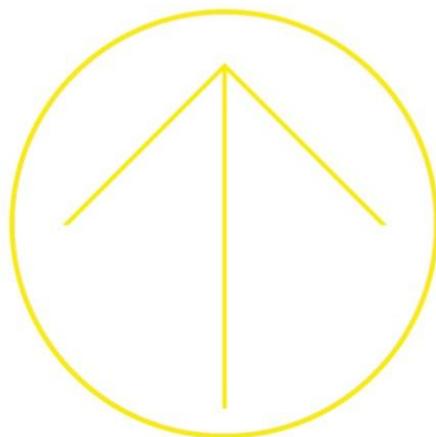


LILA

**Supporting GBV
survivors**

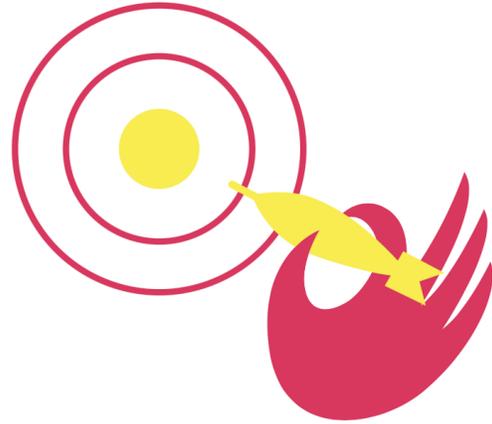
ANALISI DEI SERVIZI E
RESOCONTO SULLA
VIOLENZA DI GENERE
POST-COVID 19 A LIVELLO
NAZIONALE IN SPAGNA,
BELGIO, GRECIA E ITALIA



Indice

- Premessa..... 3
- Metodologia..... 4
- Spagna..... 5
- Belgio..... 52
- Grecia..... 65
- Italia..... 84

Supporting GBV
survivors



Premessa

Il presente studio si propone di esplorare l'offerta di servizi alle vittime di violenza di genere (GBV) in Belgio, Grecia, Italia e Spagna durante e dopo il Covid-19. L'obiettivo è quello di descrivere i servizi offerti alle vittime di violenza di genere. Lo scopo è quello di descrivere:

- lo stato dell'arte dei servizi disponibili per le vittime di GBV dopo e durante la pandemia di Covid-19, con particolare attenzione ai servizi rivolti ai bambini;
- la risposta della Pubblica Amministrazione e delle OSC alle nuove difficoltà;
- le esigenze individuate dalle vittime di GBV.

Si è previsto che le conoscenze generate da questa indagine avrebbero offerto nuovi spunti di riflessione e un'analisi delle esigenze e delle lacune che avrebbe dovuto informare lo sviluppo di linee guida volte a un'assistenza olistica alle vittime di GBV e ai loro figli. Il documento descrive le attuali esigenze e le lacune presenti nell'assistenza alle vittime di GBV e ai loro figli, che possono essere affrontate attraverso linee guida e formazione dedicate.

Lo studio e le linee guida fanno parte del progetto LILA, finanziato dall'UE, "Servizio integrato di supporto unico rivolto alle donne vittime di GBV e ai loro figli per affrontare le esigenze derivanti dalla crisi del Covid-19". Lanciato nel marzo 2022, il progetto LILA è volto a progettare e guidare un programma di supporto psicosociale completo per le donne e le ragazze vittime di violenza di genere e per i loro figli, con uno sguardo attento alle esigenze derivanti dalla crisi del Covid-19.

Metodologia

La ricerca è stata condotta da organizzazioni di assistenza alle vittime presenti nei quattro Stati membri dell'UE partecipanti, in particolare nelle Fiandre per il Belgio, nella regione di Salonicco per la Grecia, nell'area metropolitana di Milano per l'Italia e a Barcellona per la Spagna.

Questa ricerca si è avvalsa di una metodologia qualitativa per analizzare il fenomeno in esame. La ricerca preliminare e le interviste più approfondite hanno costituito le metodologie principali di raccolta dei dati. La ricerca preliminare si è avvalsa di letteratura, statistiche, rapporti e buone prassi. Le interviste sono state condotte con fornitori di servizi e beneficiarie.

I ricercatori hanno esaminato i servizi rivolti alle vittime di GBV e ai loro figli disponibili nel contesto regionale o locale in cui operano i fornitori di servizi. Hanno analizzato gli ostacoli e le difficoltà osservate nell'erogazione dei servizi durante la pandemia, le nuove modalità di erogazione dei servizi, i rischi ignoti alle beneficiarie che sono emersi a causa della pandemia, i cambiamenti nella prevalenza e nei tipi di GBV e l'impatto sulla collaborazione fra i servizi.

Le interviste condotte con le vittime di GBV sono state finalizzate a garantire un approccio partecipativo e a esplorare l'impatto della pandemia sulle loro vite, su fattori quali la sistemazione abitativa, la situazione familiare, la situazione finanziaria, il benessere mentale, la salute fisica, le prospettive future, l'istruzione, il benessere, la vita sociale, ecc. Si è cercato di capire se le donne colpite da GBV fossero a conoscenza dei servizi disponibili e di come accedervi, per esempio, a livello di alloggio, centri di accoglienza sicuri, ricerca di lavoro, sostegno per la scuola e formazione professionale, terapia psicologica, assistenza all'infanzia, assistenza medica, ecc. È stato analizzato il modo in cui è cambiata l'erogazione dei servizi, passando spesso dalla modalità di persona a quella online, per capire come ciò abbia inciso sulla qualità dei servizi.



SPAGNA

Introduzione

La Catalogna è nota perché ha alcune fra le leggi più progressiste a livello di approccio alla violenza di genere (GBV), impiegate su un forte movimento femminista e sull'impegno di operatori e politici. Dal 2008, la Catalogna ha sviluppato una solida rete di oltre 150 servizi pubblici distribuiti su tutto il territorio che svolgono diverse funzioni per garantire la prevenzione, la cura, l'assistenza, la tutela, il recupero e la ripresa completa delle donne e dei bambini vittime di questo crimine. Inoltre, dopo la prima legge catalana contro la GBV del 2008, è stato effettuato un aggiornamento legislativo¹ volto a ricomprendere ulteriori forme di GBV e ad aggiornare alcuni dei concetti stabiliti nel 2008.

In Catalogna, la GBV è intesa come violazione dei diritti umani e "manifestazione di discriminazione e di una condizione di disuguaglianza nell'ambito di un sistema di relazioni di potere degli uomini sulle donne e che, prodotta con mezzi fisici, economici o psicologici, ivi incluse le minacce, l'intimidazione e la coercizione, si traduce in danni o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, sia che si verifichi nella sfera pubblica che in quella privata" (Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, Art.3 a).

L'aggiornamento della suddetta legge, avvenuto nel 2020 e ora in vigore, ricomprende le seguenti forme di GBV:

- a) Violenza psicologica
- b) Violenza fisica
- c) Violenza sessuale
- d) Violenza economica
- e) Violenza ostetrica e vulnerabilità dei diritti sessuali e riproduttivi
- f) Violenza digitale
- g) Violenza di secondo ordine
- h) Violenza vicaria

¹ Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista

La tabella seguente riporta la prevalenza dei diversi tipi di GBV in Europa e in Spagna:

Tabella 1: Prevalenza dei diversi tipi di GBV in Europa e in Spagna. Dati del 2014 tratti da Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020.

	GBV fisica	GBV sessuale	GBV psicologica	GBV economica
Media UE	20%	7%	43%	12%
Spagna	12%	4%	33%	9%

La violenza psicologica è senza dubbio la tipologia di GBV più diffusa in tutti i Paesi dell'UE. In particolare in Spagna, la Macro-indagine del 2015 sulla Violenza sulle Donne (Delegazione del Governo per la Violenza di Genere, 2015) ha messo in evidenza come "la violenza psicologica, in particolare la violenza di controllo (sorveglianza e restrizione degli orari, dei luoghi e dei contatti delle donne con amici e familiari, fra gli altri) sia il tipo di abuso più diffuso, subito da una donna su quattro (25,4%)." (Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020).

Per via della pandemia di COVID-19, iniziata in Spagna nel febbraio 2020, sono stati emessi provvedimenti di salute pubblica senza precedenti che hanno avuto un effetto sulla popolazione in termini non solo di salute fisica, ma anche di salute mentale, di salute della comunità, di economia (su scala individuale e sociale) e, come in molti altri momenti di crisi sociale, di esperienza della violenza di genere.



In Spagna, fra i provvedimenti volti ad arginare l'epidemia sono stati ricompresi mesi di lockdown obbligatorio e altri mesi di lockdown parziale nel 2020 e in parte del 2021. Fra questi provvedimenti estremi figuravano anche:

- il divieto assoluto di lasciare la propria abitazione, se non per acquistare beni di prima necessità o accedere ai servizi sanitari;
- smart working obbligatorio per chi ne avesse la possibilità;
- restrizioni a livello di trasporti pubblici e altre forme di mobilità.

Gli impatti complessivi a lungo termine della pandemia sulla popolazione devono ancora essere analizzati. Ciò che è certo è che questi provvedimenti hanno avuto conseguenze sanitarie, economiche e sociali e un forte impatto sulla prevalenza di GBV sia durante sia dopo il lockdown, che saranno esaminate nel presente rapporto.

Sezione I:

PANORAMICA SULL'EROGAZIONE DI SERVIZI

1.1 Quadro giuridico

Lo sviluppo della prima legislazione a livello catalano in materia di GBV risale agli anni '80: in Catalogna, la Commissione Interdipartimentale per la Promozione della Donna è stata creata nel 1987, con il Decreto 25/1987 del 29 gennaio. La Commissione si proponeva di promuovere la parità di diritti, la non discriminazione fra uomini e donne e l'equa partecipazione delle donne alla vita sociale, culturale, economica e politica. Tale Commissione ha promosso la creazione, nel 1989, dell'Istituto Catalano delle Donne, volto ad "agevolare e rafforzare il ruolo di garante dell'osservanza della Legge sull'Effettiva Uguaglianza tra Donne e Uomini e l'applicazione della sua trasversalità" e a "elaborare e mettere in atto tutti i progetti e le proposte relative alla promozione delle donne, al fine di rendere effettivo il principio di uguaglianza nell'ambito di competenza della Generalitat"² (Il Governo catalano).

² Llei 11/1989, de 10 de juliol, de creació de l'Institut Català de la Dona.

Da allora sono stati approvati:

- › Sette Piani d’Azione per le Pari Opportunità delle Donne (1989-1992, 1994-1996, 1998-2000, 2001-2003, 2005-2007, 2008-2011, 2012-2015);
- › Un piano globale per la prevenzione della violenza di genere e l’assistenza alle donne vittime di violenza (2002-2004);
- › Il Gender Equity Training Master Plan 2017-2020 per la Catalogna.

Nel 2008 è stata approvata la **Legge 5/2008, del 24 aprile, sul diritto delle donne a lottare contro la violenza di genere**, che segna un passaggio fondamentale nella lotta alla violenza sul territorio e rappresenta un miglioramento qualitativo rispetto alla Legge Organica sui Provvedimenti di Tutela Completa contro la Violenza di Genere approvata dal Congresso dei Deputati nel dicembre del 2004. Mentre questa Legge statale riconosce i diritti delle donne vittime di GBV perpetrata esclusivamente dal partner o dall’ex-partner, la legge catalana amplia l’ambito di applicazione ricomprendendo tutte le forme di violenza sulle donne in quanto tali, definendole violenza sessista e ponendo l’attenzione sulle motivazioni di tale violenza. Inoltre, questa è la Legge che definisce e struttura la Rete di Lotta alla Violenza di Genere in Catalogna. Questa Rete si compone di “una serie coordinata di risorse e servizi pubblici gratuiti per la cura, l’assistenza, la tutela, il recupero e la ripresa delle donne che hanno subito o subiscono violenza di genere e dei loro figli nell’ambito territoriale della Catalogna”.

Ai sensi dell’Articolo 58 della suddetta Legge, “La rete si compone dei servizi seguenti:

- a) Servizio di assistenza telefonica specializzata.
- b) Servizi d’informazione e assistenza alle donne.
- c) Servizi di assistenza e accoglienza di emergenza.
- d) Servizi di accoglienza e recupero.
- e) Servizi di affido sostitutivo.
- f) Servizi d’intervento specialistico.
- g) Servizi tecnici di accoglienza.
- h) Servizi di assistenza alle vittime di reati.
- i) Servizi di assistenza alla polizia.
- j) Altri servizi ritenuti necessari dal Governo”.

Nel 2020 è stata approvata **la Legge 17/2020, del 22 dicembre, in modifica della cosiddetta Legge 5/2008, sul diritto delle donne a lottare contro la violenza di genere**. Questa Legge è volta a estendere, rafforzare e aggiornare la Legge 5/2008, nonché a tutelare i diritti delle donne transgender e cisgender e delle persone non binarie, al fine di rispettare la diversità di genere. I punti salienti di questa Legge sono:

- › Regolamentazione della violenza istituzionale come ambito, mediante la definizione di una due diligence dedicata e specificando che tale violenza può essere provocata sia da azioni che da omissioni;
- › Regolamentazione della violenza digitale;
- › Definizione di consenso sessuale che sancisca la necessità della volontà espressa come requisito essenziale;
- › Previsione che, qualora una donna si rechi in una stazione di polizia per sporgere denuncia dopo aver subito una qualsiasi delle manifestazioni di violenza sessista, i Mossos d'Esquadra debbano richiedere all'Ordine degli Avvocati la presenza di un avvocato per garantire l'assistenza legale;
- › Inserimento di un numero più ampio di tipologie di violenza sociale e nell'ambito della comunità e di forme di violenza di genere;
- › Necessità di formazione professionale.

Inoltre, la Generalitat de Catalunya integra i servizi della Rete con due sussidi finanziari specifici rivolti alle donne vittime alla violenza di genere:

- › Sostegno alle donne vittime alla violenza domestica con un reddito mensile inferiore al 75% dell'attuale salario minimo interprofessionale e con particolari difficoltà a trovare un posto di lavoro³;
- › Indennizzo per le vittime di GBV (violenza domestica, violenza sessuale, molestie sessuali, tratta, ecc.) che abbiano subito gravi conseguenze, lesioni o danni alla salute fisica o mentale e per i figli delle donne uccise⁴.

Fra le altre forme di sostegno finanziario figurano:

³

<https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/20283-Ajuts-de-mesures-de-proteccio-integral-contra-la-violencia-de-genero>;

⁴

<https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Indemnitzacions-per-a-victimes-de-violencia-masclista>;

- › Indennizzo per le vittime di GBV: indennizzo per le vittime che abbiano subito gravi conseguenze, lesioni o danni e per i figli e le figlie delle donne uccise;
- › Aiuto e assistenza alle vittime di crimini violenti e contro la libertà sessuale: le donne vittime di violenza di genere hanno diritto alla rappresentanza legale, indipendentemente dal loro reddito, durante l'intero iter giudiziario e di denuncia.

