
Totale	116	50	52	72	119	409

Nella metà dei casi al netto dei non indicati (50,1%) si rilevano situazioni di convivenza e matrimonio, in linea con l'anno precedente (52,1% nel 2016). A livello provinciale lo "status" prevalente in tutte le province è quello di "coniugata" ed è compreso nell'intervallo 36,3% AN - 56,7% PU.

Questi ultimi dati sono indicativi e segnalano la diffusione dei fatti in esame proprio nel contesto familiare, confermando la preponderanza del fenomeno all'interno di una cornice di "violenza domestica". Infatti dalla Tabella C5 si evidenzia come spesso il maltrattante sia il marito, nel 40,3% dei casi, e se si incrocia lo status di "coniugata" e la relazione con "marito" maltrattante si ottiene una informazione importante: su 164 donne coniugate 142 sono state maltrattate dal proprio marito. Questa "correlazione" avvalorata da dati e informazioni presenti anche nei commenti successivi in cui la violenza di genere interessa soprattutto la dimensione sociale della famiglia.

B6. Problematiche psico-fisiche della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Dipendenza (da stupefacenti)</i>	3			1	2	6
<i>Dipendenza (da alcol)</i>	1			2		3
<i>Dipendenza (da gioco d'azzardo)</i>						0
<i>Patologia psichiatrica conclamata</i>	3	1	1	5	3	13
<i>Sofferenza psichica</i>	6	2	2	16	11	37
<i>Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze</i>	7	10	25	43	54	139
<i>Altro</i>	9	2	1	7	5	24
<i>Non indicato</i>	96	35	24		45	200
Totale	125	50	53	74	120	422

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi. Sono stati apportati aggiustamenti rispetto a risposte non univoche.

Le problematiche psicofisiche delle donne maltrattate riguardano un numero molto contenuto di casi dichiarati e compilati, tuttavia ci sono 200 casi non indicati, ossia 48,9% di donne che non forniscono questa informazione (o

che le Operatrici CAV non richiedono, sicuramente per rispetto della situazione). Il dato prevalente riguarda l'“Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze” (62,6%), in lieve aumento rispetto al 2016 (58,1%). I casi non indicati rappresentano un valore notevole (200 su 409) che influenza la significatività del dato; in particolar modo per la provincia di Ancona, con l'82,8%, mentre a Macerata il valore è nullo.

Questo indicatore è comunque di complessa valutazione e interpretazione, nonostante sia importante per avere un disegno della condizione di salute dell'utenza dei CAV, fornendo quindi informazioni utili per un efficace intervento professionale delle Operatrici dei Centri. Il dato “secco”, mostra comunque che una patologia psicofisica della maltrattata non sia propriamente diffusa e associata all'evolversi di un contesto di violenza.

Le problematiche più rilevanti segnalate riguardano la “Sofferenza psichica” (37 casi; 16,7%) anche se in leggero calo rispetto al 2016 (19,8%). Le situazioni di “Dipendenza” sono rare (9 casi nel 2017; 10 casi nel 2016) e anche in questo anno risulta assente la “Dipendenza da gioco d'azzardo”.

Il dato regionale si ripropone per tutte le province anche se l'Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze si distribuisce in un intervallo molto ampio, compreso tra 24,1% AN- 86,2% FM.

Le problematiche medie indicate per ogni donna sono pari a 1,2; esse sono calcolate al netto dei casi non indicati e delle Assenze di psicopatologie conclamate o dipendenze e il valore è coincidente con il 2016. Questo dato ribadisce che il target di utenza di nostro interesse non ha caratteristiche di pluripatologia e “multiproblematicità” rispetto alla condizione di salute. Un approfondimento utile potrebbe essere quello di verificare se la problematica di salute sia prodromica o, forse più probabilmente, consequenziale ai fatti violenti e come essa possa incidere negativamente nell'evoluzione della “spirale della violenza”.

Sempre sul tema della condizione psicofisica della donna alcuni studi approfondiscono il rapporto tra disabilità e violenza del partner (“*intimate partner violence*”) (cfr. fonte in nota 13). In particolare uno studio relativamente recente asserisce che le “persone con disabilità possiedono più alto rischio di vittimizzazione” e su questo target dovrebbero essere previste “azioni di prevenzione primaria e secondaria” (cfr. fonte in nota 13). Per la donna questa associazione include tipologie di violenza come “stupro, violenza sessuale, violenza fisica, stalking, aggressione psicologica ecc.” (cfr. fonte in nota 13). Tale associazione è studiata anche per l'uomo vittima di violenza (cfr. fonte in nota 13). Lo stesso *World Report on Disabilities*, secondo lo studio, identifica “la vittimizzazione per violenza come una minaccia chiave per la salute in persone con disabilità”¹³.

B7. Titolo di studio della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Nessun titolo</i>		1		1		2
<i>Licenza elementare</i>	1	2		4		7
<i>Licenza media inferiore</i>	3	11	7	17	6	44
<i>Diploma media superiore</i>	9	23	23	40	19	114
<i>Laurea</i>	8	7	11	8	16	50
<i>Altro</i>	0		1	1	1	3
<i>Non indicato</i>	95	6	10	1	77	189
Totale	116	50	52	72	119	409

Sono stati apportati aggiustamenti rispetto a risposte non univoche

Il livello di istruzione prevalente per la donna vittima di violenza nelle Marche nel 2017 è il “Diploma di scuola media superiore” (51,8%) e in misura inferiore la “Laurea” (22,7%). In quasi la metà dei casi (46,2%) il dato non è stato richiesto/compilato o fornito dalla donna, con una variabilità provinciale che si attese in un intervallo ampissimo tra 1,4% MC- 81,9% AN.

A livello provinciale il dato regionale prevalente (“Diploma media superiore”) si ripropone in tutti i casi in un *range* tra 42,9% AN e 56,3% MC.

Questi dati, nonostante i non indicati siano molto elevati, mostrano un livello di istruzione abbastanza alto, comprendente principalmente Diploma delle scuole superiori e Laurea (74,5%), che comunque sono state le categorie principali anche nell'anno precedente.

Quanto emerso su questa dimensione consente di confermare la "trasversalità del fenomeno" che riguarda, seppure con percentuali variabili, tutti i diversi livelli del titolo di studio. Pertanto la donna vittima che si rivolge ai CAV è mediamente istruita e per questo motivo probabilmente la sua condizione di istruzione medio-alta è un fattore di protezione poiché favorisce in lei importanti risorse e capacità tra cui: maggiore intuizione e velocità di azione per trovare i modi più opportuni ad affrontare la situazione problematica, migliore capacità di essere più informata e informarsi, maggiore consapevolezza e coscienza della gravità del problema, una più ampia conoscenza dei servizi e delle istituzioni, una più spiccata forza di reagire (*copying*) alla situazione di maltrattamento.

B8. Condizione lavorativa della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Disoccupata in cerca di occupazione</i>	16	16	10	20	20	82
<i>Disoccupata non in cerca di occupazione</i>	10	2	4	1	5	22
<i>Casalinga</i>	4	1	1	5	5	16
<i>Studentessa</i>	2	1	3	5	4	15
<i>Precaria/saltuaria</i>	13		1	8	12	34
<i>Lavoro nero/ sommerso</i>	4		1	1	1	7
<i>Pensionata</i>	5	1	1	2	5	14
<i>Occupata in modo stabile</i>	32	28	26	26	29	141
<i>Altro</i>	33			3		36
<i>Non indicato</i>	30	1	6	1	38	76
Totale	149	50	53	72	119	443

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

La situazione lavorativa risulta un altro aspetto/fattore importante per la donna maltrattata in quanto è risorsa e condizione utile a supportarla, soprattutto nelle situazioni in cui il maltrattante è il proprio partner marito/convivente.

Nelle Marche nel 2017 la donna rivolta al CAV possiede prevalentemente un'"Occupazione stabile" (38,4%), mentre in misura inferiore risulta "in cerca di occupazione" (22,3%); le medesime categorie, nello stesso ordine, sono state rilevate per l'anno precedente; il 18,6% delle donne (percentuale dei non indicati sul totale dei casi) non indica la propria condizione.

A livello provinciale il dato regionale, condizione di "Occupata in modo stabile", si ripropone in tutte le province come valore prevalente, come sempre però distribuito in un *range* con ampia variabilità compresa tra 26,9% AN-57,1% AP.

In forza di ciò si ripropone l'immagine di una figura femminile abbastanza proattiva verso il mondo del lavoro, principalmente lavoratrice o in cerca di lavoro. La relazione tra questa informazione sulla condizione lavorativa prevalente e il principale livello di istruzione medio-alto deducibile dalla Tabella B7, consente di avere riscontri positivi e riflettere sulle maggiori possibilità e *chance* lavorative attribuibili ad una donna istruita che si pone alla ricerca di un lavoro o risulta occupata stabilmente, nonostante tali chance siano fortemente limitate dalla crisi sul lavoro dell'attuale periodo.

La dimensione del lavoro contribuisce a definire un quadro in cui la donna autonoma e indipendente acquisisce importanti risorse per: reagire alla condizione di maltrattamento, rivolgersi agli attori del sistema per chiedere supporto e aiuto, sostenersi autonomamente in caso di denuncia/allontanamento del maltrattante (spesso "marito", cfr. Tabella C5) o comunque in caso di divorzio/separazione, ampliare le relazioni con conoscenti colleghi o comunque soggetti di potenziale aiuto, renderle in grado di supportare se necessario gli anziani/genitori in famiglia (visto l'età media della donna) e supportare i propri figli in caso di affidamento rispondendo ai loro bisogni e necessità.

B9. Numero figli maggiorenni della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
0	94	35	37	59	92	317
1	9	8	10	6	18	51
2	12	7	4	4	7	34
3	1		1	3	2	7
Totale	116	50	52	72	119	409

B10. Numero figli minorenni della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
0	54	17	32	35	69	207
1	37	23	4	20	26	110
2	20	8	13	10	17	68
3	5	1	2	4	6	18
4			1	2	1	4
5		1		1		2
Totale	116	50	52	72	119	409

Altri "soggetti" importanti nel quadro della violenza di genere sono i figli, che vivono all'interno dei nuclei familiari violenti e problematici. Essi sono sottoposti al rischio di subire/assistere ai maltrattamenti, (come si potrà rilevare successivamente dalla Tabella D2) all'interno della relazione violenta dei propri genitori. La figura di "donna vittima e madre" corrisponde al 64% delle utenti che si sono rivolte ai CAV nelle Marche nel 2017, un dato in lieve calo rispetto all'anno precedente (67% nel 2016) ma sempre molto rilevante.

La situazione delle donne con figli viene illustrata di seguito, distinguendo la casistica di figli maggiorenni e figli minorenni:

- Nel primo caso, le donne con figli maggiorenni sono 92 su 409 (22,5%), percentuale in calo rispetto al 2016 (27,8%). Con la prevalenza di "un" figlio per donna (12,5%) e a seguire "due" figli per donna (8,3%). A livello provinciale in tutti i casi si riscontra principalmente "un" figlio per donna ad eccezione di AN dove prevalgono "due" figli per donna
- Nel secondo caso, le donne con figli minorenni sono 202 su 409 (49,4%), dato in controtendenza che torna a crescere negli anni (2016, 46,8%; 2015, 53%; 2014, 51%). Con la prevalenza di "un" figlio per donna

(26,9%) e a seguire “due” figli per donna (16,6%). A livello provinciale in tutti i casi si riscontra nella maggioranza dei casi “un” figlio per donna, ad eccezione di FM dove prevalgono “due” figli per donna.

- La compresenza di figli maggiorenni e minorenni trova riscontro in una casistica limitata (31 casi); il picco più alto nella corrispondenza “n. maggiorenni” vs “n. minorenni” si ha in 12 casi di donne con “un” figlio maggiorenne e “uno” minorenni.

Quanto appena illustrato consente di tratteggiare nuclei familiari poco numerosi, in prevalenza con uno/due figli, in piena rispondenza al dato demografico che definisce le caratteristiche del tipo di famiglia più diffuso nella Regione Marche. Un altro indizio della “normalità” delle situazioni familiari in cui si colloca il fenomeno della violenza alle donne.

Il dato assoluto dei figli minori o adolescenti che appartengono a nuclei familiari violenti è, in totale, 140 maggiorenni e 326 minorenni, ossia 466 figli (dato in leggero calo rispetto al 2016, 506, e al 2015, 500). È comunque un valore rilevante di bambini/ragazzi sottoposti alle conseguenze degli “abusi in casa”, che spesso comportano complicanze psicologiche e non solo, immediate o a lungo termine, in relazione anche al loro livello di coinvolgimento nella violenza (cfr. Tabella D2).

Se si correlano le due condizioni “vive con i figli minorenni” e “vive con i figli maggiorenni” (Tabella B12) con l’item “la vittima teme per l’incolumità dei figli” (Tabella D5), si ottengono due casistiche (rispettivamente 35 casi su 55 e 11 casi su 55) che fanno riflettere sulla grande difficoltà delle donne che vivono con i propri figli all’interno di contesti domestici violenti e quindi sul senso di responsabilità genitoriale per queste madri che temono per i loro bambini o ragazzi siano essi maggiorenni e in maggior misura minorenni e che vengono continuamente screditate dal proprio partner rispetto alle loro capacità genitoriali.

La presenza dei figli nei casi trattati dai CAV risulta una problematica importante perché la gravità delle situazioni aumentano e si allargano, dalla donna sottoposta a maltrattamento ai figli minori o adolescenti che sono osservatori o destinatari della violenza stessa. Per questo si conferma quanto suggerito nei rapporti precedenti secondo cui i servizi di “tutela della donna” dovrebbero connettersi stabilmente e efficacemente con i servizi di “tutela minori” per contenere per quanto possibile il rischio che i figli siano sottoposti alle conseguenze della violenza tra cui quelle di divenire potenziali “maltrattanti” o “maltrattati” (“gli adulti abusanti sono stati spesso bambini abusati”¹⁴).