Infine, vanno segnalati alcuni decreti che riguardano i diritti delle donne, quali:

- › Decreto 60/2010, dell'11 maggio, della Commissione Nazionale per l'Intervento Coordinato contro la Violenza di Genere;
- › Decreto 80/2015, del 26 maggio, sull'indennizzo e l'aiuto alle donne vittime di violenza di genere sancito dall'articolo 47 della Legge 5/2008 e dall'articolo 27 della Legge Organica 1/2004;
- › Articolo 9 del Decreto 305/2016, del 18 ottobre, che regola il Gruppo di Analisi dei casi di omicidio per violenza sessista;
- › Terza disposizione integrativa del Decreto 144/2017, del 26 settembre, che regola il Centro di Studi, Ricerca e Formazione sulla violenza di genere.

1.2 Rete per la lotta alla violenza di genere in Catalogna

1.2.1 Contesto spagnolo

Le prime leggi che hanno affrontato la violenza di genere in Spagna risalgono al 1989, quando la **LO 3/1989 del 21 giugno, in aggiornamento del Codice Penale**⁵ ha introdotto l'art. 425, che descriveva per la prima volta il reato di violenza domestica. Tale reato presentava tre caratteristiche: (i) il soggetto passivo doveva essere "il coniuge o la persona cui era legato/a da analoga relazione affettiva, nonché i figli sottoposti alla potestà dei genitori, o i minori o gli incapaci sottoposti alla loro tutela o custodia di fatto", (ii) l'abitudine e (iii) la

⁵ LO 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, in spagnolo;

violenza fisica. Questa fattispecie di reato costituisce la base su cui è stato costruito l'attuale sistema di tutela efficace per le vittime alla violenza di genere.

Un'altra legge importante è stata la **LO 1/2004 del 28 dicembre, sui provvedimenti di tutela globale contro la violenza di genere**⁶ che ha comportato un cambiamento nella politica penale introducendo tipologie aggravate per motivi di genere, riconoscendo che la violenza di genere è "la rappresentazione più brutale della disuguaglianza esistente nella nostra società". L'ambito di applicazione della legge ricomprende sia gli aspetti preventivi, educativi, sociali, di assistenza e di cura per le vittime, sia le norme civili concernenti la famiglia e lo spazio di convivenza in cui si verificano prevalentemente le aggressioni, nonché il principio di sussidiarietà delle Pubbliche Amministrazioni.

1.2.2 La rete catalana per la lotta alla GBV

In **Catalogna**, nel 2018, è stata approvata la legislazione più rilevante per la lotta alla GBV volta a fornire al governo i mezzi necessari per la prevenzione e il recupero delle vittime, attraverso la creazione di una rete di servizi creati a questo scopo. Il Protocollo Quadro per un intervento coordinato contro la violenza di genere, approvato nel 2008 con la Legge 5/2008, del 24 aprile, sul diritto delle donne a lottare contro la violenza di genere, getta le fondamenta per mettere in atto un modello di approccio e d'intervento con le vittime. Promuove inoltre lo sviluppo di diversi circuiti territoriali volti ad affrontare la violenza di genere in Catalogna, al fine di creare una rete territoriale coordinata che garantisca la diffusione e il miglioramento di un modello d'intervento globale. Gli obiettivi di questa rete sono:

- › "Assicurare che le risorse messe a disposizione delle donne vittime di GBV rafforzino la loro autonomia e non creino loro nuove dipendenze;
- › Generare un linguaggio condiviso e promuovere una comprensione e un approccio comuni al fenomeno della violenza di genere da parte dei vari operatori interdisciplinari;

⁶ La LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género;

- › Coinvolgere attivamente tutte le istituzioni, gli enti e gli agenti sociali del territorio che operano con un approccio attivo alla violenza di genere;
- › Mettere in atto un modello che agevoli la creazione di diversi percorsi d'intervento adeguati alle esigenze di ogni donna e alle specificità di ogni operatore e di ogni territorio. Questo modello deve ricomprendere strategie di prevenzione, individuazione, assistenza e recupero;
- › Definire le funzioni dei servizi, i percorsi di coordinamento e i parametri di riferimento e renderli pubblici per tutta la rete, stabilendo i meccanismi di coordinamento e cooperazione che consentano la messa in campo di azioni congiunte ed efficaci da parte dei vari enti e agenti sociali coinvolti;
- › Offrire a tutti gli operatori una formazione specifica e diversificata sul fenomeno della violenza di genere”.

Ai sensi dell'art. 54 della Legge 5/2008 del 24 aprile, sul diritto delle donne a lottare contro la violenza di genere, la Rete di lotta alla GBV è costituita da 8 tipologie diverse di servizi. Questi servizi possono essere raggruppati in base alle loro funzioni principali all'interno della rete, che si integrano a vicenda per conseguire un approccio globale alla violenza di genere, come si può vedere di seguito.

	Prevenzione	Individuazione	Assistenza	Recupero
1. Servizio di assistenza telefonica specializzata	✓	✓		
2. SIAD: Servizi d'informazione e assistenza alle donne	✓	✓	✓	

3. SIE: Servizi d'intervento specializzato nella violenza sessista		✓	✓	✓
4. SAS: Servizi di accoglienza domiciliare sostitutiva			✓	
5. SAR: Servizi di accoglienza e recupero			✓	✓
6. STPT: Servizi tecnici di punti d'incontro			✓	✓
7. OAVD: Uffici di assistenza alle vittime di reati			✓	
8. MMEE - Gruppi di sostegno alle vittime (Polizia catalana)			✓	

Segue una spiegazione dettagliata di ciascuno dei suddetti servizi:

1. Servizio di assistenza telefonica specializzata (Servei d'Atenció Telefònica Especialitzada)

Questo servizio consiste in un numero telefonico gratuito e confidenziale (900 900 120) e in un indirizzo e-mail, attivi tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24. Il servizio risponde a richieste relative a qualsiasi forma di violenza di genere, come richieste di informazioni da parte di donne che vivono in situazioni di violenza, domande sui servizi esistenti in Catalogna per affrontare la violenza di genere e richieste di consigli su possibili azioni che possono intraprendere privati e/od operatori in caso di situazioni di violenza. Sono previsti avvocati e psicologi che possono contattare i dipartimenti di emergenza in caso di necessità. Gli operatori sono in grado di parlare 124 lingue diverse.

2. SIAD: Servizi d'informazione e assistenza alle donne (SIAD: Serveis d'informació i atenció a les dones)

Ci sono 103 SIAD sul territorio catalano. I SIAD non sono risorse dedicate esclusivamente all'intervento sulla violenza sulle donne, in quanto svolgono altre funzioni sul territorio, ma hanno una rilevanza particolare nell'ambito di questo tema prioritario. Il lavoro dei SIAD verte quindi su due assi principali: (1)

l'assistenza generale, l'orientamento e il counselling per le donne (con particolare attenzione all'individuazione e alla prima assistenza delle donne che si trovano in situazioni di violenza di genere) e (2) la sensibilizzazione alla parità tra uomini e donne.

Il SIAD riferisce su qualsiasi argomento, come la salute, il lavoro, l'alloggio, i servizi e le risorse per le donne e, se del caso, riporta agli enti e agli organismi responsabili. Opera inoltre per sensibilizzare la comunità sull'effettiva parità di genere.

3. SIE: Servizi d'intervento specializzato nella violenza sessista (SIE: Serveis d'Intervenció Especialitzada en violència masclista)

Attualmente, nel 2022, sono attivi 17 SIE sul territorio catalano. Offrono assistenza e risorse complete nel percorso di recupero e ripresa alle donne che hanno subito o stanno subendo violenza di genere e ai loro figli. Questi servizi hanno anche un impatto sulla prevenzione, sulla sensibilizzazione e sul coinvolgimento della comunità.

Gli obiettivi specifici dei SIE sono:

- Offrire assistenza sociale e terapeutica specializzata e completa in relazione al ciclo di violenza subito;
- Adattare il modello d'intervento sociale, legale e terapeutico al percorso delle donne che hanno subito o stanno subendo violenza di genere;
- Lavorare in coordinamento con i servizi esterni, tenendo conto del percorso specifico di ogni donna.

4. SAS: Servizi di accoglienza domiciliare sostitutiva (Serveis d'Acolliment Substitutòri de la Llar)

I SAS sono servizi specializzati, residenziali e temporanei, che offrono cura e assistenza completa per consentire il percorso di recupero e ripresa alle donne

e ai loro figli a carico, che hanno bisogno di uno spazio protetto in quanto a rischio di GBV.

Si tratta di un servizio temporaneo e gratuito che funge da abitazione sostitutiva, con supporto personale, psicologico, medico, sociale, legale e ricreativo. È realizzato da operatori specializzati in questi ambiti, per agevolare la piena integrazione sociale e lavorativa delle donne che, esposte a situazioni di violenza sessista, hanno bisogno di un alloggio protetto, così come i loro figli a carico.

5. SAR: Servizi di accoglienza e recupero (Serveis d'Acolliment i Recuperació)

La funzione di questi servizi è quella di offrire assistenza residenziale temporanea e completa alle vittime di GBV (donne e figli) per garantire la buona riuscita del percorso di recupero e ripresa.

Pertanto, i suoi obiettivi principali sono:

- › Garantire alle donne e ai loro figli uno spazio sicuro e supporto di qualità, offrendo loro la possibilità di allontanarsi dal luogo in cui si produce la violenza, tutelando la loro integrità fisica e mentale;
- › Offrire uno spazio e momenti propri per la riflessione, la consapevolezza e il recupero emotivo dal dolore e dagli abusi subiti, in modo tale da segnare una svolta decisiva nel ciclo della violenza;
- › Promuovere l'autonomia, l'indipendenza e la responsabilità affinché ogni donna sia la vera artefice del proprio cambiamento;
- › Agevolare e promuovere decisioni e azioni volte a riformulare il progetto di vita delle donne e dei loro figli;
- › Fornire strumenti per l'integrazione lavorativa e sociale.

6. Servizi tecnici di punti d'incontro (STPT Serveis Tècnics de Punts de Trobada)

In tutta la Catalogna sono presenti 23 Servizi Tecnici di Punti d'Incontro, che assistono in media 1.500 famiglie l'anno.

Gli obiettivi e le funzioni principali dei Punti d'incontro sono:

- › Avviare, mantenere o ripristinare i legami fra il bambino e il genitore o altri membri importanti della famiglia in un ambiente favorevole alla relazione e con l'intervento di un'équipe tecnica qualificata;
- › Promuovere il miglioramento della relazione fra il bambino e il genitore non affidatario o altri parenti aventi diritto di visita;
- › Consentire al bambino di conoscere e rimanere in contatto con le proprie origini;
- › Favorire il miglioramento della relazione tra i genitori in merito alla genitorialità, al fine di raggiungere progressivamente il distacco dal Servizio;
- › Prevenire nuove controversie o situazioni di violenza nelle visite e nello scambio dei minori.

7. OAVD: Uffici di assistenza alle vittime di reati (Oficines d'Atenció a la Víctima del Delicte OAVD)

Si tratta di servizi di polizia che offrono assistenza e consulenza telefonica e di persona in tribunale alle vittime di reato e, in particolare, alle donne vittime di violenza domestica, costituendo il punto di coordinamento per i provvedimenti giudiziari di protezione e altre misure di tutela giudiziaria.

Gli obiettivi principali degli Uffici di assistenza alle vittime di reato sono:

- › Offrire assistenza completa a tutte le vittime di qualsiasi reato e;
- › Garantire il rispetto dei diritti di tutte le vittime.

In base alle riforme legislative in materia di provvedimenti giudiziari di protezione delle vittime (Legge 27/2003 e Legge Organica 1/2004), gli Uffici di assistenza alle vittime sono il punto di coordinamento di tutte le misure di sicurezza e tutela rivolte alle vittime sul territorio catalano stabilite dagli organi giudiziari.

8. GAV: Gruppi di sostegno alle vittime (Grups d'Atenció a la Víctima GAV)

Servizio specializzato della polizia catalana (Mossos d'Esquadra) per l'assistenza e il follow-up delle donne e dei rispettivi figli in situazioni di violenza di genere, volto a garantire i loro diritti.

Inoltre, a seconda della situazione della sopravvissuta, i Gruppi di sostegno alle vittime la indirizzeranno ai servizi della rete specializzati nella violenza di genere e la monitoreranno individualmente.

Oltre a questi servizi di assistenza stabile che fanno parte della rete catalana per la lotta alla violenza di genere, esistono altri servizi discontinui che possono essere attivati, come il **Servizio d'intervento di crisi grave (Servei d'intervenció en crisis greus)**: è volto a garantire assistenza immediata e specializzata alle vittime dirette di femminicidio o di un grave episodio di GBV e di agevolare il lavoro della comunità per prevenire questo fenomeno. L'intervento consiste in assistenza psicologica immediata e limitata. Gli operatori si recano sul luogo dell'incidente nel più breve tempo possibile, poiché questo costituisce un fattore decisivo in queste situazioni. L'Istituto Catalano delle Donne garantisce la disponibilità di questo servizio su tutto il territorio.



1.2.3 Strategie e provvedimenti legislativi per la lotta alla violenza di genere durante la pandemia di COVID in Spagna e Catalogna

Il rapporto EIGE *The Covid-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU* (EIGE, 2021) ha individuato in 14 Stati membri nuovi

provvedimenti legislativi o modifiche alla legislazione esistente in risposta al COVID. La Spagna non fa eccezione: nel marzo del 2021 il Governo spagnolo ha approvato la legge 1/2021 del 24 marzo, sui provvedimenti urgenti in termini di tutela e assistenza alle vittime di GBV⁷. Questa Legge è stata creata a seguito di altre due Leggi riguardanti provvedimenti urgenti per combattere l'impatto economico⁸ e socioeconomico della pandemia⁹.

Pertanto, questa Legge "adotta una serie di provvedimenti volti al mantenimento e all'adeguamento di servizi di assistenza e tutela completi, stabilendo misure organizzative atte ad assicurare il corretto funzionamento dei servizi destinati alla tutela, nonché l'adeguamento delle modalità di erogazione degli stessi alle circostanze eccezionali cui i cittadini sono esposti in questo periodo".