In questo quadro descrittivo rientra un altro target di utenza per i CAV/servizi, i cosiddetti “orfani speciali”, ossia figli testimoni della violenza omicida in famiglia, diventati orfani bisognosi di “nuovi caregiver” per rispondere alle proprie specifiche e particolari necessità¹⁵ e ad oggi questa categoria sociale ha iniziato ad avere riconoscimento e viene tutelata dalla recente Legge n. 4 del 11 gennaio 2018 “Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici”.

B11. Situazione abitativa della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Casa di proprietà</i>	26	11	11	18	20	86
<i>Casa in comproprietà</i>	3	4		9	8	24
<i>Casa del coniuge/ convivente</i>	4	4	3	16	12	39
<i>Casa in affitto</i>	23	11	12	15	17	78
<i>Casa in comodato d'uso</i>	4	3	1	7	1	16
<i>È in casa protetta</i>	4		1	5	1	11
<i>Non indicato</i>	52	17	24	2	60	155
Totale	116	50	52	72	119	409

Le donne che si sono rivolte al CAV delle Marche nel 2017 vivono principalmente in abitazione di proprietà (33,9%) e a seguire in affitto (30,7%); categorie che si ripetono rispetto al precedente anno. Il dato non viene in-

dicato nel 37,9% dei casi e questo condiziona l'interpretazione dell'informazione.

A livello provinciale per AN, MC, PU, prevale la "casa di proprietà", ad AP questa è a pari merito con "Casa in affitto", categoria che si evidenzia nella maggioranza dei casi a FM.

La situazione prevalente ("casa di proprietà") conferma comunque l'immagine di una donna perlopiù autonoma capace di sostenersi economicamente in quanto proprietaria di un immobile e, quindi, di non essere eccessivamente dipendente dal partner del quale, potenzialmente, potrebbe chiedere un possibile allontanamento se maltrattante.

Le situazioni più a rischio e comunque diffuse per la donna (133 casi su 409) sono quelle in cui la donna non è proprietaria della propria casa ("Casa di proprietà del coniuge/convivente"; "Casa in affitto" o "in comodato d'uso"), perché aumenta il rischio di situazioni di "dipendenza" economica dal "proprietario"/marito/convivente e, quindi, di maggiore vulnerabilità personale di fronte alla mancanza di una stabile abitazione.

Incrociando il dato dei casi della donna "Disoccupata in cerca di lavoro" (cfr. Tabella B8) con i vari *item* della "Condizione abitativa" (cfr. Tabella B11) si "tratteggiano" situazioni più tranquille e sicure di donne "disoccupate", ma con "casa di proprietà" (15 casi) e altre più rischiose di donne "disoccupate" e con "casa in affitto" (15 casi). Si conferma comunque che nelle "convivenze", in caso di "condotta gravemente pregiudizievole all'integrità fisica", l'art. 342 bis, c.c. si prevede, tra gli ordini di protezione contro gli abusi familiari, anche l'allontanamento per un certo tempo della persona violenta da casa e il divieto di avvicinarsi senza permesso del giudice.

B12. Condizione abitativa della donna maltrattata, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Vive da sola</i>	11	2	2	9	14	38
<i>Convive con il maltrattante</i>	26	18	5	11	18	78
<i>Vive con il marito</i>	13	6	14	20	39	92
<i>Vive con i figli minorenni</i>	42	20	10	27	41	140
<i>Vive con i figli maggiorenni</i>	9	3	7	7	13	39
<i>Vive con genitori/familiari</i>	26	5	6	16	7	60
<i>Si trova in casa protetta</i>				2		2
<i>Altro</i>	18	1	10	8	6	43
<i>Non indicato</i>	19	14	13		19	65
Totale	164	69	67	100	157	557

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

La condizione abitativa che segnala con chi vive la donna vittima di violenza che si è rivolta ai CAV delle Marche nel 2017 offre elementi importanti per individuare situazioni che necessitano un intervento prioritario, in cui la vicinanza del maltrattante aumenta rischi e gravità della situazione.

La condizione in cui la donna "Vive da sola" si presenta in 38 casi (7,7%) e segnala possibili casi in cui il senso di solitudine si somma al senso di controllo del maltrattante, la scarsità di relazioni vicine mina le *chance* di possibili legami informali a cui aggrapparsi per farsi aiutare e fuoriuscire dalla spirale di violenza, il probabile isolamento da contesti socializzanti aggravano la situazione. Questi aspetti si possono configurare come causa o conseguenza del fenomeno in atto. A livello provinciale questa categoria varia tra 3,6% AP-10,1% PU.

La situazione più a rischio sembra possa essere la "convivenza con il maltrattante", presente in 78 casi; questi casi indicano condizioni di vicinanza, con legami non necessariamente stabilizzati, in contesti circoscritti come

l'abitazione, che costituiscono luoghi con maggiori rischi di reiterazione dei comportamenti violenti e di progressivo aggravamento degli stessi. Anche in questo caso, al livello provinciale, *l'item* si distribuisce in un *range* ampio e variabile 9,3% FM - 32,7% AP.

Incrociando la Tipologia di relazione (Tabella C5) con i due *item* della tabella B12 in esame, "vive con il marito" e "convive con il maltrattante", si ottengono risultati in qualche caso contraddittori, ma interessanti. Partendo dalla condizione dichiarata che il maltrattante è il "marito" (153 casi): in 12 casi la donna vive con il marito e convive con il maltrattante quindi si descrive una coerente situazione familiare domestica; in 19 casi si hanno situazioni non chiare perché la donna dichiara di non vivere con il marito ma convivere con il maltrattante (nonostante la condizione iniziale di marito-maltrattante); in 68 casi di nuove situazioni non chiare in cui la donna dichiara di vivere con il marito ma non convivere con il maltrattante (nonostante la condizione iniziale di marito-maltrattante). Mentre se si parte dalla condizione che il maltrattante sia il convivente (47 casi): in 34 casi la donna convive con il maltrattante e in 13 casi poco chiari la donna non convive con il maltrattante (nonostante la condizione iniziale convivente-maltrattante). Pertanto questi incroci segnalano possibili errori di compilazione o errori di concettualizzazione della donna che segnala situazioni in alcuni casi discordanti e poco coerenti, che potrebbero essere oggetto di maggiore attenzione per le operatrici CAV durante la fase di ascolto della donna e compilazione dati, per contribuire al miglioramento della qualità del flusso informativo.

Infine si segnalano situazioni di nuovo in calo di donne che vivono in casa protetta (2 casi) rispetto al 2016 (5 casi), mentre nel 2015 venivano indicati 1 caso e nel 2014 persino 10 casi.

4. La figura dell'autore di violenza (*C - Sezione autore/i delle violenze o maltrattante/i*)

Per poter offrire una illustrazione ancora più esaustiva del fenomeno di violenza di genere è necessario fornire una descrizione delle caratteristiche dell'uomo maltrattante, utilizzando le varie dimensioni analizzate: residenza, età, nazionalità, relazione con la vittima, problematiche psicofisiche, titolo di studio, condizione lavorativa e situazione giuridica.

Il "profilo dell'autore di violenza" nei confronti delle donne che si sono rivolte ai CAV provinciali delle Marche nel 2017 si delinea come segue: uomo nato nella classe di età 1971-1980 (30,5%, 46-37 anni), italiano (76,7%), con titolo di studio di "Licenza media inferiore" (39,2%), e "Occupato in modo stabile" (48,3%). Questa "tipizzazione" ipotetica del maltrattante si presenta con delle differenze rispetto al precedente anno, in merito all'età appartenente ad un decennio "più giovane" e un livello di istruzione inferiore di un grado.

Le caratteristiche principali appena citate "tratteggiano" il maltrattante come un uomo "assolutamente normale", apparentemente privo di "caratteristiche devianti"¹⁶ e questo rende ancora più difficile per la donna vittima far comprendere al proprio contesto di relazioni sociali la situazione reale ed i comportamenti di questo individuo.

Il confronto tra il profilo della donna e dell'uomo fa emergere alcune corrispondenze e differenze: le prime riguardano la classe di età 46-37 anni, la nazionalità italiana, la stabilità lavorativa mentre le seconde riguardano un titolo di studio superiore per la donna; pertanto si decostruisce il pensiero diffuso di un tipico pregiudizio di squilibrio etnico-culturale tra l'uomo e la donna e queste connotazioni di analogia e differenza vanno comunque lette e ricondotte in una relazione patologica e fortemente problematica.

La provincia di residenza dell'uomo maltrattante nella maggioranza dei casi coincide con la provincia del CAV a cui si è rivolta nel 2017 la donna vittima di violenza. Questo trova risponda con il dato relativo alla donna ed è coerente con la quota elevata di "convivenze" correlata alla identificazione di marito o partner convivente come maltrattante. Nonostante questo, i 128 casi non indicati sono un numero elevato, ma se fossero compilati probabilmente andrebbero ad avvalorare questo parallelismo, distribuendosi analogamente alle segnalazioni rilevate.

Il confronto dei dati tra l'uomo maltrattante e la donna vittima, considerando solo i picchi più alti, è stato effettuato tramite il calcolo dei rapporti tra residenza uomo e residenza donna, che variano tra il minimo di Fermo 6,8% e il massimo di Macerata 98,2%. Rispetto al 2016 si conferma la sostanziale coincidenza della residenza uomo-donna per MC (vicina al 100%), una abbassamento dei valori di corrispondenza per le province di AP e PU fino a considerare il valore minimo di FM abbassato enormemente nel 2017, a causa probabilmente dei casi non indicati in particolar modo per la residenza dell'uomo (46 su 52).

La conoscenza delle classi di età del maltrattante è interessante anche in relazione al possibile confronto con quelle delle donne che si sono rivolte ai CAV delle Marche nel 2017. In riferimento a questo dato, come era realistico aspettarsi, i casi non indicati, ossia non compilati dall'Operatrice o non dichiarati dalla donna, sono molto elevati e superano la metà della casistica (209 su 409; 51,1%), variando in un *range* ampissimo tra 4,2% MC e 98,1% FM.

C1. Provincia di residenza del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
AN	75	0	0	2	2	79
AP	2	27	0	1	1	31
AR				1		1
BG					1	1
BO	1		2			3
CA	1					1
ESTERO	2	0	0	1	2	5
FC	0	0	0	1	1	2
FG	1	0	0	1	0	2
FM	0	0	3	4	0	7
FR		1				1
MC	5	0	0	54	0	59
MI					1	1
NA				1	1	2
PE			1			1
PG	1	0	0	2	0	3
PU	1	0	0	1	64	66
PV					1	1
RA				1		1
RE	1					1
RM	1	1				2
RN	1	0	0	0	2	3
TE	0	4	0	0	0	4
TO	1					1
TR					2	2
VE					1	1
Non indicato	23	17	46	2	40	128
Totale	116	50	52	72	119	409

La fascia di età principale per l'uomo risulta 1971-1980 (30,5%; 46 - 37 anni), con un incremento percentuale rispetto al 2016 (24,6%); in seconda posizione la classe 1961-1970 (27%; 56 - 47 anni), con un decremento rispetto al 2016 (31,9%). Queste due categorie principali si ripropongono con ordine invertito rispetto alla rilevazione dell'anno precedente.

Analogamente alla donna vittima anche per l'uomo autore di violenza è stata calcolata una "stima del valore medio dell'età" che segnala un valore pari a 47 anni (46,8). Rispetto al 2016 il dato è abbastanza stabile, anche se in lieve diminuzione (47,4 nel 2016).

Come per lo scorso anno un confronto tra l'uomo maltrattante e la donna vittima in relazione all'età "media" mostra nell'anno in esame la figura maschile mediamente più grande di età di quella femminile (uomo circa 47 anni;

donna circa 41 anni), e tra l'uomo e la donna la distanza di età è aumentata rispetto al 2016 (circa 47 anni-41 anni nel 2017 vs circa 47anni - 44 anni nel 2016).

A livello provinciale la classe prevalente 1971-1980 si riscontra per MC e PU, mentre la classe 1961-1970 si osserva per AN e AP (non si riporta la situazione di FM che ha un solo caso compilato e ciò comporterebbe un'interpretazione fuorviante).

Tra le due fasce di età estreme meno numerose ma comunque importanti: la fascia "più matura" prima del 1950, appare in lieve decremento, infatti è passata da 15 casi nel 2016 a 13 casi nel 2017, la fascia "più giovane", dopo il 1981 sembra in incremento e ha variato da 38 casi nel 2016 a 45 casi nel 2017.

Da notare che anche per l'uomo, come già indicato per la donna, nel biennio 2016-2017 l'anno 1970 funge da discriminante tra la quantità di persone presenti nelle fasce di età più anziane, in decremento, e quella delle fasce di età più giovani, in incremento.

C2. Classi di età del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Prima del 1941</i>	2	1		1		4
<i>1941-1950</i>	2	1	1	3	2	9
<i>1951-1960</i>	8	2		12	5	27
<i>1961-1970</i>	19	10		15	10	54
<i>1971-1980</i>	17	9		23	12	61
<i>1981-1990</i>	18	4		9	3	34
<i>Dopo il 1990</i>	1			6	4	11
<i>Non indicato</i>	49	23	51	3	83	209
Totale	116	50	52	72	119	409

C3. Nazionalità del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Italiana</i>	68	33	15	52	52	220
<i>Straniera</i>	24	3	4	19	17	67
<i>Non indicato</i>	24	14	33	1	50	122
Totale	116	50	52	72	119	409

La tabella di riepilogo è stata ricostruita sulla base della tabella C4

La nazionalità del maltrattante va letta alla luce del numero elevato dei "non indicati", pari a 122 su 409 casi (29,8%), ma è un dato incontrovertibile che la maggioranza dei maltrattanti rilevati dai CAV delle Marche nel 2017 sono italiani, 76,7% (2016, 83,5%).