I provvedimenti più significativi volti ad assicurare il funzionamento di servizi completi di assistenza e tutela per le vittime di violenza di genere nell'ambito dello stato di allerta sono:

- › I servizi di assistenza alle vittime di violenza di genere sono definiti servizi essenziali, pertanto, la loro continuità deve essere garantita durante lo stato di allerta (Art.1);
- › L'accessibilità ai diritti delle vittime è garantita a tutte le donne, a prescindere da etnia, livello socioeconomico, età, stato d'immigrazione, diversità funzionale, disabilità, situazione di dipendenza, luogo di residenza o qualsiasi altra condizione (Art.1);
- › Le Pubbliche Amministrazioni competenti sono chiamate ad adottare le misure necessarie per assicurare l'erogazione di servizi d'informazione e consulenza legale 24 ore su 24, telefonicamente e online, rivolti alle vittime di violenza di genere (Art.2);
- › Le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate a rafforzare i servizi concernenti il recupero socio-lavorativo delle vittime di violenza di genere, in particolare nelle situazioni di maggiore vulnerabilità, in

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4629>;

⁸ Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo;

⁹ Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo;

collaborazione con gli organi competenti in materia di lavoro delle varie Pubbliche Amministrazioni (Art.2);

- › Le Pubbliche Amministrazioni competenti sono chiamate a garantire il normale funzionamento dei centri di emergenza, delle case di accoglienza, degli appartamenti protetti e degli alloggi sicuri per le vittime di violenza di genere, di sfruttamento sessuale e di tratta a scopo di sfruttamento sessuale (Art.3);
- › Laddove necessario per assicurare l'accoglienza delle vittime e dei loro figli a rischio, le Pubbliche Amministrazioni competenti possono ordinare l'utilizzo di strutture ricettive (Art.3);
- › Saranno stabiliti protocolli di assistenza, cura e accoglienza accessibili per le donne aventi disabilità, che saranno messi a disposizione di questa rete di servizi (Art.3);
- › Le Pubbliche Amministrazioni competenti sono chiamate ad adottare le misure necessarie per garantire il normale funzionamento e l'erogazione del servizio integrale, ivi incluso il servizio di fornitura, installazione e manutenzione delle apparecchiature telematiche, del sistema di monitoraggio telematico dell'osservanza delle misure cautelari e delle sanzioni che vietano il ravvicinamento nei casi di GBV (Art. 4);
- › Garantire la tutela delle vittime e il rispetto delle misure cautelari adottate nei confronti degli uomini denunciati o condannati per reati connessi alla violenza di genere (Art.4);
- › Per prevenire l'impatto che può avere l'isolamento domestico sull'incremento dei casi di GBV e per agevolare l'accesso delle vittime a servizi di assistenza sociale completi, oltre che per sensibilizzare il loro contesto sociale e familiare, le Autorità Pubbliche competenti delle Amministrazioni predisporranno le opportune campagne di sensibilizzazione (Art. 6).

In linea con queste misure nazionali, anche la **Catalogna ha istituito provvedimenti significativi per la lotta alla GBV durante l'isolamento e lo stato**

di emergenza, nella fattispecie con le seguenti misure¹⁰, istituite il 18 marzo 2020¹¹:

- a) Non vengono modificate le funzioni del servizio di assistenza permanente contro la violenza sessista, numero verde 900 900 120;
- b) I 5 uffici d'informazione dell'Istituto Catalano delle Donne danno priorità all'assistenza telefonica e telematica (Barcellona, Girona, Lleida, Tarragona, Terres de l'Ebre). Pertanto, l'accesso per le utenti è limitato, tranne in caso di emergenza, laddove viene mantenuta l'assistenza di persona. Le visite programmate in precedenza sono state posticipate e il follow-up avviene telefonicamente o per via telematica, ma un operatore è presente negli uffici nel caso in cui si renda necessaria l'assistenza di persona;
- c) Servizi d'Intervento Specializzato (SIE): l'accesso per le utenti ai Servizi d'Intervento Specializzato è limitato, se non in caso di emergenza, e tutte le visite di persona vengono riprogrammate mediante contatto telefonico o telematico;
- d) Servizi Tecnici di Accoglienza (STPT): le visite e i colloqui sono sospesi dal 13 al 27 marzo 2020, entrambi inclusi, e vengono riprogrammati, se possibile. Vengono offerte alternative di contatto telefonico o per via telematica;
- e) Servizi di Alloggio e Recupero (SAR) e Servizi Domiciliari Sostitutivi (SSL): questi servizi funzionano normalmente in ottemperanza con le norme di prevenzione e tutela relative al Covid-19 convalidate dal Ministero della Salute;
- f) Servizi del Ministero degli Interni - Mossos d'Esquadra: entra in funzione una casella di posta elettronica per le potenziali vittime di abuso per agevolare una comunicazione agile ed efficace nei casi non urgenti.

Questi provvedimenti, e altri successivi, hanno subito diverse modifiche durante lo stato di allerta, in risposta ai rispettivi livelli di restrizione della

¹⁰

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/serveis-confinament/Informacion-servicio-s-violencia-machista-a-25-de-mayo.pdf;

¹¹

<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/383481/govern-vetlla-garantir-atencio-dones-situacio-violencia-masclista-durant-confinament-emergencia-sanitaria>;

mobilità e alle diverse fasi della pandemia, spesso con breve preavviso e a seconda della disponibilità dell'operatore e della valutazione del direttore del servizio, secondo gli operatori intervistati.



1.3 L'impatto del Covid-19 sui servizi di assistenza alla GBV e le forme di violenza commesse

Introduzione

Il COVID-19 non ha avuto la stessa incidenza fra uomini e donne. In Spagna, le donne sono state maggiormente esposte alla malattia e sono state contagiate più degli uomini, a causa della persistente divisione sessuale tradizionale del lavoro (Ruiz Cantero, 2021). Le mansioni di assistenza e cura sono svolte prevalentemente dalle donne, sia negli spazi formali che informali: in Spagna, l'84,2% degli infermieri è costituito da donne¹², così come l'88,6% del personale che offre assistenza informale a soggetti in situazione di dipendenza¹³. Durante le fasi più critiche della pandemia, le donne sono rimaste in prima linea nell'assistenza agli anziani, ai contagiati e ai soggetti in situazione di dipendenza, il che ha avuto ripercussioni sulla loro salute fisica e mentale.

Tuttavia, il Covid-19 può essere esaminato nell'ambito di una prospettiva di genere non solo in termini sanitari. A livello socioeconomico, la pandemia ha avuto un effetto particolare sulla disuguaglianza di genere (Cardín, 2020): le donne continuano ad avere un tasso di attività inferiore di 10 punti rispetto a quello degli uomini. Il divario occupazionale è ora di quasi 11 punti e la differenza è di oltre 4 punti nei tassi di disoccupazione (EAPN España, 2021)¹⁴.

Secondo le Nazioni Unite, in una nota pubblicata nell'aprile del 2020, la pandemia di Covid-19 minacciava di colpire le donne nel mondo in tre modi: (1) compromettendo il loro sostentamento economico e la loro autonomia personale attraverso la distruzione di posti di lavoro femminilizzati e vulnerabili sul mercato del lavoro; (2) ostacolando l'accesso alle risorse e ai servizi che garantiscono la loro salute e il loro benessere (come l'istruzione o la salute sessuale e riproduttiva); (3) minacciando la loro integrità fisica e psicologica attraverso la reclusione all'interno delle proprie abitazioni, dove aumenta il carico di lavoro per offrire assistenza agli altri, mentre si creano situazioni d'isolamento sociale in cui la violenza di genere viene esacerbata (ONU 2020; Lorente-Acosta, 2020; Salido-Cortés, 2021).

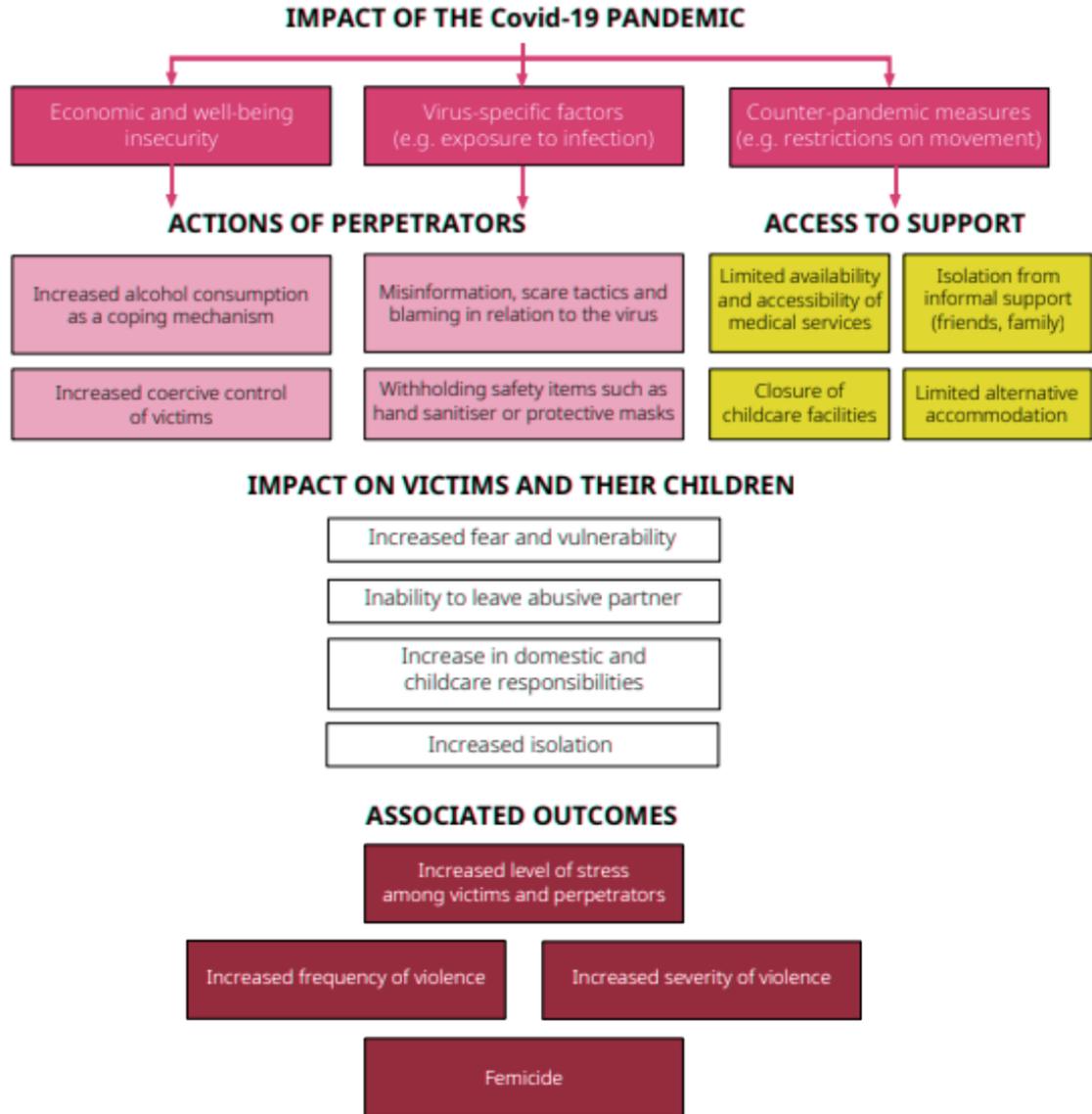
L'Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere (EIGE, 2020) ha individuato inoltre i fattori di rischio per la prevalenza della violenza di genere durante precedenti pandemie e catastrofi naturali, in relazione alla pandemia di Covid-19. Segue uno schema di tali fattori:

¹² <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/a2019/I0/&file=s08002.px&L=0>;

¹³ https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/im_143954.pdf;

¹⁴

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640764687_estudio_analisis-con-enfoque-de-genero-de-medidas-de-escudo-social.pdf;



Source: Authors' summary based on Parkinson and Zara, 2013; First et al., 2017; Fraser, 2020; Peterman et al., 2020.

Tutte queste possibilità sono state confermate durante e in seguito alle fasi più critiche della pandemia. Oxfam (2021) ha rilevato che “i dati raccolti in 10 Paesi evidenziano come le chiamate alle linee di assistenza per i casi di violenza domestica o GBV siano aumentate dal 25 al 111% nei primi mesi della pandemia, poiché le donne (...) si trovavano isolate con gli abusanti ed erano tagliate fuori dalle reti sociali e dai servizi essenziali e salvavita”.

Nel presente rapporto analizzeremo nello specifico come la pandemia di Covid-19 abbia inciso sulla prevalenza della violenza di genere e sulla fruizione dei servizi volti ad assistere le vittime a questo tipo di violenza.

Le pagine che seguono si basano su studi accademici, analisi dei dati e interviste ai fornitori di servizi.

1.3.1 Ostacoli e sfide nell'erogazione di servizi per la GBV

I principali ostacoli e sfide individuati dagli operatori nel corso della pandemia di COVID-19 possono essere suddivisi fra questioni riguardanti l'erogazione del servizio e la realtà delle donne assistite.

In merito all'erogazione di servizi, gli operatori hanno sottolineato le seguenti sfide di rilievo:

- a) **Scarsa visibilità sull'evoluzione della pandemia e, di conseguenza, sulle misure da adottare per far fronte alle esigenze emergenti:** questo ha costituito un fattore di stress e ha ostacolato una risposta e un adeguamento tempestivi del servizio, dal momento che il lockdown spagnolo di 3 mesi e tutte le fasi successive d'isolamento locale più brevi cambiavano da un momento all'altro e in modo imprevedibile. Alcuni operatori hanno riferito di aver pensato che il lockdown sarebbe durato solo 15 giorni e di non aver quindi adeguato tempestivamente il servizio fino a quando non hanno avuto la certezza che l'isolamento sarebbe durato più a lungo. Anche durante le fasi di assistenza di persona, erano molti i dubbi sulle questioni di sicurezza e sulla fattibilità di tornare a questo tipo d'intervento. I problemi riguardavano anche il fatto che alcuni servizi venivano erogati di persona e altri online, il che creava spazi doppi che a volte si rivelavano confusi.
- b) **Mancanza di esperienza su come adeguare il servizio e improvvisare durante il periodo di lockdown e pandemia:** riprendendo il punto precedente, gli operatori sottolineano come sia passato del tempo prima dell'arrivo di comunicazioni e istruzioni formali su come adeguare i servizi per la GBV alla realtà pandemica. Gli operatori hanno quindi ritenuto di dover improvvisare risposte e strategie per garantire continuità nell'assistenza alle vittime.

- c) **Mancanza di mezzi ed equilibrio fra lavoro e vita privata degli operatori:** la poca visibilità sull'evoluzione della pandemia ha portato gli operatori a dover improvvisare su come proseguire nello svolgimento del proprio lavoro e garantire assistenza alle donne in queste circostanze. In questo senso, avrebbero apprezzato maggiore sostegno da parte della Pubblica Amministrazione nello sviluppo di soluzioni volte all'assistenza digitale delle vittime di GBV. D'altro canto, gli operatori evidenziano come la risposta nei diversi centri di assistenza fosse piuttosto disomogenea e che sarebbero state necessarie indicazioni e strategie per definire meglio il percorso di assistenza.
- d) **Esigenza di assistenza degli operatori:** la pandemia ha inciso sulla salute mentale degli operatori sia durante l'erogazione del servizio sia nella routine quotidiana. Fra i cambiamenti necessari ad adeguarsi alla nuova realtà figurano la perdita di spazi distinti fra lavoro e vita privata, poiché numerosi operatori lavoravano da casa ed erano esposti in casa propria alle difficoltà affrontate dalle vittime di GBV. Gli operatori hanno dichiarato di aver provato, per esempio, ansia, necessità di adattamento costante, vigilanza, mancanza di riposo e frustrazione. Inoltre, durante la pandemia, alcuni operatori sono stati contagiati dal COVID-19 o hanno dovuto assistere persone contagiate, il che ha comportato un maggior numero di assenze lavorative e saturato gli altri operatori che si sono ritrovati a gestire un carico di lavoro più elevato.