Gli uomini stranieri provengono in particolare da Albania e Marocco, paesi riscontrabili anche per l'anno precedente in ordine invertito. La tabella seleziona nazioni di origine con almeno 2 casi ma se si considera tutto l'universo, i paesi di origine dei maltrattanti sono 28 (25 nel 2016, 28 nel 2015).

La quota di uomini stranieri sul totale al netto dei non indicati è pari a 23,3%, in incremento rispetto al 2016 (16,5%; ma con un 24% di non indicati) e con una ampia variabilità tra province (8,3% AP- 26,8% MC). Da notare che si riconferma AP con il valore minimo, ossia come provincia con la minor percentuale di stranieri uomini mal-

trattanti, anche osservando la distribuzione dell'anno precedente (AP, 10,5%). Se i non indicati fossero compilati probabilmente l'informazione sarebbe più generalizzabile, realistica e correttamente confrontabile anche con il dato demografico sul livello di diffusione degli stranieri in Italia.

Le percentuali di quote di donne straniere (24,2% nel 2017; 22,2% nel 2016) e uomini stranieri (23,3% nel 2017; 16,5% nel 2016) mostrano un andamento incrementale rispetto al 2016, più moderato per le figure femminili.

La correlazione tra nazionalità maschile e femminile consente di osservare che in 192 casi su 409 il fenomeno di maltrattamento si riferisce a un uomo e una donna entrambi italiani. I casi di violenza tra individui entrambi stranieri si hanno in 49 situazioni e di queste 43 riguardano uomini e donne dello stesso paese. Mentre le situazioni "miste" riguardano 94 donne italiane vittime di stranieri e 29 donne straniere vittime di italiani. In 28 casi non viene segnalata la nazionalità di entrambi.

Nonostante non ci sia piena corrispondenza con i dati 2016, è possibile confermare che lo stereotipo di coppie problematiche "origine italiana" vs "origine straniera" non è uno standard culturale da prendere come riferimento (nonostante il limitato campione riferito alle Marche), cercando di evitare di assumere anche "pregiudizi" diffusi sulle differenze etniche e culturali che propendono per le relazioni tra italiano/a vs straniera/o riferite a "luoghi comuni" non riscontrati nella realtà.

C4. Nazioni di origine del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Italia</i>	68	33	15	52	52	220
<i>Albania</i>	6	1		5	1	13
<i>Marocco</i>	1		1	6	4	12
<i>Niger</i>	2			2	1	5
<i>Romania</i>	0	1	0	0	4	5
<i>Perù</i>				2	2	4
<i>Bolivia</i>	2	0	0	0	0	2
<i>Bangladesh</i>	2					2
<i>Moldavia</i>					2	2
<i>Pakistan</i>			1	1		2
<i>Serbia</i>	1				1	2
<i>Tunisia</i>	1			1		2
<i>Altro</i>	9	1	2	2	2	16
<i>Non indicato</i>	24	14	33	1	50	122
Totale	116	50	52	72	119	409

La relazione con la vittima costituisce un importante indicatore che connota il rapporto tra uomo maltrattante e donna vittima di violenza nelle Marche nel 2017. I casi non indicati sono limitati, 29 su 409, quindi l'analisi del dato risulta sostanzialmente generalizzabile. La tipologia più segnalata dalle donne che si sono rivolte al CAV nel 2017 è la relazione matrimoniale ove il "Marito" viene indicato come l'autore della violenza in misura prevalente in tutti i CAV provinciali (40,3%; range 34,5% AN - 50% PU) e a seguire, in ordine decrescente, si rilevano le altre figure di "Convivente" (12,4%), "Ex marito" (11,1%) "Ex fidanzato" (10,8%). Rispetto all'anno precedente non c'è piena corrispondenza nella posizione ordinata dei primi 4 *item* prevalenti, ma il principale si conferma ("Marito" nel 2016, 37,9%).

Queste categorie segnalano ancora che il nucleo principale della violenza nelle Marche nel 2017 si colloca nel contesto familiare (marito/convivente) di attuale o precedente relazione, avvalorando la configurazione prevalente del concetto di "violenza domestica". All'interno di questo quadro familiare problematico, emotivamente molto connotato, si genera il cosiddetto "ciclo o spirale della violenza" (cfr. capitolo "La violenza e le sue caratteristi-

che"); esso disegna un percorso circolare della donna che riesce ad allontanarsi dalla relazione "affettiva violenta" per rivolgersi ai servizi ma poi torna indietro (per sentimenti diversi di affetto, paura, colpevolizzazione personale...) e rientra nella relazione con il proprio maltrattante per poi riuscirne e ritentare la denuncia del fatto, in una logica circolare a spirale che comporta purtroppo andando avanti un progressivo aggravamento delle violenze. Questo andamento circolare e ciclico risulta a volte anche di difficile interpretazione per gli operatori che ascoltano in modo continuo e ripetitivo "vissuti di rassegnazione" e di "mal-amore" ("mi picchia perché mi vuole troppo bene"), che incutono in alcuni casi "sensazioni di impotenza" o comunque generano difficoltà per l'operatore coinvolto nel percorso di presa in carico. La compresenza ambivalente di "amore e odio (...) intrinsecamente presente in ogni legame", si configura come "duplice polarità affettiva" che implica conseguentemente "profonda dipendenza dei soggetti coinvolti" e favorisce un andamento a spirale della violenza. Per reagire a queste connotazioni tipiche del fenomeno in esame risulta necessario "articolare un percorso di rielaborazione e trasformazione" del pensiero e dei vissuti violenti¹⁷.

Rispetto alla dimensione di coppia le figure dei partner attuali (marito/convivente/fidanzato) o precedenti (i cosiddetti ex) costituiscono l'85% delle situazioni in esame; un dato molto importante che indica la minoranza delle violenze che vengono perpetuate in situazioni di scarsi legami affettivi.

Da alcune correlazioni emerge qualche altro elemento che può aiutare nella comprensione del fenomeno: se il marito è maltrattante lo stato civile della donna è "coniugata" (142 casi su 153) o "separata" (7 casi su 153); questa informazione per le coniugate consente di confermare la coerenza del dato, mentre per le separate consente di ricordare che la fase della separazione è delicata e spesso è il momento in cui si acuisce l'"accumulo" della violenza e i comportamenti esperiti appaiono ancora più incisivi a fronte di una rottura della relazione.

A seguire, in modo marginale, si riscontrano le altre figure: figli (0,8%), familiari (5,8%) e figure conosciute "fuori dalla famiglia" ("Amico", "Vicino di casa", "Conoscente", "Collega") che costituiscono il 5,8% delle situazioni.

Il ruolo degli "ex" si riscontra nel 30,5% dei casi ed esso si riferisce a situazioni affettive che, nonostante siano state interrotte, continuano ad essere connotate da persecuzioni e azioni di controllo e in alcuni casi inducono ad ipotizzare che lo scioglimento del rapporto possa essere stato proprio la causa dell'acuirsi di comportamenti condizionanti vessatori e intimidatori.

C5. Relazione con la vittima, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Marito</i>	38	18	19	25	53	153
<i>Fidanzato</i>	3		1		3	7
<i>Convivente</i>	8	5	7	11	16	47
<i>Ex marito</i>	14	11	4	7	6	42
<i>Ex fidanzato</i>	10	4	6	9	12	41
<i>Ex convivente</i>	16	7		6	4	33
<i>Figlio</i>	1		2			3
<i>Familiare</i>	8	2	1	5	6	22
<i>Amico</i>	2	1		1	1	5
<i>Vicino di casa</i>	2				3	5
<i>Conoscente</i>	5		2	2	1	10
<i>Collega</i>	1		1			2
<i>Estraneo</i>				1		1
<i>Altro</i>	2	1	1	4	1	9
<i>Non indicato</i>	6	1	8	1	13	29
Totale	116	50	52	72	119	409

Sono stati apportati aggiustamenti rispetto a risposte non univoche

La figura dell'Estraneo è presente in un solo caso e consente di dedurre che il ruolo del molestatore è, comunque, una figura sempre conosciuta dalla donna per motivazioni varie e comunque precedenti ai comportamenti violenti (rapporto affettivo di coppia, amicale, lavorativo...). Nonostante questo, in alcuni casi, l'Estraneo risulta ancora poco registrato dai CAV perché questi eventi potrebbero seguire altri percorsi tipici della giustizia, che implicano

il coinvolgimento di forze dell'ordine/magistratura; in questi casi la donna non accede al CAV, ma ad altri punti della rete di intervento contro la violenza alle donne.

In sintesi, la cornice generale del fenomeno, anche per il 2017 conferma il ruolo importante della famiglia, che dovrebbe essere sede contenitiva di affetti ed invece si trasforma in luoghi in cui si subisce o si assiste a comportamenti pericolosi e violenti. La quota di sommerso attribuita alle famiglie che rimangono "in silenzio" dovrebbe portare a scovare quei nuclei apparentemente "sani" che sottendono la patologia e il disagio di coppia. Ovviamente i servizi non riescono a trattare questo tipo di domanda inespressa e l'intervento derivante dalle reti informali e prossime costituisce un contributo importantissimo e degno di merito. Va ricordato che in alcuni casi "la violenza si iscrive all'interno di rapporti di coppia circondati (...) da percezione di normalità"¹⁸ e questa apparenza del fenomeno andrebbe ripensata, approfondita così da essere meglio affrontata. Su questa linea, un'altra analisi andrebbe approfondita a partire dalle psicopatologie presenti, per l'uomo e per la donna (Tabelle B6-C6), che attualmente emergono come poco diffuse, soprattutto per la figura femminile, nonostante i "non indicati", al fine di decostruire il pensiero tipico che le "cause prime" per la violenza di genere siano in modo univoco condizioni patologiche che necessitano di una cura per "risolvere tutto".

Un breve approfondimento nei casi di violenza in ambito familiare porta a rilevare che, se l'autore di violenza è il marito, ossia in 153 casi totali, la situazione familiare si configura prevalentemente con queste caratteristiche: la donna è italiana (88), con figli perlopiù minorenni (87 minorenni vs 47 maggiorenni), titolo di studio medio-alto (Diploma media superiore - 38, Laurea - 20), con Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze (50) Occupata in modo stabile (43); l'uomo è di nazionalità italiana (78), con titolo di studio medio (Licenza media inferiore -18, Diploma media superiore - 22), occupato in modo stabile (54); la donna si è rivolta al CAV tramite un primo contatto telefonico (127) per un problema principalmente di violenza psicologica e non solo (139 su 153). Queste "semplificazioni" non consentono generalizzazioni che sarebbero improprie per tutti gli aspetti analizzati, ma sono elementi utili a non incorrere in pregiudizi o a sviluppare supposizioni senza riferimenti quantitativi corretti ed adeguati.

C6. Problematiche psicofisiche del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Dipendenza (da stupefacenti)</i>	9	7	1	12	6	35
<i>Dipendenza (da alcol)</i>	9	7	2	23	13	54
<i>Dipendenza (da gioco d'azzardo)</i>	7	1	1	7	1	17
<i>Patologia psichiatrica conclamata</i>	4	5	2	7	2	20
<i>Sofferenza psichica</i>	4			6	6	16
<i>Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze</i>	2	5	1	21	20	49
<i>Altro</i>	15	1	1	10	7	34
<i>Non indicato</i>	81	26	46	2	68	223
Totale	131	52	54	88	123	448

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

Le problematiche psicofisiche non vengono indicate nel 54,5% dei casi, all'interno di un *range* molto ampio 2,8% MC- 88,5% FM; quindi la generalizzabilità dell'informazione è fortemente limitata perché il dato risulta molto incompleto.

Le compilazioni prevalenti nelle Marche nel 2017 riguardano la "Dipendenza (da alcol)" (24%) e l'"Assenza di psi-

copatologie conclamate o dipendenze" (21,8%); le medesime categorie che si erano rilevate nell'anno precedente.

A livello provinciale per AN e AP prevalgono "Dipendenza (da stupefacenti)" e "Dipendenza (da alcol)" (AN entrambe 18%; AP entrambe 26,9%); per FM e MC "Dipendenza (da alcol)" (rispettivamente 25% e 26,7%); per PU l'"Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze" (36,4%).

Come per l'anno precedente la situazione di salute della donna vittima appare differente da quella dell'uomo maltrattante, il quale risulta più affetto da problematiche di dipendenza singola o plurima (stupefacenti alcool e gioco d'azzardo). Tali problemi di salute dovrebbero essere approfonditi per capire meglio se e quanto aggravano i comportamenti violenti.

Il calcolo delle problematiche medie per uomo è stato eseguito al netto dei "non indicati" e dei casi di "Assenza di psicopatologie conclamate o dipendenze", inserendo al denominatore il numero di uomini maltrattanti; questo valore pari a 1,6 non segnala molte situazioni di concomitanza/compresenza di problematiche di salute nell'auto-re di violenza.

C7. Titolo di studio del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Nessun titolo</i>		1				1
<i>Licenza elementare</i>				5	1	6
<i>Licenza media inferiore</i>	6	4		32	7	49
<i>Diploma media superiore</i>	4	3	1	25	14	47
<i>Laurea</i>	6	2		6	5	19
<i>Altro</i>	0			3		3
<i>Non indicato</i>	100	40	51	1	92	284
Totale	116	50	52	72	119	409

Sono stati apportati aggiustamenti rispetto a risposte non univoche

La dimensione relativa al Titolo di studio dell'uomo maltrattante presenta molti casi non compilati, pari al 69,4% del totale, questo dato ha una variabilità elevatissima compresa nell'intervallo: 1,4% MC- 98,4% FM. Rispetto al Titolo di studio della donna (cfr. Tabella B7), per l'uomo si hanno meno campi compilati, comprensibilmente visto che è la donna che li comunica alle Operatrici dei CAV; ed essi variano tra province in un intervallo ancora più ampio. Si segnala, sia per l'uomo che per la donna, il CAV di Macerata con le compilazioni più complete.