Per quanto riguarda la **realtà delle vittime di GBV assistite**, gli operatori hanno messo in evidenza quanto segue:

- a) **Difficoltà nel contattare le donne in quanto isolate con l'aggressore:** una delle principali difficoltà individuate riguarda la continuità nel sostegno alle vittime, soprattutto durante il lockdown. Il fatto che le donne vivessero con i loro aggressori e non potessero uscire di casa non consentiva loro di trovare con facilità modi per comunicare privatamente

con gli operatori. Spesso le vittime e gli operatori non sono riusciti a far collimare i momenti disponibili, il che ha generato diverse incomprensioni, diventando una fonte di stress sia per le donne che per gli operatori, come già sottolineato.

- b) **Difficoltà nel contattare le donne per mancanza di mezzi tecnologici:** sebbene l'unica possibilità per garantire continuità nell'assistenza alle donne fosse l'uso di strumenti online, molte di esse non disponevano né della tecnologia necessaria (cellulare, computer, tablet, ecc.), né dell'accesso a Internet o dei fondi necessari per averlo. Inoltre, in molti casi, le donne non erano in grado di utilizzare la tecnologia necessaria per comunicare, il che è stato fonte di stress sia per le donne che per gli operatori, che si sono dovuti adattare in brevissimo tempo e hanno dovuto insegnare alle donne a utilizzare la tecnologia parlando loro al telefono.
- c) **Difficoltà dovute alle numerose sfide per le donne:** molto spesso le vittime riscontravano difficoltà nell'ambito del rapporto con l'aggressore e con i figli, accumulo di stress e ansia, procedure burocratiche difficili e altre complicazioni che si rivelavano estremamente ardue da affrontare per gli operatori al telefono. Inoltre, queste sfide richiedevano spesso il supporto di altri servizi e operatori che non erano necessariamente disponibili, il che comportava la costante esigenza di trovare soluzioni e d'improvvisare.

1.3.2 Modalità di erogazione dei servizi durante il lockdown dovuto al COVID-19

Per quanto riguarda le modalità di erogazione dei servizi, la maggior parte degli operatori e dei servizi si è adattata al **supporto online e telefonico**, con le conseguenti difficoltà citate in precedenza. Il rigido lockdown (durato circa tre mesi) e i successivi periodi intermittenti e limitazioni alla mobilità hanno indotto i servizi per la GBV a concentrarsi sul supporto online e ad adottare in poco

tempo strategie atte a raggiungere le utenti dei servizi mediante mezzi tecnologici. Gli operatori raccontano che in un primo momento le donne non erano inclini ad accettare questa modalità di supporto ma, con il passare del tempo, le resistenze sono venute meno e le vittime hanno accettato di utilizzare la tecnologia per farsi contattare e rimanere in contatto con gli operatori.

Le principali modalità utilizzate sono state le seguenti:

- › Assistenza telefonica, con o senza video;
- › Supporto tramite WhatsApp o altre applicazioni di comunicazione via Internet;
- › Assistenza video attraverso programmi come Zoom o Google Meet.

Oltre alle suddette modalità, sono stati operati diversi tipi di **adeguamenti alla comunicazione con altri servizi e operatori** che assistevano le donne, quali operatori di ONG, servizi sociali e sanitari, scuole, ecc. Gli operatori hanno dovuto sviluppare strategie diverse di comunicazione e rafforzare le reti con altri operatori per portare avanti un percorso coerente di assistenza alle donne, lavorando al contempo in un'ampia rete. Fra queste strategie figurano lo scambio del numero di telefono personale e la flessibilizzazione degli orari di lavoro, il che ha inciso sul benessere degli operatori.

Gli operatori citano inoltre, a mo' di esempio di strategia sviluppata per comunicare meglio con le donne, gli **accordi presi con altri servizi della Pubblica Amministrazione** che si trovavano più in prossimità delle abitazioni delle vittime rispetto al centro GBV, affinché le stesse potessero utilizzare questi spazi per avere una conversazione privata con i servizi GBV, lontane dall'aggressore. Questi accordi informali sono stati presi con i centri per l'impiego e i centri sanitari, affinché gli abusanti non s'insospettissero e le donne potessero utilizzare quel lasso di tempo per comunicare con gli operatori al telefono o via video e continuare a ricevere supporto per la GBV.

1.3.3 Cambiamenti nella prevalenza e nelle tipologie di GBV

Per comprendere i cambiamenti occorsi nella prevalenza e nelle tipologie di GBV, sono disponibili alcuni dati ufficiali che possono essere analizzati per avere una panoramica completa:

a) Servizio di assistenza telefonica specializzata

Per quanto riguarda i dati precedenti al COVID-19, nel corso del 2019 il servizio ha ricevuto 10.571 chiamate, di cui 9.352 riguardanti la violenza di genere e le restanti altre tematiche, come informazioni, consulenza o questioni non specifiche di genere relative alla violenza. Inoltre, il 93,9% delle chiamate ha segnalato situazioni di violenza di genere nel contesto di una relazione intima, seguite da violenza nella sfera sociale o comunitaria (2,9%) e nella sfera familiare (2,7%). In relazione alle forme di violenza registrate, la percentuale di chiamate che riportavano violenza psicologica sul totale delle chiamate per GBV è del 97%, seguita dal 38% di chiamate per violenza fisica.

Durante la pandemia di COVID-19, i dati del 2020 hanno rivelato che il servizio ha ricevuto 13.135 telefonate, 2.564 in più rispetto all'anno precedente, il che rappresenta un **aumento del 24,25% rispetto all'anno precedente**.

Alla data di stesura del presente rapporto i dati relativi al 2021 non sono ancora completi.

b) SIAD: Servizi d'informazione e assistenza alle donne

Per quanto riguarda i dati precedenti al COVID-19, il numero totale di colloqui effettuati in Catalogna nel 2019 dai Servizi d'informazione e assistenza alle donne (SIAD) e dagli uffici ICD è stato 87.058¹⁵. Tale dato è aumentato del 23,6% nel 2020, raggiungendo 107.646 colloqui. Per quanto riguarda i dati disponibili in merito al 2021, questo dato è nuovamente aumentato rispetto ai livelli

¹⁵ https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/ens-locales/suport-ens-locales/Informe-SIAD_2019.pdf;

stata un'ondata di silenzio e invisibilità in merito ai casi di GBV e che agli operatori siano arrivati pochissimi nuovi casi da assistere e supportare. Ipotizzano che, a causa dell'incertezza, dell'ansia dovuta alla pandemia e di altri fattori sociali e psicologici, le vittime di violenza di genere non si siano concentrate prioritariamente sulla propria situazione di violenza. Questa situazione è cambiata nel tempo e, con l'evolversi dei provvedimenti legati alla mobilità, gli operatori hanno assistito a un aumento dell'accesso ai servizi per la GBV e anche a un incremento dei casi di violenza di genere riferiti che erano rimasti invisibili durante il lockdown.

Ciononostante, gli operatori ritengono che i casi di GBV siano aumentati durante il lockdown, come verrà illustrato nella prossima sezione del rapporto e che questo abbia portato molte donne a decidere di prendere posizione e fare qualcosa, interrompendo per esempio la relazione, trasferendosi o avviando processi giudiziari.

Per quanto riguarda le **forme di violenza**, gli operatori concordano sul fatto che le forme più diffuse siano state la violenza psicologica, la violenza sessuale e anche la violenza economica. Tuttavia, gli operatori citano l'elevato livello di violenza digitale cui sono state esposte le adolescenti, a partire dai 12 anni. Gli operatori riportano inoltre un aumento consistente dei casi di violenza sessuale nei confronti delle adolescenti dopo la fine del primo lockdown, come confermato dalla letteratura.

Gli operatori riferiscono inoltre di forme di violenza verso gli effetti personali delle donne e persino verso i loro animali domestici, al fine di ferirle in modo indiretto.

1.3.4 GBV e bambini durante la pandemia di COVID-19

Gli operatori citano inoltre che è importante tenere a mente tutte le **forme di violenza cui sono stati esposti i bambini**, sia nei loro confronti sia come testimoni di violenze avvenute nella loro famiglia. Gli operatori ritengono che i bambini siano le principali e invisibili vittime delle violenze sessuali che si sono verificate durante la pandemia, poiché non avevano altro modo per sfuggire a

tali violenze: la scuola era chiusa, le attività all'aperto o il contatto con altri bambini o membri della famiglia non erano consentiti o erano considerati pericolosi per la salute pubblica e i bambini/adolescenti hanno dovuto affrontare un elevato livello di stress, ansia, trascuratezza e violenza durante la pandemia. Per questo motivo, gli operatori sottolineano il grande trauma mentale che ha colpito e colpisce tuttora bambini e adolescenti.

Sempre secondo gli operatori intervistati, la **violenza vicaria** si è rivelata molto diffusa, soprattutto nei casi di coppie con custodia condivisa. Gli operatori citano l'esempio di padri che si rifiutano di riportare i figli alle madri per danneggiarle psicologicamente o ricattarle.

1.3.5 Nuovi rischi per le beneficiarie derivanti dalla pandemia

L'analisi dei dati quantitativi precedenti mostra come si sia verificato un incremento dei contatti con i servizi per la GBV, il che potrebbe indicare un aumento dei casi di violenza. Tuttavia, non è possibile trarre tale conclusione in modo inequivocabile, poiché numerosi fattori possono aver contribuito all'aumento del numero di donne che si rivolgono a tali servizi, senza che ciò implichi necessariamente un aumento dei casi di violenza di genere. Alcune ipotesi discusse durante il **lavoro sul campo** per la stesura del presente rapporto sono state:

1. Il lockdown e la convivenza forzata hanno portato le donne ad avere più tempo per rendersi conto della situazione di GBV e per rivalutare la propria relazione, rivolgendosi quindi a tali servizi in cerca di orientamento;
2. Le donne hanno avuto più tempo per rivolgersi a questi servizi perché si sono trovate isolate e hanno avuto più tempo a disposizione;
3. L'impatto psicologico della pandemia può aver portato le donne a decidere di cambiare la propria vita;

4. Le donne hanno riscontrato maggiori difficoltà nell'organizzazione della cura dei figli con i rispettivi partner, il che le ha portate a rivolgersi ad avvocati e psicologi per ottenere supporto;

5. Altri servizi privati sono stati chiusi, come psicologi e avvocati privati, il che ha portato le donne a rivolgersi ai servizi pubblici, considerati essenziali e quindi sempre attivi.

Sebbene sia solamente possibile ipotizzare i motivi alla base di tale incremento, le ricerche condotte negli ultimi due anni, vertenti in particolare sui casi di violenza sessuale per mano del partner nelle relazioni intime e nella sfera familiare durante l'isolamento, evidenziano l'evoluzione e i cambiamenti riscontrati nella violenza perpetrata dagli uomini nei confronti delle donne nell'arco di diversi mesi. Mettono in evidenza la presenza di maggiore controllo da parte dell'aggressore durante il lockdown, a causa delle limitate possibilità di uscire di casa e della conseguente perdita di controllo e potere (Lorente et al., 2021; Lorente, 2020; Emakunde, 2020).

Secondo le ricerche condotte, durante il lockdown si è verificato un aumento della vulnerabilità delle donne, che si ritiene essere legato a diversi fattori, alcuni personali e altri contestuali (Lorente, 2020; Lorente, M. & Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. 2021; López i Rubio, 2020; Pérez et al., 2020; Emakunde, 2020), che possono essere riassunti come segue:

1. Difficoltà nel denunciare i casi di GBV a causa del maggiore controllo da parte del partner e difficoltà a separarsi o divorziare dovuta all'incertezza sul futuro, alla precarietà economica e al senso di responsabilità nei confronti del partner;

2. Un peggioramento della salute mentale dovuto alla paura e all'incertezza, che si è manifestato soprattutto con ansia e depressione;

3. Maggiore senso d'impunità dell'aggressore a causa dell'isolamento sociale;
4. Il lockdown come fattore d'isolamento da amici, organizzazioni e altre reti sociali;
5. L'isolamento e la pandemia hanno in generale intensificato l'incertezza economica, la chiusura di aziende, la disoccupazione diffusa e le difficoltà di accesso alle opportunità lavorative;
6. Difficoltà nel ricevere assistenza psicosociale a causa dell'indisponibilità di servizi psicosociali o della difficoltà nel raggiungerli, ivi inclusi i servizi sanitari che sono collassati.

Lorente Acosta è del parere che "Il lockdown, di per sé, ha creato le condizioni ideali per lo sviluppo degli elementi coinvolti nella violenza di genere: ha isolato ancora di più le donne, aumentando il controllo attraverso l'isolamento formale in casa, agevolando l'impunità, rendendo più difficile sfuggire alla violenza per le donne e creando un contesto che ha facilitato l'uso di qualsiasi sua forma di fronte al minimo stimolo" (Lorente Acosta, 2020:141).

Secondo la ricerca citata in precedenza, questi condizionamenti possono aver provocato un incremento della GBV, soprattutto della violenza psicologica, sessuale, economica e fisica, data la combinazione di tre elementi che caratterizzano la GBV: "la componente strutturale, che pone la figura dell'uomo al centro del processo decisionale e la necessità di mantenere l'ordine in base al proprio criterio di valutazione; l'isolamento, dovuto alla barriera materiale che impedisce di evadere da essa e di comunicare liberamente, e il controllo diretto che la violenza esercita sulle donne" (Lorente Acosta, 2020:141).

Il parere degli operatori che lavorano nei servizi di assistenza intervistati per questa ricerca conferma queste ipotesi. Concordano sul fatto che, durante il lockdown, si è prodotta un'ampia gamma di situazioni diverse, dalle donne che hanno subito maggiore violenza a causa della convivenza forzata, ai livelli di ansia più elevati del partner, al consumo di alcol da parte del partner, ecc. Aggiungono che alcune donne non hanno necessariamente subito maggiore violenza, in quanto il partner si sentiva più in controllo della propria vita, ma

l'hanno subito dopo il lockdown, a causa della successiva perdita di controllo legata direttamente al ritorno alle routine precedenti o a nuove routine che hanno creato nuova distanza fra l'aggressore e la vittima. Inoltre, alcune donne hanno deciso di separarsi dai loro partner dopo il lockdown e questo ha comportato maggiori casi di violenza come forma di ritorsione.



Oltre a tutto ciò, è importante citare che **non si è verificato un aumento nel numero di denunce presentate alla polizia**, come già osservato in precedenza, a causa della mancanza di accesso ai servizi e della poca privacy nelle comunicazioni telefoniche. Il lavoro sul campo, mediante interviste e focus group, conferma questa ipotesi: gli operatori concordano sul fatto che le donne hanno in genere bisogno di supporto e assistenza per decidere se denunciare o meno tali situazioni alla polizia e che il mancato accesso a tali servizi le ha disincentivate a farlo. Anche se i servizi sono stati adattati all'assistenza online, la mancanza di mezzi materiali per accedere ai servizi online ha fatto sì che la GBV non si traducesse in un aumento delle denunce presentate alla polizia.