I dati compilati indicano come categoria prevalente "Licenza media inferiore" (39,2%) e poi "Diploma media superiore" (37,6%); tali categorie risultano in controtendenza rispetto al 2016 (con un ordine invertito).

Un confronto dei livelli di istruzione maschili e femminili mostra delle differenze, nonostante l'alta percentuale dei non indicati che rende limitata ogni interpretazione: nei casi rilevati, con il dato disponibile, l'uomo risulta possedere una istruzione inferiore rispetto alla donna.

A livello provinciale i dati prevalenti sono distribuiti come segue: ad AN prevalgono "Licenza media inferiore" e "Laurea" (entrambi 37,5%), a AP e MC "Licenza media inferiore" (rispettivamente 40%, 45,1%), a PU "Diploma media superiore" (51,9%), mentre FM presenta solo un caso compilato di impossibile interpretazione.

La condizione lavorativa del maltrattante presenta un 37,4% di casi non indicati, in un *range* sempre molto ampio compreso tra 1,4% MC e 78,8% FM. La categoria più indicata è quella di "Occupato in modo stabile" (48,3%), in congruenza con il dato 2016 (49,5%); mentre in seconda posizione si riscontra "Disoccupato in cerca di occupazione" (12,1%), a differenza del precedente anno in cui si segnalava la situazione di "Pensionato" (e questo appa-

re congruente con la diminuzione rilevata dell'età media). A livello provinciale la categoria media regionale di "Occupato in modo stabile" si ripropone come principale in tutti i CAV provinciali (*range* 40% AP - 65,6% PU).

Le prime due categorie in ordine di rilevanza quantitativa, nonostante i non indicati, trovano piena corrispondenza tra situazione lavorativa dell'uomo e della donna, pertanto entrambi, in modo parzialmente significativo, sono attivi nel mondo del lavoro, ossia con una occupazione, più o meno stabile, o in cerca di lavoro.

Nonostante i non indicati per la condizione lavorativa siano più elevati per l'uomo che per la donna e influenzino qualsiasi interpretazione, sono state effettuate delle correlazioni di analisi e approfondimento. Incrociando gli *item* prevalenti relativi alla coincidente condizione lavorativa maschile e femminile si ottengono: 60 casi di stabilità nel lavoro per entrambi (Occupato in modo stabile uomo vs donna); 8 casi di "Disoccupato in cerca di occupazione" per entrambi (uomo vs donna). Questi dati mostrano situazioni di vissuti lavorativi paralleli all'interno della relazione "patologica" e, probabilmente, raccolgono anche le violenze perpetrate in ambito lavorativo.

C8. Condizione lavorativa del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Disoccupato in cerca di occupazione</i>	6	10	1	15	3	35
<i>Disoccupato non in cerca di occupazione</i>	12	4		3	5	24
<i>Casalingo</i>						0
<i>Studente</i>	2	1		3	1	7
<i>Precario/saltuario</i>	4	1	3	4	6	18
<i>Lavoro nero/sommerso</i>	2					2
<i>Pensionato</i>	5	2	1	6	7	21
<i>Occupato in modo stabile</i>	48	12	6	32	42	140
<i>Altro</i>	33			10		43
<i>Non indicato</i>	37	20	41	1	55	154
Totale	149	50	52	74	119	444

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

Un altro piccolo approfondimento riguarda l'equilibrio o meno della situazione occupazionale dentro il contesto di violenza domestica, in presenza di matrimonio. All'interno di relazioni di coppie sposate la donna è in cerca di occupazione e l'uomo lavora stabilmente in 13 casi sul totale, mentre la donna sempre disoccupata, ma non in cerca di occupazione, e l'uomo sempre con un lavoro stabile si rileva in 4 casi sul totale, ed infine lei è casalinga e lui sempre lavoratore stabile in 14 casi. Queste situazioni anche se poco diffuse appaiono potenzialmente molto gravi come potenziali "incubatrici" di violenza, perché la situazione della donna risulta molto dipendente dall'uomo che commette violenza.

Prendendo in considerazione i casi di violenza economica (101 casi totali) che si verificano in situazioni di squilibrio occupazionale/economico, emergono altre situazioni "puntuali", ma interessanti per approfondire alcuni aspetti del fenomeno: l'uomo occupato stabilmente vs la donna in cerca di occupazione (17 casi) o l'uomo occupato stabilmente vs la donna disoccupata ma non in cerca di occupazione (4 casi) o l'uomo occupato stabilmente vs la donna casalinga (6 casi) oppure l'uomo occupato stabilmente vs la donna precaria/saltuaria (6 casi), mentre nessun caso emerge se lei studentessa. In questi casi di squilibrio della condizione lavorativa tra uomo e donna potrebbe risultare una concausa aggravante della situazione problematica perché l'uomo già perpetra un controllo economico sulla donna che si trova in una situazione ancor più di debolezza e dipendenza.

C9. Situazione giuridica del maltrattante, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Problemi con le Forze dell'Ordine (denunce a suo carico in corso)</i>	44	15	2	23	17	101
<i>Imputato / condannato per violenza</i>	3	2	1	12	5	23
<i>Imputato / condannato per reati diversi</i>	6	1	1	8	7	23
<i>Violento con altre donne (già stato denunciato o segnalato in precedenza)</i>	3	1		8	7	19
<i>Altro</i>	17	1	2	1	6	27
<i>Non indicato</i>	63	33	49	38	88	271
Totale	136	53	55	90	130	464

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

L'ultimo elemento di approfondimento in merito all'uomo autore di violenza riguarda la sua situazione giuridica, ma le mancate compilazioni sono molto numerose, pari a 66,3% sul totale dei casi (52,8% MC- 94,2% FM) e non permettono di avere informazioni "generalizzabili".

È evidente che la prima interpretazione del "non indicato" è il caso in cui non ci sono problematiche con la situazione giuridica del maltrattante; questa analisi potrebbe essere confermata se si "sdoppiasse" l'item in "non ci sono pendenze" ed i "non indicato" veri e propri. D'altra parte ci potrebbero essere anche altre motivazioni, quali: la scarsa informazione che potrebbe possedere la donna su questo tema, soprattutto se il maltrattante non è una persona con cui possiede una relazione di stretta conoscenza; la difficoltà della donna nel comunicare informazioni molto delicate come queste; la diffidenza dell'uomo maltrattante a rivelare alla donna vittima tali argomentazioni riguardante se stesso, o infine una interpretazione erronea che non attribuisce importanza e una possibile influenza della situazione giuridica passata dell'uomo in relazione al fenomeno di violenza.

I dati prevalenti riguardano "Problemi con le Forze dell'Ordine (denunce a suo carico in corso)" (52,3%) e poi "Altro" (14%). Entrambe le categorie confermano quelle dell'anno precedente nello stesso ordine di prevalenza e sarebbe interessante approfondire la tipologia di denunce in corso a carico del maltrattante e la relazione tra queste e i comportamenti violenti, procedendo anche nell'approfondimento dei contenuti della voce Altro.

Il calcolo del numero medio di situazioni giuridiche per uomo è pari a 1,7 (ottenuto al netto dei non indicati e inserendo al denominatore il numero di maltrattanti totali), e rivela come ci siano solo in alcuni casi situazioni di compresenza di più di una situazione giuridica compromettente per ogni autore di violenza.

Le situazioni "pendenti in corso" ("Problemi con le Forze dell'Ordine (denunce a suo carico in corso)" e "precedenti per violenza" ("Imputato/condannato per violenza"; "Violento con altre donne (già stato denunciato o segnalato in precedenza)"), nonostante siano meno rilevate (ad eccezione della prima categoria), sono degne di attenzione perché appaiono pertinenti al fenomeno in esame e informano su potenziali casi di reiterazione del comportamento violento e di rischio di atteggiamenti recidivi su donne diverse.

A livello provinciale il dato regionale prevalente "Forze dell'Ordine (denunce a suo carico in corso)" si ripropone in tutti i CAV provinciali (con un ampio range 33,3% FM - 75%AP), nonostante l'elevato numero di mancate compilazioni che raggiungono i 94,2% di Fermo.

Un piccolo approfondimento ha riguardato i casi in cui il maltrattante ha una situazione giuridica compromessa, ossia ha avuto Problemi con le Forze dell'Ordine (Tabella C9), e allo stesso tempo la donna ha seguito inizialmente il percorso di attivazione delle cosiddette "figure in divisa" (Tabella A2-A3) per portare il suo bisogno/problema all'attenzione della giustizia e per essere poi accompagnata al CAV di riferimento. Nell'ambito di queste situazioni di uomini con denunce pendenti in corso (Tabella C9: "Problemi con le Forze dell'Ordine (denunce a suo carico in corso)": 101 casi), la donna ha espresso il problema prima di arrivare al CAV rivolgendosi "in precedenza" proprio alle Forze dell'ordine (Tabella A3) in oltre la metà dei casi (59 casi su 101, 58,4%) e successivamente ha

avuto contatto con Polizia di stato, oppure con Carabinieri come soggetti "invianti" (Tabella A2) rispettivamente in 10 casi e 16 casi su 59. Questa casistica riguarda situazioni di donne che potrebbero essere definite come "coraggiose", dal momento che hanno portato il problema direttamente all'attenzione delle forze dell'Ordine e alla giustizia, segnalando quindi la delicata informazione delle denunce in corso relative all'autore di violenza alle Operatrici del CAV e rendendo il caso "manifesto" e il dato rilevabile.

La scheda di rilevazione prevede di verificare anche la compresenza di un secondo maltrattante per donna e per l'anno in esame sono stati individuati 23 secondi maltrattanti segnalati: 1 dal CAV di Macerata, 2 dal CAV di Ancona, 2 dal CAV di Fermo e ben 18 dal CAV di Ascoli Piceno.

Le informazioni sui secondi maltrattanti sono esigue, ma si riportano alcuni dettagli in merito alla Tipologia di relazione. I secondi autori di violenza richiamano la figura del "fidanzato" a MC, "familiare", "amico" e "altro" ad AN, "figlio" e "conoscente" ad AP. Le corrispondenze del primo-secondo-terzo maltrattante per ciascun caso fanno riflettere su quanta violenza accumulata ha dovuto subire la donna contemporaneamente/consecutivamente da due o più molestatori nel 2017. Per ogni donna interessata da questo "fenomeno cumulativo" si osservano i seguenti allineamenti primo-secondo autore di violenza solo nei pochi casi in cui si indica la tipologia di relazione: "altro"- "fidanzato" (MC); "ex fidanzato"- "familiare"- "altro", "amico"- "amico" (AN); "ex marito"- "figlio", familiare"- "altro" - "conoscente" (AP).

Il numero dei secondi maltrattanti nonostante sia molto limitato rispetto al numero di donne registrate dai CAV nel 2017 (409) tuttavia ha subito un notevole incremento rispetto ai due anni precedenti (secondi maltrattanti: 23 nel 2017, 4 nel 2016, 5 nel 2015). Questa connotazione del fenomeno di violenza di genere costituisce un forte elemento sia aggravante che preoccupante rispetto ai vissuti della donna vittima e va tenuto sotto costante osservazione nel caso si mantenesse; per questo si auspica che le Operatrici CAV tengano in debita considerazione questo aspetto che risulta degno di attenzione indagine ed adeguato monitoraggio.

5. La violenza e le sue caratteristiche (*D - Sezione violenza subita*)

Nella Regione Marche quando si analizzano i dati della violenza di genere collegata agli accessi ai CAV ci si riferisce, nella maggioranza dei casi, a violenza domestica, connotazione tipica e riscontrata maggiormente durante gli anni e anche nei rapporti precedenti. A tale riguardo la definizione riportata dalla L. 15 ottobre 2013, n. 119 in merito al concetto di violenza domestica indica la seguente dicitura: "uno o più atti, gravi ovvero non episodici, di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra persone legate, attualmente o in passato, da un vincolo di matrimonio o da una relazione affettiva, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima."

Il fenomeno in esame si connota trovando espressione in un andamento "continuativo" e "ciclico" tra partner e tra generazioni¹⁹. Infatti il cosiddetto "ciclo della violenza" si definisce nelle seguenti fasi: "crescita della tensione", con sentimenti di antagonismo e propensione all'aggressività dell'uomo, quasi uno scivolamento inconsapevole verso un acuirsi dei litigi; "esplosione della violenza", atteggiamento e azioni violente e volontà di controllo dell'altro; "contrizione amorosa" ("promesse di cambiamento" e "spostamento del problema" con diminuzione della tensione) e false riappacificazioni che portano a "perdono pentimento e scuse"; disponibilità della donna nel ridare una nuova opportunità al partner verso il cambiamento, aspettative disattese della donna e riproposizione dei comportamenti ancor più violenti dei precedenti. Il percorso ciclico a spirale prosegue e ricomincia nuovamente, acuendo sempre più le manifestazioni di violenza, e si reitera nel tempo²⁰. Questo ciclo è caratterizzato da meccanismi di "negazione" (l'uomo razionalizza e giustifica il suo comportamento come normale), "minimizzazione" (riduzione dell'importanza del danno e conseguente colpevolizzazione della donna ritenuta esagerata) "razionalizzazione" e "giustificazione" (cfr. fonte in nota 21). Inoltre la fuoriuscita da questa spirale della violenza appena descritta è ancora più difficoltosa se si pensa ad alcuni ostacoli ulteriori, in parte già emersi nel rapporto, come "la paura, la dipendenza economica, la mancanza di alloggio, la riprovazione sociale spesso da parte della stessa famiglia di origine"²¹, "il rischio della denuncia se non si lavora efficacemente sulla messa in protezione, le risposte disfunzionali dei servizi, l'effetto della violenza psicologica che porta all'autocolpevolizzazione femminile, l'affetto per il partner-ex che spesso è anche padre dei propri figli"²².