Oltre ai rischi legati direttamente alla GBV, sussistono **altri rischi associati alla pandemia** che vale la pena citare in quanto costituiscono rischi socioeconomici che contribuiscono a rendere le donne più vulnerabili alla GBV. Fra questi rischi figurano:

- a) **Perdita di lavoro o aumento della precarietà lavorativa**, che porta le donne ad avere maggiore vulnerabilità economica e maggiore dipendenza dal partner. Inoltre, le donne sono più esposte alla violenza

sul lavoro e meno inclini ad affrontarla, dovendo dare priorità alle strategie di sopravvivenza;

- b) **Aumento della povertà:** le donne che hanno perso il posto di lavoro e i loro beni durante la pandemia hanno anche riscontrato maggiori difficoltà ad accedere ai servizi online a causa dello scarso accesso alla tecnologia. Questa situazione ha probabilmente portato a una maggiore esposizione alla violenza di genere e a minori strategie a disposizione per affrontarla;
- c) **Maggiori problemi di salute mentale nelle donne** dovuti sia al lockdown, sia alla precarietà, alla perdita di reddito, alla violenza di genere e ad altri problemi sociali che le affliggono. L'esposizione alla violenza per un periodo più lungo durante la pandemia e l'impossibilità di uscire di casa hanno aumentato i problemi di salute mentale e l'abuso di sostanze;
- d) **Maggiore consumo di alcol e droghe nelle donne**, in particolare ansiolitici, a causa dell'esposizione alla GBV e alla precarietà. L'aumento del consumo di droghe e alcol continua a colpire le donne, secondo gli operatori, che fanno fatica ad affrontare la GBV quando c'è tendenza all'abuso di sostanze che genera instabilità mentale e fisica nelle donne;
- e) Gli operatori riportano inoltre che **le donne immigrate e/o sprovviste di documenti legali** per rimanere in Spagna sono state esposte a rischi maggiori, non potendo ricevere il sostegno dei servizi sociali o il sussidio di disoccupazione. Alcune di queste donne sono state vittime di GBV perché non avevano altre opzioni per sopravvivere o un alloggio dove stare durante la pandemia.

Date tutte queste condizioni, **gli operatori** di prima linea **manifestano le loro preoccupazioni** in merito a quattro fenomeni connessi fra loro:

1. La **maggiore precarietà delle vittime di GBV** incide in modo significativo sulla loro salute mentale, sull'abuso di sostanze e su diverse sfere della loro vita, il che si traduce in situazioni complesse che devono essere affrontate da diversi punti di vista e mediante diversi servizi e non solo dalla prospettiva della GBV o dei servizi per la GBV;

2. L'incremento della complessità della situazione delle vittime può comportare, affermano con timore gli operatori, la **necessità che il servizio assista le vittime al pari dei servizi di emergenza** e non in veste di servizio di seconda linea, come era stato originariamente concepito. I servizi che fanno parte della rete per trattare i casi di GBV sono stati ideati perché avessero ruoli differenziati in tale rete, che si integrano a vicenda in articolazione con altri servizi pubblici come quelli sociali e sanitari;
3. Le precedenti premesse portano al terzo punto di preoccupazione, che riguarda le **sfide che comporta tale complessità**. Tali servizi devono ora rispondere a una serie di situazioni diverse, come donne in condizioni di vita più precarie e indicatori sociali peggiori, che richiedono interventi più urgenti e complessi;
4. Infine, gli operatori ritengono che queste conseguenze si estendano alle loro stesse **condizioni lavorative per quanto concerne l'equilibrio vita-lavoro, lo smart working, lo stress e l'ansia** legati a situazioni di stress, all'esposizione alla violenza e alla mancanza di tempo e, in alcuni casi, alla carenza di risorse atte a rispondere alle complessità emergenti.

1.3.5 L'impatto della pandemia sulla collaborazione fra servizi

In base al lavoro svolto sul campo, gli operatori hanno dichiarato che la **collaborazione fra i servizi costituiva un fattore chiave** per rispondere alle esigenze derivanti dalla pandemia.

- › **Burocrazia del supporto sociale:** molte donne che erano solite ricevere supporto sociale di persona dagli operatori per gestire le procedure burocratiche, si sono trovate improvvisamente a doverlo fare in modalità online e non sapevano come procedere. Fra tali procedure figurano quelle riguardanti i sussidi di disoccupazione, i licenziamenti, il sostegno economico in quanto vittime di GBV, le procedure di mantenimento dei

figli e altro. In questo senso, gli operatori hanno collaborato direttamente con alcuni servizi pubblici per assistere le donne in queste procedure e garantire loro i mezzi di sopravvivenza, come i Servizi Sociali e i centri per la disoccupazione.

- › **Spazi per parlare con gli operatori che garantissero un livello sufficiente di privacy:** molte delle donne che volevano parlare con gli operatori dei servizi GBV non potevano farlo a causa della mancanza di mezzi tecnologici per contattarli o della poca privacy delle loro abitazioni. Gli operatori dei servizi GBV hanno collaborato con altri servizi pubblici per assicurare spazi in cui le donne potessero avere i mezzi e la privacy necessari per rivolgersi a tali operatori, in centri civici o altre strutture sociali nei casi in cui non fosse possibile recarsi al centro GBV a causa della distanza o del fatto che gli operatori stessero lavorando da casa.
- › **Coordinamento:** gli operatori hanno dovuto coordinarsi con maggior frequenza con gli operatori dei servizi sociali e sanitari e lavorare in reti più strette, sia per la gravità di certe situazioni sia per la difficoltà di mettersi in contatto con le vittime.

Sezione 2:

INTERVISTE CON LE VITTIME DI GBV

Introduzione

Per integrare le informazioni offerte dalla ricerca accademica, dai dati quantitativi e dalle interviste agli operatori, nel corso del presente studio sono state intervistate anche due vittime di GBV assistite dai servizi catalani per la GBV. Oltre a integrare le informazioni raccolte in precedenza, lo scopo di queste interviste è anche quello di offrire una piattaforma alle vittime per poter esprimere, con parole proprie, l'impatto che ha avuto il COVID-19 sulla loro situazione legata alla GBV e sulla loro vita in generale.



Seguono le domande poste nell'intervista.

Interviste con le vittime di GBV: Domande

1. La pandemia ha inciso sulla sua vita personale?
2. Se sì, in che modo? Per esempio, sulle sue condizioni di vita, sulla situazione familiare, sulla situazione finanziaria, sul benessere mentale, sulla salute fisica, sulle prospettive future, sull'istruzione, sull'umore, sulla vita sociale, ecc.
3. Attualmente si trova in cura presso un servizio di assistenza alle vittime di GBV?
4. Se sì, qual è la sua esperienza con questo servizio?

5. Ha avuto accesso a questo servizio prima, durante o dopo la pandemia?
6. Ritiene che questi servizi siano di difficile o facile accesso?
7. Ha fruito di diverse modalità d'intervento (online/offline) a causa del Covid-19 e questo come ha inciso sulla qualità del servizio offerto?
8. Qual è il suo attuale rapporto con i fornitori di servizi che la assistono (consulenti psicosociali, assistenti sociali, ecc.)? È cambiato durante la pandemia?
9. Pensando al supporto ricevuto, c'è qualcosa che cambierebbe? In che modo?
10. Pensando al supporto ricevuto, che cosa ritiene abbia funzionato nel suo caso?
11. La pandemia ha peggiorato la situazione delle donne vittime di GBV?

2.1 Analisi delle interviste

2.1.1 Dati sociodemografici delle intervistate

Intervistata 1	Paese di origine: Spagna
	Età: 38 anni
	Situazione lavorativa: lavoro part-time
	Figli: 1
Intervistata 2	Paese di origine: Italia
	Età: 40 anni
	Tempo trascorso in Spagna: 16 anni
	Situazione lavorativa: Lavoro part-time

Figli: 2

2.1.2 Analisi della situazione personale

Per quanto concerne l'impatto che ha avuto la pandemia sulla vita personale delle intervistate, una delle donne ha dovuto iniziare a lavorare da casa e organizzare sia il lavoro formale che le cure della figlia piccola. La donna dichiara che il compagno si rifiutava di condividere le faccende domestiche, che pertanto gravavano solo su di lei, e che manifestava quotidianamente un comportamento violento in relazione alla divisione di tali mansioni. Questo le ha fatto capire che lui si aspettava una divisione tradizionale dei ruoli di genere e diventava violento quando lei non vi si adeguava, il che ha portato alla rottura del rapporto.

L'altra intervistata aveva problemi di salute (tumore) e non poteva andare al lavoro perché era particolarmente vulnerabile. Trascorrevva inoltre molto tempo da sola con il marito e i figli, il che l'ha portata a individuare i comportamenti violenti del marito. La donna dichiara di non aver sofferto un impatto economico, in quanto disponeva di risparmi e di un sussidio di disoccupazione. L'intervistata ha sviluppato depressione a causa del tumore e della violenza cui era esposta e quando ha raccontato la propria storia al medico di base è stata indirizzata al SIE, decisione che non ha capito fino a quando non ha iniziato a ricevere assistenza e che ora considera "la sua salvezza". Questa intervistata se ne è andata di casa durante la pandemia (e dopo il lockdown obbligatorio) a causa della GBV. Il lockdown le ha fatto capire di trovarsi in un rapporto sessista e ingiusto, caratterizzato da litigi quotidiani, pertanto ha deciso di non andare avanti.

Una delle intervistate rivela inoltre di essersi sentita abbandonata dai servizi sanitari, poiché la figlia era molto piccola e lei aveva bisogno di indicazioni su come prendersi cura di una neonata. La pandemia ha inciso fortemente anche sulla salute mentale di questa intervistata, più che sulla situazione legata alla GBV: dichiara di essersi sentita triste per giorni, esaurita, con poco tempo o nessun momento da dedicare a se stessa e che si è vista obbligata a dedicare

tutto il proprio tempo libero agli altri. Questo ha portato anche a sentimenti di solitudine e di abbandono.

2.1.3 Analisi delle relazioni con i servizi per la GBV

Per quanto concerne i **mezzi di comunicazione con il servizio**, una delle utenti non ha provato il supporto online, ma concorda sul fatto che si tratta di una buona alternativa al supporto di persona, nei casi in cui tale modalità non sia praticabile. Entrambe ritengono che i servizi siano facilmente raggiungibili sia di persona che con altri mezzi, come il telefono e l'e-mail, ed esprimono soddisfazione per il servizio e per gli adeguamenti apportati durante il COVID per garantire la continuità assistenziale.

L'altra intervistata è stata assistita durante la pandemia, quando era già possibile fruire del supporto di persona. Ha contattato il SIAD e successivamente è stata indirizzata al SIE, maturando un'opinione estremamente positiva dei servizi, anche se sottolinea la poca disponibilità di appuntamenti che avrebbe voluto fossero meno distanziati nel tempo. Ritiene tuttavia che l'accoglienza sia stata molto buona e che gli operatori siano stati estremamente empatici e comprensivi.

In generale, dichiarano di aver avuto un'esperienza estremamente positiva, sia durante la pandemia che in seguito alle fasi più critiche della stessa. Sottolineano come gli operatori svolgano un lavoro molto valido e importante e come siano fondamentali nel loro percorso di ripresa.

Gli aspetti più positivi messi in evidenza dalle intervistate sono stati:

- › L'assenza di giudizio da parte degli operatori e il sentirsi a proprio agio per il rapporto empatico stretto con gli stessi;
- › Gli operatori cercano di migliorare il percorso di autocura delle donne;
- › Gli operatori suggeriscono azioni per migliorare la loro situazione;
- › Gli operatori sono estremamente disponibili e flessibili e hanno orari adattabili;
- › La possibilità di essere accompagnate in tribunale per il procedimento giudiziario e per gestire altre questioni pratiche.



Per quanto riguarda gli **aspetti che le utenti ritengono si possano migliorare**, le interviste hanno messo in evidenza quanto segue:

- › L'intervento dovrebbe svolgersi anche con gli uomini, dal momento che le donne si assumono tutto l'onere e gli uomini dovrebbero partecipare al percorso di ripresa. Le donne hanno l'onere di prendersi cura dei figli, di lavorare, di conciliare la vita lavorativa con quella personale e di affrontare la violenza subita, motivo per cui l'intervistata ritiene che gli uomini dovrebbero essere maggiormente coinvolti;
- › Un'intervistata sottolinea che le informazioni a disposizione sull'esistenza di questi centri sono scarse. Afferma che non era a conoscenza di tale servizio e che molte altre donne avrebbero bisogno di servizi come il SIE ma non ne conoscono l'esistenza. Ritiene inoltre che le donne dovrebbero potersi rivolgere direttamente a tali servizi senza dover passare attraverso un servizio che funga da filtro. Sottolinea come neppure le forze di polizia (Mossos d'Esquadra) l'abbiano informata dei centri di recupero al momento della denuncia e suggerisce di rendere visibili tali

centri attraverso campagne e informazioni fornite per strada a tutte le donne;

- › Un'intervistata sottolinea che l'inclusione dei figli nel percorso di recupero dovrebbe essere più semplice e non dipendere dal consenso del padre. Spiega che vorrebbe che i suoi figli partecipassero al servizio, ma che non c'è modo di ovviare al rifiuto del padre;
- › Per quanto riguarda l'assistenza telefonica o video, un'intervistata raccomanda che i primi appuntamenti siano di persona, ma che i successivi si possano effettuare in modalità telematica;
- › L'assistenza legale dovrebbe essere fornita sin dall'inizio del percorso e in integrazione al supporto sociale e psicologico, poiché è stato necessario molto tempo per ottenere l'assistenza legale;
- › Si consiglia di offrire terapia di gruppo presso il servizio. Una donna si reca presso un altro servizio per fare terapia di gruppo e vorrebbe poter svolgere questa attività nel servizio in cui è assistita;
- › Si consiglia lo svolgimento di attività che consentano alle donne di conoscersi e sostenersi a vicenda;
- › Si consigliano sessioni con vittime che hanno già superato la violenza, affinché possano essere d'esempio per altre vittime e insegnare loro alcune strategie messe in atto (un'attività di tipo mentoring);
- › A volte gli operatori non hanno il tempo di rispondere a tutte le donne che hanno bisogno del servizio. Una delle intervistate dice che vorrebbe recarsi al servizio più spesso, ma le agende degli operatori sono molto piene.