Tali avvenimenti, "tipici" di un nucleo familiare problematico comportano, come commentato in precedenza, un andirivieni della donna verso le istituzioni: lei denuncia il fatto, poi torna indietro nei suoi passi, successivamente si ripropone al servizio per la denuncia e così via, con andamento ciclico progressivo, facendo maturare la problematica in senso sempre più complesso e degenerativo.

In questo contesto le operatrici CAV, che si impegnano ad avvicinarsi a queste esperienze in esame, sono chiamate ad individuare adeguati *setting* spazio-temporali per accogliere la donna vittima e ascoltare la sua

“indeterminatezza”, “ambiguità dei vissuti”, “ambivalenza degli affetti”, “pericoli della dipendenza” e “preoccupazioni di fronte a ciò che appare intensamente pericoloso” (cfr. fonte in nota 23). Questa complessità sia dei comportamenti apparentemente incoerenti sia delle problematiche del target di utenza in esame, implica la necessità di percorsi di formazione per queste figure professionali, per renderle professionalmente adeguate ad accogliere questa tipologia di casistica assistenziale e di rispondere ai cambiamenti della società connessi a questo fenomeno²³. L'agire professionale delle Operatrici richiede “empatia negoziazione e consenso”; esso impone la definizione di un clima di fiducia nella relazione di aiuto per evitare la ri-vittimizzazione, la minimizzazione della problematica, l'assunzione di atteggiamenti giudicanti, al fine di condurre al meglio i colloqui con grande capacità di ascolto e comprensione²⁴. Queste abilità rivestono importanza e dovrebbero essere trasmesse agli operatori tramite lo scambio di esperienze anche in percorsi formativi adeguati e ben progettati e in tal senso si esprimono anche le nuove Linee guida nazionali del DPCM 24 novembre 2017 (cfr. Capitolo “Nodi critici e scenari”).

Rispetto al tema della violenza, concetto che è al centro del fenomeno in esame, sono stati analizzati i seguenti aspetti: la tipologia di violenza, il coinvolgimento dei figli, le conseguenze, le azioni intraprese successivamente alla violenza e i timori della vittima.

D1 - Tipologia di violenza/maltrattamento, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Fisica</i>	78	36	30	51	59	254
<i>Psicologica</i>	89	48	37	66	76	316
<i>Sessuale</i>	14	11	4	21	11	61
<i>Economica</i>	20	22	7	37	15	101
<i>Stalking</i>	27	11	10	23	16	87
<i>Violenza o abuso nell'infanzia</i>	3	1		15		19
<i>Sfruttamento della prostituzione</i>	1		1	3		5
<i>Altro</i>	6		6	1	7	20
<i>Non indicato</i>	5	1	5	2	10	23
Totale	243	130	100	219	194	886

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

Per comprendere meglio le varie tipologie di violenza, si riportano alcuni elementi descrittivi che le rendono meglio identificabili: “La violenza fisica è ogni forma di intimidazione o azione che mette a rischio l'integrità fisica. La violenza sessuale è ogni forma di imposizione di rapporti e pratiche sessuali non desiderate che facciano male fisicamente e/o psicologicamente, sotto minacce di varia natura. La violenza psicologica comprende tutti quei comportamenti che ledono la dignità e l'identità della donna; essa ha un grande potere distruttivo soprattutto quando si manifesta in sottili meccanismi comunicativi all'intero dei rapporti di intimità. La violenza economica è ogni forma di privazione, sfruttamento e controllo che tende a produrre dipendenza economica o ad imporre impegni economici non voluti: impedire alla donna di lavorare, obbligarla a lasciare il lavoro ecc.”²⁵.

Dall'analisi della tipologia di violenza alle donne riferita da quante si sono rivolte ai CAV delle Marche nel 2017 emerge che, sul totale dei casi (409), le donne dichiarano soprattutto di aver subito violenza psicologica (77,3%) e fisica (62,1%), e queste categorie sono in linea con quelle rilevate nell'anno precedente.

Se l'analisi si effettua sull'aggregazione di tutte le tipologie di violenza (886) gli *item* in esame si posizionano in ordine di prevalenza come segue: “Violenza psicologica” (36,6%) “Violenza fisica” (29,4%) in una fascia intermedia si collocano “Violenza economica” (11,7%) “Stalking” (10,1%) e “Violenza sessuale” (7,1%) e in misura marginale si individuano “Violenza e abuso nell'infanzia” (2,2%) “Altro” (2,3%) e in ultimo “Sfruttamento della prostituzione” (0,6%). Le prime cinque categorie si collocano nella stessa posizione riferita con il Rapporto 2016.

A livello provinciale la risposta principale, “Violenza psicologica”, si ripropone come fenomeno maggioritario in

tutti i CAV marchigiani, in un *range* compreso tra 30,4% MC- 41,3% PU.

Rispetto alle risposte con frequenze minori si rileva una crescita nel biennio sia dei casi di “Violenza e abuso nell’infanzia” (9 casi nel 2016; 19 casi nel 2017), sia dello “Sfruttamento della prostituzione” (1 caso nel 2016; 5 casi nel 2017): queste due voci richiamano fenomeni correlati riguardati il sistema di tutela dei minori e il fenomeno da contrastare della prostituzione; entrambi gli *item* anche se quantitativamente non numerosi, qualitativamente rappresentano “eventi sentinella”, da monitorare.

Il dato medio delle tipologie di violenza per donna è pari a 2,2, analogamente all’anno precedente; questo indica che ogni donna porta con sé, mediamente, almeno due problematiche di maltrattamento che si ripercuotono nella propria sfera di vita personale. Questa informazione connota fortemente la tipologia di domanda assistenziale che si manifesta in modo composito e articolato e mostra la complessità delle problematiche che arrivano ai CAV, probabilmente evolute nel tempo in senso grave e degenerativo, all’interno del ciclo della spirale della violenza. In questo senso l’operatività dei CAV va sempre più supportata da professionalità adeguatamente formate che si trovano a rispondere a situazioni articolate complesse e multiproblematiche.

Alcuni approfondimenti si possono ottenere da incroci di *item* diversi. Ad esempio il confronto tra la “violenza psicologica” e lo status di “marito” come maltrattante della donna segnala:

- in 139 casi su 153 situazioni di famiglie problematiche, ossia nella quasi totalità delle coppie che hanno contratto matrimonio con un partner violento, la violenza è di natura psicologica e non solo (cfr. le violenze medie per donna: 2,2)
- da un’altra prospettiva di lettura, sempre i 139 casi su 316 situazioni di violenza psicologica, emerge che il 44% delle violenze psicologiche perpetrate nell’anno in esame hanno riguardato nuclei familiari.

Questa analisi, che conferma analogo riflessione fatta sui dati 2016, avvalorata che l’ambiente domestico/familiare di convivenza risulta un contesto di esposizione della donna vittima di violenza a comportamenti maltrattanti, forse anche sottili, silenti ma condizionanti in senso psicologico; va approfondita una possibile associazione/ influenza tra l’ambiente domestico di convivenza e un certo “condizionamento psicologico” di coppia.

D2. Figli e violenza assistita, per CAV- Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>I figli minorenni hanno assistito alla violenza</i>	43	18	13	34	31	139
<i>I figli maggiorenni hanno assistito alla violenza</i>	11	9	5	8	8	41
<i>I figli minorenni hanno subito la violenza</i>	10	6	4	16	12	48
<i>I figli maggiorenni hanno subito la violenza</i>	1	1	2	5	6	15
<i>Violenza in gravidanza</i>	4	1		9		14
<i>Aborto determinato dalle violenze</i>				1		1
<i>Altro</i>	1					1
<i>Non indicato</i>	63	23	35	31	77	229
Totale	133	58	59	104	134	488

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

“Il maltrattamento è un sintomo che si esprime nella dinamica relazionale e quando si manifesta il genitore risulta incapace di prendersi cura della prole tramite accudimento protezione e sostegno. Alcune forme di maltrattamento prevalenti sui figli sono: incuria e trascuratezza dei bisogni fisici e affettivi e la violenza assistita che viene sottovalutata”²⁶.

Il CISMAI recentemente si è espresso come segue, in merito al concetto di “violenza assistita”, focalizzando gli aspetti relativi alla corretta modalità di intervento a favore dei bambini e delle bambine vittime di violenza assistita da maltrattamento sulle madri: “Per violenza assistita intrafamiliare si intende l’esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l’adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l’assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento”²⁷.

Il CISMAI precisa che la violenza subita/assistita da parte dei figli durante la sua progressiva escalation in crescendo si manifesta sia durante la vita familiare ma anche in fase di separazione e/o dopo la separazione; perché nell’interruzione del rapporto coniugale di convivenza il livello di pericolo aumenta, il marito/convivente/ex partner può essere più propenso ad atteggiamenti violenti soprattutto a seguito del distacco dalla donna o servirsi dei figli come strumento di controllo della donna vittima. Pertanto il monitoraggio del fenomeno di spirale della violenza nelle sue varie fasi temporali cicliche appare ancora più importante per non incorrere in “errate o minimizzanti letture degli eventi e sottovalutazioni dell’impatto sulle madri e su figlie e figli testimoni”²⁸.

Sulla base di quanto illustrato è necessario analizzare il rapporto tra figli e violenza assistita.

In Tabella D2 sussiste un elevato valore di casi non indicati (229 su 409), che probabilmente comprendono anche donne senza figli rivolte ai CAV delle Marche nel 2017 (146 donne su 409).

La risposta con maggiore frequenza è “I figli minorenni hanno assistito alla violenza” (53,7%), con un notevole distacco rispetto a tutte le altre voci analizzate tra cui, in ordine: “I figli minorenni hanno subito la violenza” (18,5%), “I figli maggiorenni hanno assistito alla violenza” (15,8%).

L’*item* prevalente si conferma come per l’anno precedente e nel 2017 si ripropone a livello provinciale per tutti CAV delle Marche, nel *range* 51,4% AP - 61,4%AN.

Il conteggio delle donne con figli che hanno “assistito” e “subito” violenza sul totale delle donne con figli fa emergere che per i figli minorenni il valore è pari a 92,6%, per i figli maggiorenni 60,9%. Nel caso dei minori quasi la totalità delle madri con bambini non sfugge a questo fenomeno, mentre nel caso di figli maggiorenni più della metà delle madri con ragazzi più grandi è coinvolta, pertanto il fenomeno allarga le conseguenze anche alla figura dei figli e, come più volte sottolineato, questa prospettiva di analisi va tenuta in osservazione.

L’attenzione va rivolta ai minorenni che necessitano di maggior tutela, ma anche ai maggiorenni che probabilmente hanno un vissuto più esteso nel tempo, complicato e forse logorato dal fenomeno; queste azioni di tutela andrebbero intraprese alla luce della consapevolezza che “i comportamenti violenti si trasmettono tra generazioni” (ISTAT 2006).

Le risposte con meno frequenze, comunque importanti, riguardano i casi di “violenza in gravidanza” (14 casi), raddoppiati rispetto al 2016 e più vicini ai valori del biennio 2014-2015 (rispettivamente 16 e 22 casi); mentre il solo caso di “Aborti determinati dalle violenze” risulta un valore ridotto rispetto al 2016 (4 casi). Questi due *item* sono degni di attenzione in senso qualitativo sempre perché rappresentano “eventi sentinella” di situazioni pericolose. Il legame tra gravidanza e violenza è avvalorato da una importante letteratura internazionale e spesso tale connessione è generata dal fatto che la donna è più concentrata su se stessa che sul partner, visto il momento particolare che sta vivendo, l’uomo invece può accentuare “sentimenti” di possesso verso la partner, avvertendo una sorta di gelosia nei confronti del nascituro che si interpone tra i due genitori e costituisce la principale attenzione della donna²⁹.

Incrociano ciascun *item* in esame con la tipologia di relazione “marito” maltrattante, la relazione più frequente riguarda “i figli minorenni hanno assistito alla violenza” (69 su 153); quindi nel 45% delle coppie sposate si è manifestata una violenza in famiglia con i figli minori testimoni dei fatti. Va specificato che, in tale contesto, il timore più grande per la donna con “marito” maltrattante e “figli testimoni” (cfr. Tabella C5) risulta più la “recidiva della violenza” (41 su 69) che l’“incolumità dei figli” che hanno assistito ai maltrattamenti (18 su 69). Questi elementi potrebbero far pensare ad una scarsa preoccupazione per i figli dovuta alla preponderanza della paura della reiterazione delle violenze per le conseguenze sulla propria persona; d’altra parte questa distribuzione della casistica potrebbe essere anche l’esito di una intuizione della vittima che identifica nella gravità della recidiva un ulteriore fattore di rischio e di pericolo per i figli.

In tal senso appare ancora più avvalorante quanto espresso nelle Linee guida CISMAI in cui si osserva che al momento della rilevazione del problema di violenza assistita è fondamentale l'attivazione dei "servizi sia per le/i minorenni che per gli adulti, appartenenti ai settori sociale, sanitario, educativo e giuridico, dato che è necessaria un'attenzione multidisciplinare e multicontestuale, in collaborazione con i Centri Antiviolenza"³⁰.

D3.A Conseguenze fisiche della violenza, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Indefinite</i>	1		5	10	2	18
<i>Lievi</i>	12		11	3	3	29
<i>Modeste</i>	14		4	2	2	22
<i>Medie</i>	21		5	7	4	37
<i>Gravi</i>	15		1	29	3	48
<i>Non indicato</i>	53	50	26	21	105	255
Totale	116	50	52	72	119	409

D3.B Conseguenze psicologiche della violenza, CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Indefinite</i>	1		7	5	4	17
<i>Lievi</i>	4		4		1	9
<i>Modeste</i>	19		6	2	3	30
<i>Medie</i>	26		12	3	16	57
<i>Gravi</i>	19		11	55	1	86
<i>Non indicato</i>	47	50	12	7	94	210
Totale	116	50	52	72	119	409

D3.C Conseguenze sociali della violenza, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Indefinite</i>	2		2	1		5
<i>Lievi</i>			7			7
<i>Modeste</i>	2		4			6
<i>Medie</i>	4		5	3	1	13
<i>Gravi</i>	8		3	32	1	44
<i>Non indicato</i>	100	50	31	36	117	334
Totale	116	50	52	72	119	409

D3.D Conseguenze economiche della violenza, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Indefinite</i>	2		3	2		7
<i>Lievi</i>	1			1	1	3
<i>Modeste</i>	7		1			8
<i>Medie</i>	4		2			6
<i>Gravi</i>	3		2	30		35
<i>Non indicato</i>	99	50	44	39	118	350
<i>Totale</i>	116	50	52	72	119	409

Le ricadute della violenza sono state approfondite con richieste alla donna vittima che si è rivolta al CAV che riguardano quattro conseguenze: fisiche, psicologiche, sociali ed economiche.

Nella rilevazione sui dati dell'anno 2017 le conseguenze psicologiche rispetto alle altre sono risultate le più segnalate e con la maggiore attribuzione di gravità (86 sul totale dei casi). Le altre conseguenze risultano con meno frequenze anche se, nella scala indefinite-gravi, si concentrano tutte sul livello "gravi" (conseguenze fisiche, 31,2%; conseguenze sociali, 58,7%; conseguenze economiche, 59,3%), soprattutto per l'alto numero di compilazioni della sezione da parte del CAV di Macerata a cui fa da "contrappeso" l'assenza di compilazioni per il CAV di Ascoli Piceno.

Da una rapida analisi dei dati emerge una corrispondenza tra "conseguenze psicologiche" e "tipologia di violenza psicologica" (184 su 199, al netto dei non indicati); se poi si osservano all'interno delle declinazioni delle conseguenze indefinite-gravi il rapporto tra quanti hanno segnalato violenza psicologica vs complessiva, le relative percentuali risultano comunque molto elevate e si attestano in un range 77,8% "lievi" - 96,5% "gravi". Questo approfondimento consente, in coerenza con quanto già rilevato lo scorso anno, di ribadire i livelli di coerenza delle donne che si rivolgono al CAV e di valorizzare il lavoro delle operatrici dei Centri che si adoperano per elaborare la domanda espressa dall'utenza, sviscerando se necessario gli aspetti psicologici spesso difficili da mettere in luce autonomamente da parte delle donne.

Di seguito si riportano esempi di possibili declinazioni delle conseguenze della violenza di genere dedotti/confermati da fonti diverse, utili a dare significato e "sostanza" alle dimensioni della violenza psicologica: i "vissuti psicologici negativi" come "depressione", "senso di vergogna", "disturbi psicosomatici"³¹; "disturbi della sfera sessuale (impotenza, promiscuità...)", "disturbi della sfera affettiva (sentimenti di inferiorità...)", "disturbi del comportamento (impulsività, dipendenze patologiche per l'uomo, tentativi di suicidio, disturbi del comportamento alimentare per la donna)"³²; "morte e lesioni", "disturbi mentali", "abuso di alcool", "malattie sessualmente trasmissibili", "gravidanze indesiderate e aborti" (aspetto indagato in Tabella D2), "bambini nati sottopeso" ecc.³³; "Conseguenze fisiche: affaticamento, mancanza di concentrazione, problemi ginecologici, mal di testa cronico, complicazioni addominali e gastrointestinali, dolori al torace atipici, uso frequente di tranquillanti minori prescritti o di antidolorifici, ecc.; Conseguenze sulla salute sessuale e riproduttiva: disturbi ginecologici, infertilità, infiammazione pelvica, dolore cronico pelvico, complicazione in gravidanza, gravidanze a rischio, parti pretermine, disfunzioni sessuali, malattie sessualmente trasmesse, incluse HIV/AIDS, aborti in condizioni precarie, gravidanze non volute; Conseguenze sul benessere personale e sociale: isolamento sociale e familiare, perdita di relazioni significative, perdita del lavoro, perdita della casa e del livello di vita precedente, assenze o abbandono del lavoro se connesso alla violenza, Impossibilità di continuare ad usare mezzi pubblici, di rimanere nella stessa casa per il ricordo o paura di rappresaglie, difficoltà a mantenere una relazione con un nuovo partner"³⁴.

Infine alcune "condizioni cliniche associate alla violenza intrafamiliare e maltrattamenti" indicati a titolo di esempio nella Determina ASUR Marche n. 560 del 27 settembre 2017 e meritevoli di riflessione e indagine riguardano: sintomi, oltre alla già citata "depressione", quali "ansia, sindrome da stress post-traumatico, disturbi del sonno", "autolesionismo e tentativi di suicidio", "uso di alcool e di altre sostanze" (aspetto indagato in Tabella B6), "sintomi gastrointestinali cronici senza spiegazione", "sintomi dell'apparato riproduttivo", "esiti avversi della riproduzione" (aspetto in parte indagato in Tabella D2), "sintomi genito-urinari", "sanguinamenti vaginali ricorrenti e infezioni sessualmente trasmesse", "dolore cronico senza spiegazioni" "lesioni traumatiche se ripetute e con spiegazioni vaghe", "problemi a carico del sistema nervoso centrale (mal di testa, problemi cognitivi, perdita

dell'udito)"; infine, altri segnali di presenza di casi di violenza sono "visite sanitarie ricorrenti senza diagnosi chiara" e "presenza intrusiva durante la visita del partner o del marito"³⁵.

Tutti questi aspetti che non vengono specificati in modo completo dalla scheda di rilevazione, in minima parte si ritrovano, come citato, nelle tabelle che analizzano "Figli e violenza assistita" (Tabella D2) e "Problematiche psicofisiche" (Tabella B6) o comunque vengono accorpate, anche se non in modo completo, nelle quattro dimensioni delle conseguenze fisiche psicologiche sociali economiche (Tabelle D3A-D3B-D3C-D3C).

Tuttavia, nonostante la rilevazione non appaia esaustiva, tutte le conseguenze citate e molte altre sono ugualmente e probabilmente tenute in debita considerazione dalle Operatrici dei Centri come "eventi sentinella" nella fase di riconoscimento del caso e durante tutto il percorso di cura e assistenza per la fuoriuscita dalla violenza.

D4. Eventuali azioni successive alla violenza/maltrattamento, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
Ha fatto ricorso al pronto soccorso	25	9	15	27	23	99
Si è dovuta ricoverare in ospedale	1		2	4	1	8
Ha denunciato il maltrattante	34	15	18	35	22	124
Si è disposto l'allontanamento del maltrattante	5	4	1	4	5	19
Segnalazione al Tribunale per i minorenni	2	1	1	10	2	16
Non indicato	74	31	31	30	81	247
Totale	141	60	68	110	134	513

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

Le azioni conseguenti il fenomeno di violenza sono poco indicate dalle donne che si sono rivolte ai CAV delle Marche nel 2017 ("non indicati": 60,4%) e questo non aiuta a spiegare se ci sono limitate reazioni ai comportamenti violenti o se queste non vengono dichiarate/rilevate.

L'azione che raccoglie il maggior numero di segnalazioni rispetto al dato complessivo dei CAV delle Marche nel 2017 è "Ha denunciato il maltrattante" (46,6%) seguita da "Ha fatto ricorso al pronto soccorso" (37,2%); sono le stesse categorie dell'anno precedente che si ripropongono nello stesso ordine.

In misura largamente inferiore si riscontrano le altre voci restanti: "Si è disposto l'allontanamento del maltrattante" (19; 7,1%), "Segnalazione al Tribunale per i minorenni" (16; 6%), "Si è dovuta ricoverare in ospedale" (8; 3%).

Il numero medio di azioni per donna, pari a 1,6, conferma il dato dell'anno precedente (2016: 1,5) e indica che non sono molti i casi in cui si determinano parallelamente o comunque in modo collegato più azioni successive alla violenza quali, ad esempio, azioni associabili come "Ha fatto ricorso al Pronto soccorso" (99) con "Ha denunciato il maltrattante" (124), visto che secondo "l'art. 331 c.p.p." "i medici e gli esercenti le professioni sanitarie in genere" con qualifica di "pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio" hanno "l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria" se "durante l'espletamento del proprio servizio hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio"³⁶.

Su questa linea un approfondimento riguarda il ruolo del pronto soccorso sia come soggetto inviante al CAV che come soggetto attivato in "azioni successive alla violenza": in 16 casi sul totale la donna ha seguito "la via dell'assistenza in emergenza sanitaria" sia per essere accompagnata al CAV (cfr. Tabella A2) sia per usufruire di un servizio di "cura e assistenza sanitaria tempestiva" al maltrattamento, che spesso viene attivato ripetutamente dalla donna (cfr. dati e commenti di Tabella D4). Tale casistica rileva l'importanza di questo servizio sanitario di emergenza sia per la rilevazione della domanda sia per avviare il percorso di trattamento e assistenza sanitaria e non solo. In base alle segnalazioni del 2017 questa "via" ha riguardato ovviamente situazioni di violenza fisica, ma non solo (15 casi su 16; quasi la totalità della casistica) e violenza psicologica, ma non solo (10 casi su

16; oltre la metà dei casi). A seguito dell'applicazioni delle nuove "Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza" (DPCM 24 novembre 2017) e quindi a seguito della progressiva implementazione della Rete Codice Rosa questi dati appaiono degni di ulteriore indagine ed approfondimento; probabilmente risulteranno valori assoluti e percentuali più alti nei prossimi anni.

Rimangono marginali i casi dichiarati di allontanamento del maltrattante (19) rispetto alle denunce (124), confermando un dato rilevato anche nell'anno precedente; un segnale di quanto incuta incertezza e titubanza nella donna il fatto di denunciare l'uomo violento, magari intuendo che l'allontanamento viene disposto ancora in pochi casi, e pertanto aumenta notevolmente la sensazione di pericolo dovuto alla prossimità dell'uomo denunciato.

A livello provinciale in tutti i casi prevale la categoria "Ha denunciato il maltrattante" ad eccezione di PU in cui la maggioranza dei casi si concentra in "Ha fatto ricorso al pronto soccorso".

D5. Timori della vittima di violenza/maltrattamento, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>La vittima teme una recidiva della violenza</i>	33	7	28	55	40	163
<i>La vittima teme per la propria vita</i>	15	4	6	34	12	71
<i>La vittima teme per l'incolumità dei figli</i>	18	3	5	20	9	55
<i>Non indicato</i>	73	42	24	16	72	227
<i>Totale</i>	139	56	63	125	133	516

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

I timori della vittima di violenza che si è rivolta ai CAV delle Marche nel 2017 riguardano principalmente, come già anticipato, paura per la "recidiva" (56,4%), quindi per la "propria vita" (24,6%) e infine per "l'incolumità dei figli" (19%); questa è la medesima graduatoria degli *item* dell'anno precedente. In oltre la metà dei casi (55,5%) il dato non viene segnalato dalla donna.

La paura della reiterazione del comportamento violento è la più segnalata, sia perché la violenza si consuma principalmente in contesti di vita domestici o di forte vicinanza con il maltrattante (ossia situazioni che favoriscono la recidiva), sia in presenza di fattori di rischio associati all'uomo con denunce pendenti a suo carico o imputato/condannato per violenza o con precedenti di violenza o raramente sottoposto a disposizioni di allontanamento a seguito della denuncia della donna (Tabella C9-D4). La paura della ripetizione della violenza (*item* "La vittima teme una recidiva della violenza") in realtà si genera in un contesto in cui la donna non sa a chi sarà rivolta una "nuova e successiva violenza", essa potenzialmente potrebbe essere esperita su chiunque anche su se stessa (*item* "La vittima teme per la propria vita") o sui figli (*item* "La vittima teme per l'incolumità dei figli"); in questo senso, come già prospettato, questo primo *item* potrebbe comprendere i timori relativi al secondo e terzo *item* ed essere proprio per questo il più segnalato. Tale interpretazione in parte si spiega con lo stato emotivo della donna che ha terrore in primis della recidiva e che quindi apparentemente sembra mettere in secondo piano se stessa e i figli (cfr. commenti in Tabella D2).

A livello provinciale il timore per la recidiva della violenza si ripropone in tutti i casi e conferma la riflessione appena commentata.

Il calcolo del numero di timori per donna pari a 1,59 appare in incremento rispetto al 2016 (1,36) e mostra come in alcuni casi la donna sia portatrice di più timori contemporaneamente con forti conseguenze psico-emotive dovute al carico di preoccupazioni e paure.

Il 20,9% delle donne con figli teme per la loro incolumità (55 su 263); di queste prevalgono donne con "un" figlio (18) e con "due" figli (11) minorenni da tutelare e far crescere nel migliore dei modi. Inoltre in 24 casi la donna si sovraccarica dei tre timori contemporaneamente, appesantendosi delle preoccupazioni e ansie connesse a que-

sta problematica, mentre in 11 casi la donna ha come pensiero unico la tutela dei propri bambini, che sente in pericolo in quanto testimoni o vittime secondarie del fenomeno.

Confrontando le due dimensioni “azioni successive alla violenza” (cfr. Tabella D4) e “timori della vittima” (cfr. Tabella D5) si rileva che i timori sono maggiori dei comportamenti reattivi (rispettivamente 289 vs 266); questo si verifica sia perchè ci sono più donne che segnalano i timori vissuti (182) piuttosto che le azioni agite (162), sia perchè il passaggio dalla percezione di timore ad un’azione di contrasto alla violenza risulta difficoltoso, meritevole di tempi lunghi ed adeguati di rielaborazione del vissuto personale e pertanto indubbiamente non immediato .