2.1.4 Analisi della situazione generale delle vittime di GBV dopo la pandemia

Alla domanda sulle **conseguenze del COVID per le vittime di GBV**, le intervistate hanno risposto che la pandemia ha inciso in modo significativo su diverse sfere, come per esempio:

- a) Molte donne si sono separate dai mariti o dai partner dopo l'isolamento a causa di incompatibilità emerse durante il lockdown o dell'intensificarsi della GBV. Una delle intervistate afferma che sembra

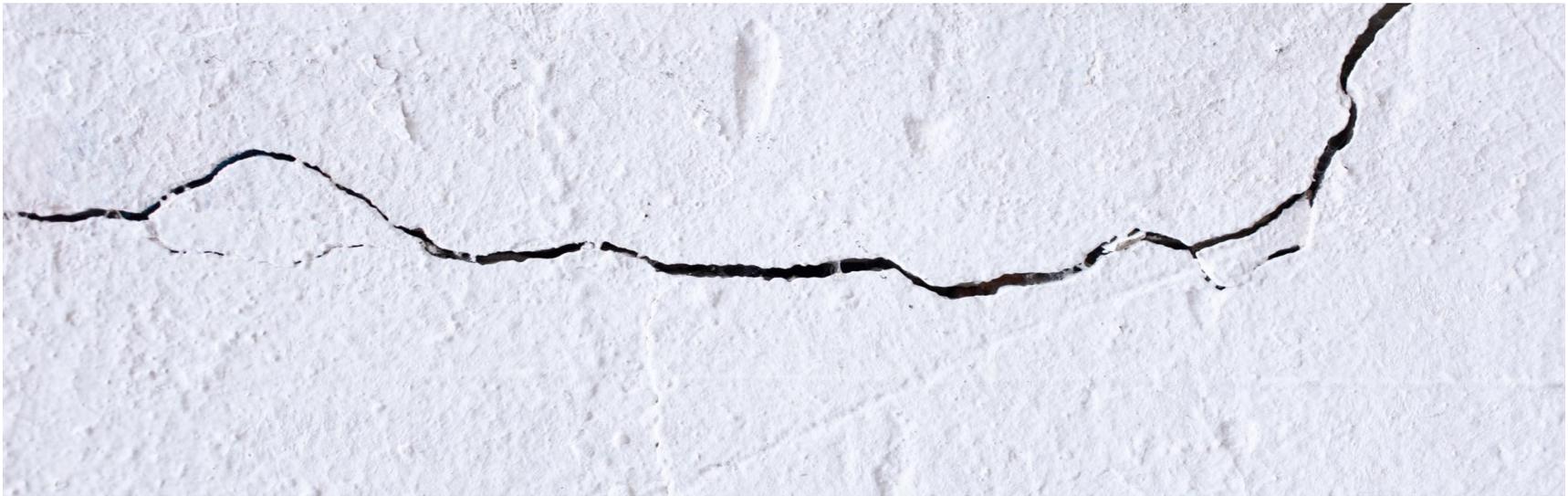
che la civiltà sia retrocessa di 30 o 40 anni durante l'isolamento, in quanto le donne hanno dovuto occuparsi di tutte le mansioni e gli uomini si sono sottratti completamente a tali compiti. La donna sottolinea come il fatto di non poter uscire di casa e di dover convivere con il partner abbia portato molte donne a rendersi conto del sessismo del partner e di averle spinte a interrompere la relazione.

- b) A livello economico, un'intervistata riferisce che molte donne che hanno perso il lavoro si sono abituate a stare a casa e non sono più tornate a lavorare, il che ha indebolito la loro autonomia, incrementandone la dipendenza dal partner.
- c) Molte donne hanno riscontrato più problemi nel rapporto con i figli e hanno subito violenze fisiche e sessuali più intense, motivo per cui hanno bisogno di un percorso di recupero più intenso in termini di salute mentale.
- d) Le donne sono più vulnerabili e più povere e hanno bisogno di maggiore sostegno economico e servizi sociali.

Sezione 3:

ANALISI DELLE ESIGENZE

L'analisi delle esigenze tiene conto dei principali risultati emersi nella ricerca condotta. A causa della mancanza di studi accademici che vertessero in modo specifico sull'erogazione di servizi per la GBV durante la pandemia, la maggior parte delle lacune e delle esigenze individuate si basa sulle opinioni e sui punti di vista degli operatori e delle donne intervistate in quanto vittime di GBV.



Analisi delle esigenze	
Fonte	Carenze ed esigenze
1. Focus group degli operatori e interviste ai Direttori dei Servizi	Gli operatori vivono situazioni di burnout professionale e mancanza di tempo e di strumenti per la cura di sé, il che ostacola la loro capacità di sostenere le donne e di mantenere una salute mentale equilibrata. Gli operatori esprimono la necessità di avere più risorse e strumenti per affrontare questi problemi.
2. Focus group degli operatori e interviste ai Direttori dei Servizi	L'aumento della precarietà nella popolazione generale colpisce in particolare le donne vittime di GBV e i loro figli, incrementandone l'esclusione sociale, la vulnerabilità economica e la dipendenza dai servizi pubblici. Gli operatori hanno bisogno di maggior sostegno da parte dei servizi sociali e sanitari per fare in modo che ogni servizio svolga il proprio compito nell'erogazione di servizi di supporto nella propria specialità.
3. Focus group degli operatori e interviste ai Direttori dei Servizi	È stato rilevato che quando le donne vittime di GBV non fruiscono del sostegno degli operatori (come durante la pandemia), molte di esse vengono escluse dal disbrigo delle pratiche burocratiche riguardanti il supporto sociale, il supporto economico alle vittime di GBV, l'alloggio, l'impiego, ecc. Questo può accadere per il fatto che le pratiche vengono elaborate online, che le donne non conoscono le procedure o non dispongono dei mezzi tecnologici necessari, oppure perché tali procedure non sono scritte in un linguaggio comprensibile o per via delle normali difficoltà burocratiche.
4. Focus group degli operatori e interviste ai Direttori dei Servizi	Difficoltà d'inserimento lavorativo delle donne nell'economia sommersa.
5. Interviste con le donne assistite nell'ambito dei servizi per la GBV	Necessità di sviluppare attività di gruppo e gruppi di sostegno per le donne.
6. Interviste con le donne assistite nell'ambito dei servizi per la GBV	Attività di mentoring con vittime di GBV che possano supportare le donne nel loro percorso di recupero.

7. Interviste con le donne assistite nell'ambito dei servizi per la GBV	Maggiore divulgazione e disponibilità di informazioni in merito ai servizi esistenti per la GBV.
8. Interviste con le donne assistite nell'ambito dei servizi per la GBV	Le vittime di GBV sottolineano la necessità di coinvolgere gli uomini nel percorso di recupero dalla violenza.

Conclusioni

Il Progetto Lila e, in particolare, i protocolli che possono derivare da tale progetto, devono mettere in atto un approccio trilaterale:

1. Rispondere alle esigenze delle utenti del servizio in relazione alla complessità della loro situazione di vulnerabilità da diversi punti di vista. In questo senso, il protocollo dovrebbe prevedere:

- a) circuiti di comunicazione e di rete con altri servizi come quelli sociali e sanitari. Anche con i servizi che richiedono procedure burocratiche come i servizi abitativi, il centro per l'impiego, la previdenza sociale, le autorità fiscali, ecc.;
- b) indicatori volti a una migliore definizione dei limiti d'intervento di ciascun servizio esistente nella rete dei servizi che si occupano di GBV in Catalogna;
- c) circuiti che migliorino la possibilità delle donne assistite di trovare lavoro per promuoverne l'autonomia.

2. Rispondere alle esigenze e ai suggerimenti delle utenti del servizio in merito al percorso di assistenza, attraverso protocolli oppure mediante interventi diretti, quali:

- a) attività di mentoring;
- b) maggior coinvolgimento degli uomini autori di GBV;
- c) maggiore diffusione dei servizi;
- d) creazione di gruppi di sostegno per le donne vittime di GBV.

3. **Affrontare le condizioni di lavoro degli operatori di prima linea** in termini di:

- a) tempo a disposizione per l'assistenza diretta alle utenti;
- b) interventi regolari di autocura mentale;
- c) lavoro di rafforzamento del team interno;
- d) mezzi e formazione necessari a offrire assistenza alle utenti in modalità telematica.



Bibliografía

- › **Bermúdez, M.P., & Meléndez-Domínguez, M. (2020).** Epidemiological analysis of gender violence in the European Union. *Anales de Psicología*, 36(3), 380-385. Epub 21 diciembre 2020.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.428611>;
- › **Cardín, M. S. (2020).** La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. *ARI*, 33, 1- 8. Real Instituto Elcano;
- › **Emakunde (2020)** La igualdad en época de pandemia. El impacto de la Covid-19-19 desde la perspectiva de género. EDE Fundaizoa;
- › **European Institute for Gender Equality (2020)**, The Covid-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU, tratto da:
https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20210224_mhna30566enn_pdf.pdf;
- › **López, E.; Rubio, D. (2020)** Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por Covid-19. *CienciAmérica*;
- › **Lorente Acosta, M. (2020).** Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 139-145;
- › **Lorente, M. & Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. (2021).** Impacto de la pandemia por Covid-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España. *Revista Española de Medicina Legal*. 10.1016/j.reml.2021.08.001;
- › **ONU (2020).** El Covid-19 golpea tres veces a las mujeres: por la salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros, 27 marzo. Tratto da:
<https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>;
- › **Oxfam (2021)**, The Ignored Pandemic The Dual Crises of Gender-Based Violence and COVID-19. Tratto da:

<https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621309/bp-ignored-pandemic-251121-en.pdf>;

- › **Perez, S. M., Carreras, E., Gibbons, M. A., Murphy, T. E., & Rossi, M. A. (2020).** Los confinamientos de la Covid-19 y la violencia doméstica;
- › **Ruiz Cantero, M. T. (2021).** Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de Covid-19-19. Gaceta Sanitaria, 35(1), 95-98. Epub 22 novembre 2021.<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>;
- › **Salido Cortés, O. (2021)** Los efectos de la pandemia sobre la igualdad de género: algunos análisis sobre el mercado de trabajo español. Panorama Social (33). pp. 75-93. ISSN 1699-6852.





Belgio

1. Introduzione

Dal 2001, il Belgio persegue una politica di lotta alla violenza di genere (GBV) attraverso un piano d'azione nazionale (PAN). Coordinato dall'Istituto per l'uguaglianza delle donne e degli uomini, il PAN è volto a conseguire un approccio coerente e coordinato alla violenza di genere e si basa sulla stretta collaborazione fra il governo federale, le comunità e le regioni per convertire tale piano in 235 nuovi provvedimenti per combattere la violenza di genere^[1]. Il piano affronta anche il tema della GBV nei contesti di asilo e migrazione, in particolare nei centri di accoglienza di emergenza.

Inoltre, in tutto il Paese esistono diversi centri di assistenza per le vittime di violenza sessuale. Questi centri offrono assistenza multidisciplinare alle vittime e sono aperti 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Tale assistenza multidisciplinare si suddivide in:

- Assistenza medica
- Indagini forensi
- Presentazione di una denuncia
- Assistenza psicologica
- Assistenza a posteriori

Alle vittime di violenza sessuale viene offerta assistenza intensiva per raccogliere prove forensi contro lo sfruttatore e per guidarle nella riabilitazione. Le vittime devono contattare il centro nelle 72 ore successive all'abuso.

2. Impatto del COVID-19 sulla GBV in Belgio

Diversi studi hanno analizzato l'impatto della pandemia sulla GBV in Belgio. L'Archivio di Sanità Pubblica ha pubblicato il rapporto **“Violenza domestica durante l'isolamento da COVID-19: le vittime si sentono più isolate socialmente?”^[1]**. Tale ricerca dimostra come le misure d'isolamento provochino

stress sociale, economico e mentale, fattori che possono innescare violenza domestica. Inoltre, l'isolamento tende a bloccare la ricerca di aiuto. I risultati dello studio mostrano un aumento del numero di casi di violenza domestica denunciati fra il 2020 e il 2021. Si è registrato inoltre un incremento degli effetti negativi, come lo scarso sostegno sociale e la solitudine emotiva. Lo studio ha concluso che sussiste un'associazione fra violenza domestica e isolamento sociale. La violenza domestica può presentarsi come violenza fisica e psicologica e, mentre la violenza fisica in genere è di più facile individuazione, la violenza psicologica è più diffusa e più difficile da rilevare. Lo studio mette inoltre in guardia sulle difficoltà riscontrate nella raccolta di statistiche nazionali sulla violenza domestica dovute alle discrepanze presenti nelle definizioni e nelle metodologie. È quindi necessario affrontare il problema per una migliore valutazione delle esigenze delle vittime di GBV.

In secondo luogo c'è lo studio **“Violenza del partner e salute mentale durante il lockdown della pandemia di COVID-19”**^[2], che evidenzia come la pandemia abbia rafforzato la violenza da controllo già presente nelle famiglie. Si ritiene che l'isolamento abbia comportato tensioni, con conseguente incremento del conflitto. L'aumento del rischio di violenza veniva inoltre provocato dalla mancata sicurezza economica e da altri fattori di stress causati dal Covid-19. Durante la pandemia, le linee di assistenza telefonica per la violenza domestica in Belgio hanno registrato un incremento delle chiamate del 70%. Durante il lockdown, il numero di telefonate a una di queste linee, la *Ligne Écoute violences conjugales*, è triplicato. Sono aumentate anche le richieste per i centri di accoglienza (p.e. *Centre de prévention des violences conjugales et familiales*). Nonostante il recente calo, il numero di richieste continua a essere più elevato rispetto al periodo pre-Covid. Inoltre, i rapporti indicano un aumento dell'intolleranza dell'incertezza.

In quanto membro del **Consiglio d'Europa**, il Belgio ha collaborato alla promozione e alla tutela dei diritti delle donne a livello nazionale per mitigare l'impatto della pandemia^[3]. A tal fine, i governi hanno creato la task force “Donne e violenza domestica” per affrontare l'incremento dei casi durante il Covid-19. Inoltre, è stata sviluppata una task force per l'emergenza sociale che monitora e analizza la situazione delle persone vulnerabili. Di conseguenza, sono

state istituite politiche di congedo e sono stati promossi ambienti di lavoro flessibili per garantire l'equilibrio fra lavoro e vita privata. Nel frattempo, i servizi di assistenza sanitaria online sono cresciuti in tempi rapidi e la fascia d'età per l'assistenza psicologica è stata estesa ai minori di 18 anni e agli over 65.

Il Belgio fa inoltre parte della **Convezione di Istanbul** nell'ambito del Consiglio d'Europa. Il rapporto sottolinea, fra l'altro, la portata delle politiche belghe, che affrontano non solo la violenza perpetrata dal partner nelle relazioni intime con le donne, ma anche altre forme di violenza di genere, come i matrimoni forzati. Il Belgio mette inoltre in atto misure di educazione alla parità di genere, come strategia di prevenzione. D'altro canto, il difetto maggiore rilevato è la mancanza di una prospettiva di genere, che evidenzia il legame fra discriminazione di genere e violenza di genere.