6. L'attività dei Centri CAV (*E - Sezione attività e prestazioni, dirette e indirette*)

L'ultimo capitolo del rapporto analizza le “attività e prestazioni dirette e indirette” dei Centri Anti Violenza, focalizzando l’attenzione su: “interventi/orientamento/risposte”, “servizi/equipe di presa in carico/professionalità” ed esito della presa in carico.

E1. Interventi/orientamenti/risposte, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Rinuncia al servizio</i>	15	2	4		30	51
<i>Invio ad altra struttura/servizio</i>	14		5	8	16	43
<i>Presa in carico</i>	82	39	31	60	58	270
<i>Altro</i>		3	11	2	14	30
<i>Non indicato</i>	5	6	1	2	1	15
Totale	116	50	52	72	119	409

Alcune risposte sono mutualmente esclusive pertanto sono stati apportati aggiustamenti

L’item “Interventi/orientamento/risposte” consente di filtrare gli accessi al CAV distinguendo chi continua il percorso con il Centro (“Presa in carico”) da chi interrompe il rapporto con lo stesso CAV (“Rinuncia al servizio” o “Invio ad altra struttura/servizio”).

La compilazione di questa categoria appare esaustiva perché solo nel 3,7% dei casi il dato non viene indicato (rispetto al 11,8% del 2016), quindi tale informazione è abbastanza significativa.

L’interruzione del rapporto con il CAV, avviene in 51 casi per “rinuncia al servizio” da parte della donna (12,9%) e in 43 casi per orientamento della donna presso “altra struttura o servizio” (10,9%). Le motivazioni connesse non si conoscono e potrebbero riguardare diverse circostanze tra cui quelle riguardanti la donna che “torna sui suoi passi” per riavvicinarsi all’uomo sperando che la situazione migliori, ma spesso rimanendo all’interno del ciclo della violenza (ed è un atteggiamento tipico già commentato in precedenza), o la necessità di un servizio più specifico ed appropriato per rispondere al bisogno espresso e correttamente decodificato.

Il dato importante per la Regione Marche nel 2017 riguarda il 68,5% di donne (al netto dei “non indicati”) che hanno avviato un percorso completo di presa in carico, affidandosi alle Operatrici dei Centri per intraprendere un cammino di fuoriuscita dalla violenza.

A livello provinciale prevale la “presa in carico” in tutti casi all’interno di un intervallo compreso tra 49,2% PU (CAV provinciale con il più alto valore di “Rinuncia al servizio”, 30 casi su 51) e 88,6% AP (CAV provinciale che lavora soprattutto con prese in carico, 39 casi su 50).

Questi dati confermano l’importanza dei CAV per il loro supporto nei percorsi di presa in carico delle donne vittime di violenza. Essi segnalano anche l’importanza del concetto di rete, ossia di connessione dei Centri con gli altri servizi di settore, sia in senso organizzativo sia in un’ottica di adesione ad un omogeneo approccio di intervento, per garantire un percorso di assistenza che garantisca al meglio la continuità dell’assistenza.

Da notare in merito alla rete organizzativa dei servizi una indicazione dell'OMS, riportata nella Determina ASUR citata, che suggerisce, per meglio tutelare la donna vittima, "l'integrazione dei servizi già esistenti, piuttosto che la creazione di servizi dedicati, puntando ad una differenziazione dei livelli di assistenza e supporto a seconda del bisogno"³⁷.

E2. Esito della presa in carico, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Chiusura presa in carico</i>	10	19	11	46	43	129
<i>Abbandono</i>	34	15	15	4	10	78
<i>Invio ad altra struttura/servizio</i>	17	1	4	8		30
<i>Non indicato</i>	55	15	22	14	66	172
Totale	116	50	52	72	119	409

La Tabella E2 potrebbe essere letta parallelamente alla precedente (E1). Gli *item* analizzati sono proporzionali anche se non corrispondono numericamente: casi di "Chiusura della presa in carico" (Tabella E2: 129) contenuti in "Presa in carico" (Tabella E1: 270); casi di "Abbandono" (Tabella E2: 78) che comprendono le situazioni di "Rinuncia al servizio" (Tabella E1: 51); "Invio ad altra struttura/servizio" presente in entrambe le Tabelle con uno scostamento di 13 casi, fino ad ottenere 15 casi di parallela e coerente compilazione incrociando i due *item* identici. Probabilmente i 172 casi che non hanno avuto esito e quindi non sono stati indicati (Tabella E2) sono compresi nei 270 casi di Presa in carico corrente, di cui alla Tabella E1.

In oltre la metà dei casi il percorso della donna si conclude con la "Chiusura della presa in carico" (54,4%) poi a seguire si trovano i casi di "Abbandono" (32,9%) e infine l'orientamento ad "altro servizio/struttura" (12,7%). Nei casi del primo e terzo *item* la donna si presume termini il rapporto con il CAV per concludere il suo percorso o essere orientata nella rete organizzativa dei servizi, mentre nella situazione del secondo *item*, gli abbandoni potrebbero corrispondere a circostanze irrisolte e comprendere anche i cosiddetti "andirivieni" della donna all'interno del ciclo della violenza.

E3. Servizi/equipe di presa in carico/professionalità, per CAV - Regione Marche, anno 2017

	CAV Ancona (v.a.)	CAV Ascoli Piceno (v.a.)	CAV Fermo (v.a.)	CAV Macerata (v.a.)	CAV Pesaro Urbino (v.a.)	Totale (v.a.)
<i>Accoglienza</i>	88	47	41	52	59	287
<i>Valutazione del rischio</i>	14	17	15	35		81
<i>Avvocata</i>	37	25	12	43	6	123
<i>Psicologa</i>	13	30	11	48	10	112
<i>Supporto anti-stalking</i>	8	3	6			17
<i>Altro</i>	1		2			3
<i>Non indicato</i>	27	1	11	14	60	113
Totale	188	123	98	192	135	736

La tabella per alcuni item mostra compilazioni concomitanti pertanto il totale è superiore al numero di casi

Per comprendere l'articolazione di domande e risposte è importante ed utile illustrare la tipologia di offerta e attività di ciascun CAV delle Marche svolta nel 2017, che evidenzia principalmente: la funzione di Accoglienza (46,1%), l'attività dell'Avvocata (19,7%) e poi della Psicologa (18%); tali *item* confermano l'ordine dell'anno 2016. Si osserva un buon riscontro tra le risposte/intervento dei CAV della Regione Marche nel 2017 rispetto alle prevalenti domande espresse al Centro (Tabella A4) e di seguito si illustrano alcune corrispondenze.

Confrontando l'attività di "Accoglienza" con le principali categorie di Richiesta di bisogno (cfr. Tabella A4), in 49 casi su 287 l'accesso/accoglienza ha riguardato "Richiesta di informazioni", "Consigli e strategie" "Sostegno" con alto livello di appropriatezza e coerenza della domanda, che ha avuto risposte informative di orientamento supporto consiglio e interpretazione del bisogno espresso.

Su 123 interventi dell'"Avvocata" si riscontrano 95 richieste iniziali di "consulenza legale", mentre su 112 interventi della "Psicologa" si evidenziano 78 necessità iniziali di "consulenza psicologica". Queste corrispondenze mostrano elevata percentuale di appropriatezza tra domanda espressa e servizio offerto. I casi residuali non corrispondenti sono frutto probabilmente della corretta decodifica del bisogno espresso che ha permesso di individuare quello "effettivo": la domanda di aiuto poco chiara e confusa giunta al CAV è stata rielaborata grazie alle Operatrici dei Centri in collaborazione con la donna portando all'intervento delle due figure professionali Avvocata/Psicologa.

Un piccolo approfondimento riguarda le donne che hanno seguito la "via dei professionisti (avvocati, psicologi, terapeuti...)" per richieste di aiuto "precedenti" all'attivazione del CAV (cfr. Tabella A3) e successivamente sono state seguite dalle corrispondenti figure professionali all'interno del Centro (cfr. Tabella E3). Incrociando i dati si ottengono 32 casi seguiti da "professionisti" (Tabella A3) e poi "psicologa" (Tabella E3) e 40 casi seguiti da "professionisti" (Tabella A3) e poi "avvocata" (Tabella E3); due casistiche che in modo appropriato hanno continuato ad essere assistite da figure specialistiche dalla fase iniziale di richiesta di aiuto fino alla fase di diagnosi e trattamento nel percorso di assistenza per la fuoriuscita dalla violenza.

Il calcolo medio delle attività del CAV per donna pari a 2,1 (analogo al 2016: 2,0) mostra la complessità organizzativa dell'offerta che deve garantire due servizi medi per ciascuna utente, in corrispondenza/coerenza alla copertura delle 2,3 richieste/bisogni medi espressi dalla singola donna che si rivolge al CAV (cfr. commento della Tabella A4).

A livello provinciale la funzione di Accoglienza prevale in ogni provincia in un ampio *range* 29,2%MC- 78,7% PU.

7. Nodi critici e scenari - Conclusioni

L'attività di monitoraggio sul funzionamento del Centri Anti Violenza della Regione Marche anche per il 2017 suscita interesse e stimolo di approfondimento rispetto ad un fenomeno generale ancora non esaustivamente conosciuto, con l'auspicio che il presente rapporto descrittivo possa condurre verso approfondimenti e percorsi di riflessione per le componenti politiche e tecniche oltre che per gli attori coinvolti in questo settore.

L'attività di una reportistica complessiva, che riguarda non solo l'attività dei CAV, viene richiesta anche dalle recenti Linee guida nazionali (DPCM 24 novembre 2017) che precisano il dovere delle Aziende Sanitarie Locali di far confluire i dati raccolti nel sistema di monitoraggio previsto a livello regionale e nazionale.

Le conclusioni in merito alla descrizione generale del fenomeno riportata nelle pagine precedenti non possono esimersi dall'ammettere una incompleta conoscenza delle dinamiche connesse alla violenza di genere che, necessariamente, determina alcune lacune qualitative e quantitative rispetto ai livelli di informazione necessariamente richiesti, visto che la violenza viene riconosciuta come problema di salute pubblica³⁸.

Secondo le Linee guida D.i.Re/A.N.C.I., il fenomeno della violenza maschile contro le donne è diffuso e sottostimato ed è riconosciuto dalla comunità internazionale come una violazione fondamentale dei diritti umani", esso si connota soprattutto nei rapporti intimi tra partner perché si radica "nello squilibrio relazionale tra i sessi, nel desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul femminile" (cfr. fonte in nota 39). Inoltre questo fenomeno, come confermato dai dati precedentemente illustrati, risulta trasversale ossia riguardante "ogni strato sociale economico e culturale senza differenze di età religione e razza" e rende l'abitazione familiare e gli ambienti conosciuti i luoghi a volte più pericolosi o comunque degni di sospetto per le Operatrici del settore (cfr. fonte in nota 39). La violenza maschile pertanto diviene importante fattore di rischio per la salute e il "benessere" delle donne³⁹.

D'altra parte si ha la convinzione che la riproposizione annuale del monitoraggio dell'attività dei CAV e del relativo rapporto ha contribuito progressivamente ad affinare e migliorare la conoscenza, la comprensione e la consapevolezza del fenomeno.

È necessario ribadire con forza che il fenomeno in esame si caratterizza come problema “culturale”, “multidimensionale”, “complesso” e “antico”, ma anche “persistente” e “nuovo”, a seguito dei mutamenti e della dinamicità in divenire del cambiamento sociale (si pensi alla problematica del cattivo uso “*on line*” di internet tra gli adolescenti e non solo), che tuttavia sfugge e conserva al contrario connotazioni di “invisibilità” e “oscurantismo”. In tal senso appare necessario rendersi duttili in una “prospettiva di cambiamento”, lavorando sulla decodifica e sul contrasto di vecchi “stereotipi, luoghi comuni e pregiudizi” al fine di prevenire contenere e affrontare il fenomeno⁴⁰. In tal senso alcuni esempi di stereotipi ossia di “credenze generali ed astratte” che minano le possibilità di riconoscere il vero fenomeno di violenza sono: la violenza maschile è poco diffusa, relegata alle fasce più disagiate, causata da uso di alcool e droghe, riferita a estranei autori di violenza o a uomini con problemi psichiatrici o a donne a cui piace essere picchiate altrimenti se ne andrebbero di casa, ecc. Una serie di false verità che si diffondono nel sentire comune⁴¹.

Si conferma ancora quanto indicato dalla Convenzione di Istanbul sul riconoscimento che “la violenza contro le donne è uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini” e che “la violenza contro le donne è una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra i sessi, che hanno portato alla dominazione sulle donne e alla discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini e impedito la loro piena emancipazione”.