Per far fronte alla mancanza di assistenza di persona, il governo belga ha incrementato i fondi per le linee telefoniche di assistenza^[4]. Nonostante si tratti di una misura importante, dimostra come le donne che non hanno accesso alla tecnologia, in particolare le donne che vivono in povertà, siano svantaggiate. Inoltre, a seguito dell'aumento della domanda di alloggi durante la pandemia, il governo ha utilizzato alberghi e dormitori sfitti per offrire ospitalità aggiuntiva alle vittime di GBV. Per i lavoratori retribuiti, il governo ha incorporato un congedo parentale speciale con benefit retribuiti durante la pandemia. Il governo ha inoltre concesso agevolazioni fiscali ai lavoratori autonomi. Il congedo parentale belga era disponibile per entrambi i genitori in epoca pre-covid ed è stato così anche durante la pandemia.

2.1 Impatto del COVID-19 sulla salute mentale

In Belgio, è stata associata una serie di conseguenze sulla salute mentale al Covid-19, quali disturbi d'ansia e depressione^[5], secondo il rapporto ONU sulle donne del 2022 "Le risposte del Governo al Covid-19: lezioni sulla parità di genere per un mondo in tumulto". Le persone di età compresa tra i 18 e i 29 anni sono particolarmente colpite, in quanto presentano minore soddisfazione nella vita e un tasso più elevato di pensieri suicidari. Durante la pandemia è stato più difficile entrare in contatto con gli operatori sanitari, con conseguenti ritardi

nell'assistenza offerta. Si stima che durante il primo lockdown siano stati cancellati o rinviati tra il 25% e il 90% degli appuntamenti. I problemi finanziari sono stati una delle ragioni principali del fenomeno. È stato rilevato inoltre un calo nell'assistenza domiciliare. Infine, è stato riferito che il sostegno sociale si è rivelato inferiore durante la pandemia.

Secondo lo studio "L'impatto del Covid-19 sull'assistenza alla salute mentale: studio Delphi fra gli operatori di salute psicosociale, i pazienti e gli assistenti informali", molte questioni indipendenti dal Covid non sono state affrontate in quanto gli operatori sanitari si sono concentrati sulle questioni legate al Covid e i pazienti hanno consultato i loro medici con meno frequenza. Inoltre, le indagini condotte con gli operatori sanitari indicano come l'incremento della disparità sociale durante la pandemia possa aver contribuito allo sviluppo di disturbi psicosociali a lungo termine. Secondo gli studi condotti, le donne e le minoranze in particolare sono proprio coloro che lavorano in prima linea. Se a ciò si aggiunge il fatto che utilizzano più spesso i mezzi pubblici e si occupano di faccende come la spesa, che richiedono maggiore interazione sociale, non sorprende che risultino maggiormente colpite dal Covid. Inoltre, la pressione dovuta alla necessità di rimanere al sicuro e la paura di essere contagiate contribuiscono a uno stress mentale che logora negativamente le persone. L'indagine ha inoltre rilevato una scarsa attenzione alla salute psicosociale.

2.2 Impatto del COVID-19 sull'infanzia e sull'adolescenza

Secondo uno studio condotto dalla Fondazione **Child Focus** durante il primo anno della pandemia di Covid-19, il numero di segnalazioni di adescamento online è triplicato. Rispetto all'anno precedente, si è registrato un aumento del 118% del numero di casi di sextortion su minori e un incremento significativo del numero di segnalazioni relative a casi di depressione, pensieri suicidari e ansia.

Un'altra fonte di informazioni è la chat **Nupraatikerover.be**, rivolta a vittime minori di abusi e violenza sessuale. Secondo i dati raccolti, le telefonate mensili alla chat online sono aumentate del 50% durante i primi nove mesi della pandemia. Inoltre, sono aumentati sintomi quali il rivivere il trauma, i disturbi alimentari e l'automutilazione.

Per integrare le informazioni fornite dalla ricerca accademica e dai dati quantitativi, sono state condotte due interviste con operatori nell'ambito della GBV. Nel 2020 **Payoke**, centro di accoglienza specializzato per le vittime della tratta di esseri umani, ha ricevuto 122 segnalazioni di potenziali vittime di adescamento di loverboy. Solo 49 delle segnalazioni sono state seguite da una valutazione. Solo 4 di queste persone hanno ricevuto una valutazione positiva e sono state riconosciute vittime di tratta. Rispetto agli anni precedenti, durante la pandemia il numero di segnalazioni è rimasto relativamente invariato. Il motivo del minor numero di valutazioni positive è che il COVID ha limitato le opportunità di colloqui individuali con vittime e consulenti. Inoltre, per quanto riguarda i minori, le vittime si trovavano spesso in case rifugio o altre strutture che durante la pandemia risultavano chiuse ai visitatori esterni. Questo ha reso difficile condurre valutazioni individuali e follow-up con le vittime. Di conseguenza, l'equipe di lavoro sociale è stata temporaneamente limitata durante i primi mesi della pandemia, con un conseguente aumento delle liste di attesa.

Dopo un anno, gli assistenti sociali sono stati autorizzati a condurre valutazioni individuali presso case rifugio e organizzazioni giovanili. Alcuni assistenti sociali vivevano una situazione di ansia per la possibilità di contrarre il COVID, il che ha comportato un minor numero di valutazioni e un crescente carico di lavoro per il personale interno. Dopo il rilevamento di un'infezione nelle strutture comuni, molte vittime venivano confinate nelle case di accoglienza. Tali confinamenti hanno esercitato una forte pressione sulle relazioni di gruppo e hanno isolato le persone, che di conseguenza hanno cercato connessioni online.

Inoltre, l'istruzione è diventata meno formale. Con il passaggio alla formazione online, l'attenzione di molte vittime è diminuita durante i corsi online. Questo ha comportato un calo del rendimento scolastico. I lockdown hanno inoltre comportato isolamento sociale. Per mantenere i contatti con amici e altri, le vittime hanno iniziato a costruire relazioni online. Questo ha esacerbato il problema della sextortion online, che gli assistenti sociali hanno associato al falso senso di sicurezza creato dalle reti online, poiché le persone possono essere sfruttate in modo anonimo e virtuale.

Inoltre, un'intervista condotta con Kwadraat[1], organizzazione con sede ad Anversa che offre formazione sulla resilienza sessuale ai minori, ha rivelato come il numero di segnalazioni per la formazione sulla resilienza sessuale sia aumentato significativamente a partire dal 2020. I minori hanno segnalato casi di estorsione digitale, come l'offerta di servizi sessuali attraverso piattaforme online quali Snapchat e webcam. Le vittime hanno iniziato a usare i social media con maggiore frequenza per avere contatti e generare reddito. Internet ha creato un falso senso di sicurezza, con un conseguente incremento dei casi di sextortion digitale. Molte vittime non avevano consapevolezza dei pericoli e delle conseguenze del sexting e dei servizi sessuali online. Dopo il Covid, molti clienti provano ancora ansia e faticano a recuperare le proprie competenze sociali. Internet è diventato parte integrante della vita dei minori. Per questo motivo l'attenzione attualmente non si concentra solo sull'aiuto a chi è già stato sfruttato, ma anche sulla promozione della prevenzione.

2.3 Impatto del COVID-19 sui modelli di criminalità

L'articolo "**Modelli di criminalità durante la pandemia di COVID-19 in Belgio**" (Hardyns et al., 2021)^[9] verte sulla violenza domestica durante la pandemia e raffronta i dati provenienti da diverse fonti, come le statistiche della polizia, le linee di assistenza alle vittime e la loro stessa ricerca empirica. Lo studio ha rilevato come il numero di denunce di violenza domestica alla polizia sia rimasto relativamente invariato rispetto all'anno precedente la pandemia. Nonostante ciò, lo studio sottolinea come i dati potrebbero non essere completamente rappresentativi a causa dei numerosi casi non denunciati. Le indagini autodichiarate tendono a riscontrare costantemente tassi di violenza domestica più elevati rispetto ai dati provenienti dai sistemi di giustizia penale. Le vittime di violenza domestica incontrano spesso difficoltà nell'aprirsi, come l'autocolpevolizzazione, la paura delle conseguenze e la scarsa conoscenza dei servizi disponibili. Attraverso sondaggi anonimi autodichiarati, le vittime sono in grado di superare queste barriere. Nell'aprile del 2020, il numero verde 1712, servizio di assistenza alle vittime di violenze e abusi, ha registrato un numero di chiamate più che raddoppiato rispetto all'anno precedente. La maggior parte delle chiamate riguardava abusi su minori.

2.4 Impatto del COVID-19 su rifugiati e migranti

L'indagine **ApartTogether**^[10] offre una panoramica preliminare dell'impatto del COVID-19 riferito da rifugiati e migranti. Nell'ambito dello studio, ai rifugiati e ai migranti è stato chiesto se i problemi psicologici fossero aumentati a causa del COVID-19. Un'ampia percentuale dei partecipanti ha riferito di aver percepito un peggioramento dello stato di salute mentale. Hanno riferito di sentire maggior depressione, preoccupazione, ansia, solitudine, rabbia, stress, irritazione, impotenza, problemi di sonno e uso di droghe e alcol.

3. Conclusioni

La GVB può essere individuata e fermata attraverso strategie volte a reintegrare nella società le persone isolate e creando legami di fiducia per aiutare le vittime a contattare i centri di assistenza.

Sono numerosi gli esempi di buone prassi che potrebbero essere implementate, come la promozione di controlli medici regolari. Questo può rivelarsi utile per individuare i segnali di GBV. Inoltre, la salute mentale e il sostegno dovrebbero essere considerati prioritari, soprattutto per chi soffre di stress legato alla pandemia. Tutti gli sforzi dovrebbero essere volti a sensibilizzare i minori sulla resilienza sessuale e sui pericoli della sextortion online e a studiare la possibilità di creare protocolli sui servizi digitali da implementare nei casi di distanziamento sociale.

Bibliografia

<https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00765-3>

<https://www.proquest.com/docview/2637647388?https://www.proquest.com/coronavirus/advanced&pg-origsite=summon>

[Promoting and protecting women's rights at national level](#)

Rapporto ONU sulle donne 2022 “Le risposte del Governo al Covid-19: lezioni sulla parità di genere per un mondo in tumulto”

<https://www.healthybelgium.be/en/health-status/factsheets/covid-19-impact>

<https://childfocus.be/nl-be/Over-ons/Nieuws/Hub/Post/5349/Child-Focus-roept-op-om-scholen-open-te-houden-na-de-verlengde-herfstvakantie>

<https://www.jeugdhulp.be/actua/anderen-aan-het-woord/verhaal/jeugdhulp-tijdens-corona>

<https://www.payoke.be/>

Hardyns, Wim, et al. “Modelli di criminalità durante la pandemia di COVID-19 in Belgio”. *SocArXiv*, 2021, doi:10.31235/osf.io/r34x8. Disponibile alla pagina <http://hdl.handle.net/1854/LU-8714652>

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>

Stop Violence, National Action Plan to combat all forms of GBV, https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/88_-_stop_violence_nap_2015-2019.pdf

Per ulteriori informazioni di carattere generale consultare <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.00004/full> e <https://biblio.ugent.be/publication/8665202/file/8676183.pdf>



Grecia

1. Introduzione

Quasi sin dall'inizio della crisi di Covid-19, le organizzazioni internazionali e non governative¹⁸, così come i collettivi femministi (European Network of Migrant Women, European Women's Lobby, WAVE, Cross Border Feminists, et al),¹⁹ hanno sottolineato la dimensione di genere caratterizzante le ricadute interconnesse della pandemia sulla salute (e l'accesso limitato ai servizi medici dovuto a svariati fattori), l'assistenza retribuita e non retribuita (informale/domestica), la situazione finanziaria (soprattutto per coloro che lavorano nei settori informali), ma soprattutto la violenza di genere e domestica (Vougiouka, Liapi 2020). Dopo due anni di crisi, è incontestabile che la violenza di genere (che chiameremo in seguito GBV) su donne e ragazze sia aumentata durante i lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 e in seguito agli stessi, sia nell'Unione Europea che negli Stati membri, già a partire dalle prime settimane delle restrizioni imposte nel marzo del 2020²⁰.

¹⁸ Si veda per esempio, UN WOMEN, (2020). *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, disponibile al link: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls> e *From Insights to Action: Gender Equality in the wake of COVID-19*, disponibile al link: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publication/2020/Gender-equality-in-the-wake-of-COVID-19-en.pdf> and WHO, (2020). *COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do*, disponibile al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>; EIGE <https://eige.europa.eu/topics/health/covid-19-and-gender-equality>;

¹⁹ Si veda per indicazioni, Statement of Feminists and Women's Rights Organizations from the Global South and marginalized communities in the Global North (2020). *Call for a Feminist COVID-19 Policy*, disponibile al link: <http://feministallianceforrights.org/blog/2020/03/20/action-call-for-a-feminist-covid-19-policy/>; European Women's Lobby, Women must not pay the price for COVID-19! Disponibile al link: https://womenlobby.org/IMG/pdf/ewl_policy_brief_on_covid-19_impact_on_women_and_girls-2.pdf; Cross Border Feminists (2020). *Cross-Border Feminist Manifesto Emerging from the Pandemic Together*, disponibile al link: <https://spectrejournal.com/cross-border-feminist-manifesto/>;

²⁰ EIGE <https://eige.europa.eu/publications/covid-19-pandemic-and-intimate-partner-violence-against-women-eu>;

Numerose indagini confermano questo allarmante aumento della violenza domestica, così come degli abusi fisici e psicologici, illustrando inoltre come la cyber-violenza di genere contro donne e bambine, e in particolare contro le ragazze, si sia radicalmente intensificata, a causa dell'uso più frequente di Internet durante i lockdown e le misure di restrizione della mobilità²¹. Più specificamente, secondo la *Eurobarometer Flash Survey* condotta nel primo trimestre del 2022 (25/1-3/2/2022)²², 3 donne su 4 (77%) nell'UE ritengono che la pandemia abbia provocato un incremento dei casi di violenza fisica e psicologica nei loro confronti all'interno del rispettivo Paese. In questo ambito, la Grecia presenta la percentuale più elevata (93%) fra i 27 Stati membri. In tutti i Paesi, un gruppo consistente di donne ha dichiarato di conoscere donne nella propria cerchia di amici e familiari che hanno subito molestie online/cyber violenza, molestie per strada (entrambe 16%), violenza o abusi domestici, violenza economica (entrambe 14%) e molestie sul lavoro (11%). Anche in questo caso, la percentuale in Grecia è piuttosto elevata, con un 25%.