Come “conclusione sintetica” si riportano alcuni flash di commento sui principali aspetti emersi dall'analisi delle schede di rilevazione dell'attività dei CAV delle Marche raccolte nel 2017:

- Rispetto alla casistica trattata il confronto del biennio 2017-2016 consente di evidenziare un decremento pari al -1,9% con un calo per quasi tutte le province ad eccezione di MC; tale decremento non è significativo perché il CAV di Macerata nel 2016 ha avuto una rilevazione parziale che esime da possibili confronti nei due ultimi anni.
- Il bisogno espresso nel 2017 ha riguardato principalmente in ordine decrescente “Sostegno”, “Richiesta di informazioni”, “Consigli e strategie”.
- I cosiddetti identikit dell'uomo e della donna assumono dei tratti analoghi con delle differenze e ribadiscono quanto il fenomeno sia trasversale in quanto non circoscrivibile solo a fasce di soggetti disagiati o svantaggiati, come si potrebbe presupporre con falso pregiudizio.
- La tipologia di violenza evidenzia principalmente “Violenza psicologica” e “Violenza fisica”; in una fascia intermedia “Violenza economica”, “Stalking” e “Violenza sessuale”; e in misura marginale “Altro” e “Violenza e abuso nell'infanzia”, e in ultimo “Sfruttamento della prostituzione”.
- La tipologia di relazione tra l'uomo e la donna mostra la principale caratteristica della violenza di genere nelle Marche ossia la connotazione di violenza domestica; infatti l'uomo è principalmente “Marito” e a seguire in ordine decrescente “Convivente”, “Ex marito”, “Ex fidanzato”. Pertanto i maltrattamenti si consumano principalmente dentro l'habitat familiare.
- I figli potenziali testimoni o destinatari delle violenze sono 140 maggiorenni e 326 minorenni; l'ipotesi che siano stati coinvolti in vario modo nella violenza sembra plausibile e comunque i fattori di rischio nel loro ambiente di vita sono molto elevati.
- Le conseguenze dei comportamenti violenti sono soprattutto psicologiche (le più indicate) e tutte le tipologie di conseguenze nella scala indefinite-gravi si concentrano nell'*item* “gravi”; questo consente di ribadire la necessità di un intervento tempestivo che contenga la gravità dei risvolti negativi di questa problematica e prenda in carico i casi seguendoli nella maturazione delle conseguenze nel lungo periodo.
- Le paure della donna si riferiscono principalmente al rischio del ripetersi dell'evento traumatico (recidiva), poi ai timori per la propria vita e infine alle angosce per tutelare l'incolumità dei figli.
- L'attività dei CAV riguarda principalmente funzioni di accoglienza e l'operato di due figure professionali l'Avvocata e la Psicologa.
- Rispetto all'analisi dei “percorsi della donna” risultano: la “via dei contatti informali” (rete informale come soggetto di precedente aiuto o inviante al CAV) la “via delle figure in divisa” (Forze dell'Ordine” come soggetto per precedenti richieste di aiuto e “Carabinieri” o “Polizia” come soggetti inviati), la “via dell'assistenza in emergenza sanitaria” (Pronto soccorso come soggetto inviante al CAV ed anche attivato in azioni successive alla violenza) e la “via dei professionisti” (ossia avvocati psicologi che hanno supportato la donna in richieste precedenti di aiuto e poi successivamente come servizio/equipe del CAV a cui si è rivolta). Tali percorsi contribuiscono a tracciare alcune strade preferenziali intraprese dalla donna all'interno di un sistema che dovrebbe garantire continuità di aiuto e assistenza e tali tracciati potrebbero essere meglio approfonditi per mappare i percorsi della donna nella rete del sistema di fuoriuscita dalla violenza.

Il percorso di accompagnamento svolto dai CAV si connota come: “tempestivo” e in alcuni casi emergenziale, in relazione alla fase di evoluzione del ciclo della violenza, propenso a volte a cercare ospitalità temporanee per le

vittime e i loro figli minori, in caso di necessario allontanamento immediato dal domicilio della donna; “duraturo” in quanto la problematica va espressa, decodificata, approfondita in una prospettiva di cambiamento nel tempo e le conseguenze del fenomeno sono spesso a lungo termine; “efficace” nonostante l’esito del percorso assistenziale sia influenzato notevolmente dai fattori di rischio come la convivenza con il maltrattante, la dipendenza dall’autore di violenza, la presenza dei figli ecc. Tale percorso dovrebbe assumere un approccio olistico, finalizzato al rafforzamento (*empowerment*) dell’identità femminile⁴², partendo da situazioni di difficoltà in cui la donna, dopo la reiterazione di certi modelli di comportamento maltrattanti, ha sviluppato una sorta di “anestesia dei sentimenti” e deve essere aiutata a risvegliarsi da questa condizione personale, inconsapevole, attraverso la lenta decodifica del bisogno individuale e un percorso che promuove in lei il cosiddetto concetto di resilienza per far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici.

L’attività dei CAV della Regione Marche appare utile e da consolidare nel tempo, perché il fenomeno che assume una “conformazione ad iceberg” non è conosciuto appieno e necessita di un operato in sinergia da parte delle forze politiche-tecniche e dei portatori di interesse per poter contenere e combattere questa problematica sociale e culturale che mina la società.

Per avere un quadro conoscitivo più esaustivo bisognerebbe insistere sul miglioramento del sistema formativo degli operatori che sono chiamati ad identificare e “scovare” i casi e a trattare il fenomeno (cfr. fonte in nota 43). In tal senso nel settore sanitario la recente approvazione delle Linee guida nazionali (DPCM 24 novembre 2017) più volte citate, dispone la necessità di incentivare la formazione su questo settore, individuando i moduli formativi da sviluppare, per migliorare l’attività di “individuazione degli eventi sentinella”, “accoglienza, presa in carico, rilevazione del rischio, prevenzione” al fine di assumere un omogeneo approccio di intervento condiviso (cfr. fonte in nota 43). In questa prospettiva viene segnalata l’importanza di individuare docenti chiaramente “esperti nella tematica”, per una “formazione multidisciplinare”, “riconoscendo particolare rilievo all’esperienza acquisita e consolidata dalle operatrici dei Centri antiviolenza”⁴³.

Infine per migliorare ancor più la conoscenza e la cultura del fenomeno, oltre alla formazione sono necessarie anche opere di sensibilizzazione. Infatti anche questo anno è stata evidenziata l’importanza della rete informale come primo tassello che funge da *trait d’union* tra la donna maltrattata e il sistema sociale dei servizi; tale rete consta di soggetti diversi, non necessariamente “addetti ai lavori”, che devono essere ancor più sensibilizzati ed informati sul tema per poter aiutare al meglio l’amica, la conoscente, la vicina di casa o comunque colei che accenna ad esprimere i propri disagi e deve essere aiutata. A tale riguardo la Convenzione di Istanbul dispone all’articolo 13, che “le parti promuovono o mettono in atto regolarmente e a ogni livello delle campagne e dei programmi di sensibilizzazione [...] per aumentare la consapevolezza e la comprensione da parte del vasto pubblico delle varie manifestazioni di tutte le forme di violenza oggetto della presente Convenzione e delle loro conseguenze sui bambini, nonché della necessità di prevenirle”.

In tal senso il ruolo dei CAV appare centrale per agire al fine di prevenire il fenomeno, operare in modo tempestivo, prendere in carico i casi complessi verso il lungo percorso di risveglio dall’incubo della violenza, promuovere il reinserimento sociale e orientare nella rete dei servizi per garantire la piena continuità assistenziale della donna vittima di abuso nel sistema dei servizi sociali e sanitari.

Ancona, ottobre 2018

NOTE

- 1 L'analisi dei dati ed il report sono stati predisposti dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS).
- 2 <http://www.pariopportunita.gov.it/news/violenza-sulle-donne-on-line-il-primo-quadro-informativo---integrato-istat-pari-opportunita-2/>
- 3 <http://www.pariopportunita.gov.it/faqs/piu-fondi-per-i-centri-antiviolenza-e-per-le-case-rifugio/>
- 4 La numerazione delle tabelle nel rapporto non è sempre quella della scheda utilizzata dai CAV, anche se la sequenza degli argomenti trattati segue il percorso logico di rilevazione.
- 5 Per omogeneità di terminologia con il flusso nazionale ISTAT, che dal 2018 avvia la prima rilevazione nazionale sui Centri Anti Violenza, si è adottato il termine "caso" in sostituzione del sostantivo "contatto", precedentemente utilizzato nei Report CAV Marche degli anni precedenti.
- 6 v.a.: valore assoluto
- 7 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.
- 8 DPCM 24 novembre 2017 "Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza".
- 9 DGR n. 1413 del 27 novembre 2017 "Modalità operative per la presa in carico in ambito sanitario delle donne vittime di violenza di genere".
- 10 Determina ASUR Marche n.560 del 27 settembre 2017 "Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza".
- 11 "Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri" Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), 2017.
- 12 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.
- 13 Matthew JB Brian SA (2015) The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Ann Epidemiol Author manuscript* 25(6), 455-457.
- 14 Convegno "La violenza sulle donne e sui minori", Cesare Migliori. In data 9 ottobre 2015, presso la Facoltà di medicina e chirurgia di Ancona.
- 15 "Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri." Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), 2017.
- 16 Karadole C. (2012) *Femicidio: la forma più estrema di violenza contro le donne* Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza, vol VI, n1, Gennaio-Aprile
- 17 Stanziano G Nunziante Cesaro A (2013) *Riconoscere la violenza: dai modelli culturali e sociali ai limiti della presa in carico*. Rivista di Criminologia Vittimologia e Sicurezza vol.VII, n2, Maggio-Agosto.
- 18 Karadole C. (2012) *Femicidio: la forma più estrema di violenza contro le donne* Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza, vol VI, n1, Gennaio-Aprile.
- 19 Convegno "La violenza sulle donne e sui minori", Alessandra Kustermann. In data 9 ottobre 2015, presso la Facoltà di Medicina e chirurgia di Ancona.
- 20 Ibidem
- 21 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.
- 22 Convegno "La violenza sui minori sulle donne e sugli anziani", Margherita Carlini. In data 13 ottobre 2017, presso la Facoltà di Medicina e chirurgia di Ancona.
- 23 Stanziano G., Nunziante Cesaro A. (2013) *Riconoscere la violenza: dai modelli culturali e sociali ai limiti della presa in carico*. Rivista di Criminologia Vittimologia e Sicurezza vol. VII, n.2, Maggio-Agosto.
- 24 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.
- 25 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.
- 26 Convegno "La violenza sui minori sulle donne e sugli anziani", Monica Micheli. In data 13 ottobre 2017, presso la Facoltà di Medicina e chirurgia di Ancona.
- 27 "Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri", Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), 2017.
- 28 "Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri", Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), 2017.
- 29 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.
- 30 "Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri." Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), 2017.
- 31 Convegno "La violenza sulle donne e sui minori", Alessandra Kustermann. In data 9 ottobre 2015 presso la Facoltà di Medicina e chirurgia di Ancona.

32 Convegno “La violenza sulle donne e sui minori”, Marco Ricci Messori. In data 9 ottobre 2015, presso la Facoltà di Medicina e chirurgia di Ancona.

33 OMS (2013) “Valutazione globale e regionale della violenza contro le donne: diffusione e conseguenze sulla salute degli abusi sessuali da parte di un partner intimo o da sconosciuti”. Sintesi del rapporto. www.salute.gov.it

34 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.

35 Determina ASUR Marche n.560 del 27 settembre 2017 “Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza”.

36 Determina ASUR Marche n.560 del 27 settembre 2017 “Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza”.

37 Determina ASUR Marche n.560 del 27 settembre 2017 “Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza”.

38 Convegno “La violenza sui minori sulle donne e sugli anziani”, Cristina Cattaneo. In data 13 ottobre 2017, presso la Facoltà di Medicina e chirurgia di Ancona.

39 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.

40 Corso “Violenza di genere contro le donne ed i minori e metodologia di intervento: accoglienza presa in carico e lavoro di rete nel servizio sociale professionale”, Pina Ferraro. Ordine Assistenti sociali, Ancona, 2016.

41 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.

42 D.i.Re/A.N.C.I. (2014) LINEE GUIDA per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Anti-violenza.

43 DPCM 24 novembre 2017 “Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza”.

Hanno collaborato:

Romina Simonetti, Stefano Ricci, Claudio Bocchini.

**Osservatorio Regionale Politiche Sociali - P.F. Integrazione sociosanitaria Agenzia Regionale Sanitaria,
P.F. Contrasto alla violenza di genere e Terzo settore Servizio Politiche sociali e sport e i Centri Anti Violenza (CAV)**
di:

TERRITORIO PROVINCIALE DI ANCONA

Centro Antiviolenza "Donne e Giustizia" - Via Cialdini 24/A - Ancona

Tel. 071205376

Numero verde 800032810 Reperibilità h24 n.1522

Email: donne.giustizia@gmail.com

TERRITORIO PROVINCIALE DI ASCOLI PICENO

Centro Antiviolenza "Donna con te"

Numero verde 800 02 13 14 segreteria telefonica 24 ore su 24

Email: centroantiviolenza@comuneap.gov.it

- CAV c/o Consultorio Familiare

Viale Marcello Federici 63100 - Ascoli Piceno - tel. 0736/358914

- Sportello c/o Casa Ferrucci

Via S. Serafino da Montegranaro - Ascoli Piceno - tel. 0736/2442502

- Sportello c/o Consultorio Familiare

Via Manara n. 7 - S. Benedetto del Tronto - tel. 0735/85709

-Sportello c/o Consultorio familiare - Pagliare del Tronto - via Manzoni 3 - Spinetoli

TERRITORIO PROVINCIALE DI FERMO

Centro Antiviolenza "Percorsi Donna"

Numero verde 800 21 58 09 Reperibilità h. 24 n. 1522

Email: percorsidonna@ontheroadonlus.it

- c/o Comune di Pedaso

- c/o Ambito Territoriale Sociale XIX in Piazzale Azzolino n. 18 - Fermo

- c/o PAT di Piazzale Marconi n. 14 - Sant'Elpidio a Mare

- c/o PAT di Villa Murri - Porto Sant'Elpidio

- su appuntamento tramite il numero verde, c/o Comunanza, nella sede dell'Unione Montana dei Sibillini.

TERRITORIO PROVINCIALE DI MACERATA

Centro Antiviolenza "S.O.S.DONNA" - Piazza V. Veneto 14 - 62100 - Macerata

Tel. 0733 1990133 Reperibilità h. 24 n. 1522

Email: cavsosdonna@comune.macerata.it

-Sportello di Camerino (sede provvisoria a Castelraimondo)

-Sportello di Porto Recanati - info al n. tel. 0733-1990133

TERRITORIO PROVINCIALE DI PESARO E URBINO

Centro Antiviolenza "Parla con noi"

Via Diaz,10 - 61121- Pesaro

tel. 0721/639014 segreteria telefonica h.24

Email: parlaconnoi@provincia.ps.it

Email: info@percorsodonna.com