Per quanto concerne i servizi disponibili per il supporto alle vittime di GBV e ai loro figli durante la pandemia, l'*Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere* ha condotto una ricerca fra marzo e settembre del 2020 (in cui sono stati inclusi tutti e 27 gli Stati membri) concentrandosi, tra l'altro, sulle sfide affrontate dai fornitori di servizi a seguito dell'introduzione delle prime misure di contrasto alla pandemia (quali restrizioni alla mobilità, distanziamento sociale, necessità d'indossare la mascherina, regole di autoisolamento, chiusura dei servizi).²³ La continuità nell'erogazione dei servizi risulta essere una delle sfide principali poiché in alcuni Paesi (Grecia inclusa), per esempio, la capienza dei centri di accoglienza per le donne è stata ridotta, in modo da garantire condizioni di

²¹ Parlamento Europeo (novembre 2020), *On the Gender Perspective in the COVID-19 Crisis and Post-Crisis Period*, disponibile al link: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229_EN.html;

²² Parlamento Europeo (marzo 2022), *Eurobarometer Flash Survey, Women in Times of Covid-19*, disponibile al link: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2712>;

²³ Parlamento Europeo, *Covid-19: Stopping the Rise in Domestic Violence During Lockdown*, aprile 2020, disponibile al link: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200406IPR76610/covid-19-stopping-the-rise-in-domestic-violence-during-lockdown>;

“sicurezza contro il virus”. Inoltre, i molteplici cambiamenti intervenuti nel sistema giuridico e medico in seguito alle misure prese per il Covid hanno inciso anche sull'erogazione dei servizi. Al contempo, la necessità di lavorare a distanza ha sollevato diverse preoccupazioni sulla riservatezza dei dati personali delle vittime, ha reso difficile agli operatori un'accurata individuazione e valutazione del rischio e la determinazione di misure di tutela per le vittime, ma ha posto anche ostacoli alle vittime, in quanto non tutte disponevano della tecnologia richiesta per accedere ai servizi a distanza, o alle competenze necessarie per utilizzarla, oppure tali tecnologie potevano essere sotto il controllo dell'autore del reato. Infine, ma non meno importante, l'ondata di richieste di supporto pervenute dalle vittime di GBV si è accompagnata a una riduzione del personale dovuta alla pandemia (congedi permanenti per la cura dei figli, quarantena, malattia, ecc.), fatto che ha esacerbato lo sforzo svolto dall'inizio del lockdown da parte dei fornitori di servizi. Per i fornitori di servizi è stato estremamente difficile trovare supporto nello smart working o mantenere il distacco tra lavoro e vita privata, soprattutto nel momento in cui l'ondata di episodi di GBV ha richiesto un incremento delle ore lavorative. La mancanza o il ritardo nei finanziamenti integrativi non ha fatto altro se non esacerbare le suddette sfide.

2. Covid-19 e GBV in Grecia

2.1 Aumento delle richieste da parte delle vittime di GBV in termini numerici: la prima fase

Secondo i rapporti pubblicati dal *General Secretariat for Demography and Family Policy and Gender Equality (GSFPGE)*, la struttura principale del Meccanismo Nazionale per la prevenzione e il contrasto di tutte le forme di GBV²⁴, già dall'inizio del primo lockdown, nel marzo del 2020, si è riscontrato un sostanziale aumento delle richieste di informazioni e di supporto da parte delle

²⁴ Si vedano i rapporti completi e una presentazione analitica della struttura del Meccanismo Nazionale contro la GBV al link https://isotita.gr/wp-content/uploads/2021/04/First-Report-on-Violence-Against-Women_GSFPGE.pdf;

vittime di GBV. Le statistiche che seguono riguardano il periodo marzo-aprile del 2020 e sono state tratte dalle 62 strutture nazionali (ossia 43 consultori e 19 rifugi per il 2022) e dal numero verde SOS 15900, attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, che la DFPGE ha sotto la propria supervisione.



Durante il periodo di riferimento, i **Consultori** della Rete hanno assistito 549 casi unici. In particolare, a marzo sono state assistite 246 donne, mentre ad aprile il numero è salito a 303, con un aumento del 23,2%. La principale fonte d'informazione sulle strutture della Rete è stato il numero verde 15900 (39% in aprile), mentre il 17% ha reperito informazioni da un'altra fonte. A questo punto, va riconosciuto il valore del passaparola nella diffusione delle informazioni riguardanti i servizi specializzati disponibili. Indicativamente, sia a marzo che ad aprile, quasi il 17% delle donne che hanno ricevuto servizi di supporto specializzato dai Consulenti presenti su tutto il territorio greco ha riferito di essere stata informata in merito alle strutture esistenti dalla propria rete di conoscenze. Per quanto concerne la distribuzione geografica in Grecia, per il mese di aprile del 2020, il 55% delle donne ha ricevuto supporto presso i Consulenti delle grandi città (Atene, Pireo, Patrasso, Salonicco e Alessandropoli), quasi il 17% dei casi è stato riferito a Creta, Kos, Corfù, Chios e Mitilene, mentre il 28% in altri Consulenti della Rete.

Vale la pena notare che in entrambi i mesi la tipologia principale di GBV perpetrata è stata la violenza domestica, ossia quasi l'84% dei casi segnalati, che hanno ricevuto soprattutto supporto psicologico (28%) e legale (26%). In quasi la metà dei casi l'autore del reato è stato il marito (attuale e/o ex), con una percentuale del 56% per marzo e del 51% per aprile²⁵. I suddetti dati confermano il fatto ormai comunemente riconosciuto che, come afferma il G.S.F.P.G.E., "la quarantena domiciliare e le restrizioni di movimento volte a minimizzare la diffusione del Coronavirus hanno comportato casi di violenza domestica più frequenti, più gravi e più pericolosi per le donne e per i loro figli. Molte donne si sono trovate in una situazione di pericolo e la pandemia è stata la tempesta perfetta per tenerle sotto controllo e aumentarne l'isolamento con mariti/partner violenti, a porte chiuse, separandole dalle persone e dalle risorse che potevano aiutarle. La pandemia di COVID-19 evidenzia la disparità di genere in tutte le sue forme, con gravi conseguenze per la salute delle donne, i loro diritti e le loro libertà in tutto il mondo"²⁶.

²⁵ Per ulteriori dettagli su dati quali età, grado d'istruzione, stato occupazionale delle vittime, si veda il suddetto rapporto bimestrale, p. 6;

²⁶ Si veda il suddetto rapporto bimestrale, p. 1;

L'intensificarsi della GBV durante il primo lockdown in Grecia è confermato anche dalle telefonate ricevute dal **numero verde 1500** nel periodo marzo-aprile del 2020. In particolare, nel mese di marzo sono state registrate 394 chiamate, di cui 325 riguardanti episodi di GBV e 69 informazioni sulla GBV. L'incremento di questi dati nel mese di aprile è stato notevole, in quanto la percentuale di chiamate per episodi di GBV è salita al 227,4% e quella per informazioni al 142%. Va detto che a marzo l'85% delle beneficiarie, o di terze parti, ha chiamato per la prima volta questo numero verde, mentre ad aprile la percentuale ha raggiunto il 91%. La maggior parte delle chiamate è stata effettuata da persone residenti nella periferia dell'Attica (42% a marzo e 45% ad aprile), il 9% dalla Macedonia Centrale e il 4% da Creta. Nel frattempo, la maggior parte delle chiamate è stata effettuata da persone che parlavano greco (quasi il 76% di cittadinanza greca), percentuale elevata che spiega come nel periodo di riferimento il 78% delle beneficiarie del Consultorio fosse di nazionalità greca. Come si vedrà nelle prossime sezioni, una delle lacune principali nella gestione della GBV durante la pandemia di Covid-19 (ma anche prima e in seguito) consiste nel fatto che le donne rifugiate avessero accesso limitato alle Strutture della Rete Nazionale rispetto alle autoctone, soprattutto a causa della mancanza di un servizio d'interpretariato facilmente disponibile.

Confrontando i dati del numero verde 1590 fra il 2019 e il 2020, si è registrato un aumento del 51% delle chiamate, fatto anch'esso legato alla pandemia e alle misure restrittive imposte. Tuttavia, come è stato notato (Diotima, All Safe), il suddetto incremento rappresenta solo una parte delle donne che hanno subito GBV, poiché molte di esse hanno scelto di non chiamare il numero verde dedicato, ma di chiedere aiuto a qualche ONG, alla polizia, oppure a uno psicologo e/o avvocato privato. Va inoltre considerato l'elevato numero di donne rimaste in silenzio per il timore di agire in quanto si trovavano a vivere in una condizione così precaria, oltre a coloro che non hanno avuto la possibilità di chiamare il numero verde dedicato in quanto si trovavano nella stessa abitazione dell'autore del reato. O ancora, molte donne non disponevano del tempo necessario per chiamare il numero verde dedicato, poiché il pericolo di

essere scoperte dall'autore del reato era piuttosto elevato, soprattutto nelle condizioni imposte dalla quarantena.

Tutti i suddetti dati concorrono a supportare il fatto che durante la pandemia e in particolar modo le misure di restrizione, da un lato si sia intensificata la violenza domestica esistente, dall'altro molte donne abbiano vissuto per la prima volta un episodio di violenza domestica. In altre parole, maggiore è la durata della quarantena, maggiore è l'aumento degli episodi di GBV.

2.2 Servizi specializzati per le vittime di GBV e sfide principali

In questa sezione vengono illustrate le sfide sostenute dai servizi per la GBV durante la pandemia, emerse in due interviste condotte presso i servizi pubblici (1 Consultorio ad Atene e 1 centro di accoglienza a Salonicco), in tre questionari compilati e inviati via e-mail dal personale specializzato di due ONG di Atene (1 centro di accoglienza per donne e 1 servizio di gestione dei casi di GBV) e nell'ambito dell'esperienza acquisita da Diotima nella gestione dei casi di GBV prima, durante e dopo la pandemia. Va notato che i questionari in formato elettronico sono stati inviati a oltre 15 servizi pubblici e privati, ma non hanno ricevuto risposta, anche dopo l'invio di "solleciti cortesi". Inoltre, per quanto concerne i servizi pubblici, le procedure burocratiche si sono rivelate un ostacolo, dal momento che stiamo ancora aspettando che altri servizi pubblici (ossia i Consultori di Atene e Salonicco) ricevano l'autorizzazione dalla loro sede centrale per poter prendere parte alle interviste.

Segue una descrizione delle sfide riportata nelle risposte alle domande del *Modello per la Ricerca preliminare e l'Analisi delle Esigenze*.

1) Quali sono i servizi per le vittime di GBV e i loro figli disponibili nella vostra regione o contesto locale?

Le risposte riguardano Atene e Salonicco.

- Sostegno psicosociale
- Supporto e rappresentanza legale
- Gruppi di empowerment
- Salute mentale: psicoterapia, supporto e consulenza psichiatrica, terapia psicologica
- Salute fisica: accesso ai servizi medici e all'igiene quotidiana
- Riabilitazione sociale: accesso ai servizi pubblici e inclusione sociale
- Sviluppo personale: obiettivi personali, gestione delle relazioni, consulenza materna, orientamento al lavoro, aiuto per la ricerca e il reperimento di un posto di lavoro
- Istruzione (ad esempio, lezioni di lingua)
- Seconda fase di accoglienza
- Alloggio sicuro (a lungo e breve termine)
- Rinvio ad altri operatori per rispondere ad altre necessità delle vittime (sostentamento, servizi medici)
- Rinvio ad altri operatori per rispondere alle necessità dei figli (per esempio educazione scolastica, supporto psicologico).



2) Quali ostacoli e sfide sono stati riscontrati nell'erogazione di servizi durante la pandemia/il lockdown? Quali sfide possono essere affrontate e quali no?

- Molte difficoltà, a volte quasi impossibili, nell'indirizzare le donne ad altri servizi (servizi medici pubblici e privati, consultori, Servizio per l'Asilo, tribunali, ecc.). Questo ha reso inoltre difficile informare le beneficiarie sull'esistenza di altri servizi e creare una rete di contatti con loro, rallentando la messa in atto dei piani d'intervento. Inoltre, diversi servizi hanno sospeso l'operatività per un determinato periodo di tempo a causa dell'aumento degli attacchi da parte di gruppi di estrema destra contro la popolazione di rifugiati, nonché le ONG e i gruppi di solidarietà.
- Per un lungo periodo, i centri di accoglienza pubblici non hanno ricevuto nuove richieste. Tuttavia, non è stata rilasciata alcuna dichiarazione ufficiale in merito, ma il personale si è limitato a informare gli attori che non c'era disponibilità.
- Le condizioni della mobilità hanno creato molte difficoltà nella gestione dei casi, soprattutto durante il primo lockdown. Per esempio, a causa delle restrizioni della mobilità, molte vittime si sono dimostrate esitanti a recarsi alla stazione di polizia per denunciare un episodio di GBV. Oppure le vittime hanno avuto problemi a spostarsi in un'altra zona della Grecia per accedere a un centro di accoglienza pubblico sicuro. Pertanto, va segnalata un'importante omissione da parte dello Stato, che non ha aggiunto all'elenco dei 6 motivi che giustificavano la mobilità quello della necessità di trasporto verso la stazione di polizia.
- Difficoltà nell'uso delle mascherine, soprattutto nei casi in cui la vittima non parlava bene la lingua greca. Gli operatori non riuscivano a leggere le espressioni facciali della vittima, o si trovavano costretti a parlare a voce più alta. Oppure, indossare una mascherina non risultava comodo per donne che piangevano e provavano sofferenza.
- Comunicazioni telefoniche:

- ✓ Difficoltà in alcuni casi perché la beneficiaria non aveva uno spazio privato per parlare, o perché viveva con l'autore del reato.
 - ✓ Difficoltà dovute alla scarsa connessione a Internet.
 - ✓ Difficoltà nel costruire un rapporto di fiducia con le beneficiarie, perché avere la voce come unico strumento di comunicazione richiedeva più tempo affinché si sentissero al sicuro.
 - ✓ Mancanza di un quadro completo della beneficiaria, in quanto gli operatori non riuscivano ad avere tutte le informazioni che avrebbero potuto ottenere con una sessione di persona.
 - ✓ Alcune donne non avevano accesso al Wi-Fi o non disponevano di un telefono cellulare.
 - ✓ In alcuni casi sono emersi problemi di riservatezza e privacy durante la telefonata.
 - ✓ Maggior pericolo per le beneficiarie di affrontare nuovi rischi per la sicurezza.
- Supporto incompleto da parte degli attori pubblici, in quanto è mancata la predisposizione e l'erogazione per tutti i gruppi della popolazione. Molte persone sono rimaste senza rete di sicurezza.
 - La campagna informativa sul numero verde SOS 15900 e la lettera di sensibilizzazione del DFPGE alla Polizia sono state predisposte e pubblicate con ampio ritardo (10/4/2020).

Difficoltà che erano già presenti prima della pandemia, ma che si sono intensificate durante la stessa, soprattutto nel servizio offerto alla popolazione di rifugiati:

- Elevato numero di richieste di alloggio, soprattutto da parte di persone senza fissa dimora o che vivevano in condizioni di alloggio precarie. A causa dell'elevato numero di richieste, c'è stata grande difficoltà nel trovare una soluzione di alloggio in modo tempestivo.
- I centri di accoglienza pubblici non hanno potuto accogliere con facilità i rifugiati a causa della mancanza di interpreti.

- Difficoltà di accesso ai servizi medici e alle stazioni di polizia dovute alla mancanza di interpreti. I rifugiati non potevano essere assistiti in assenza di mediazione.
- Ci sono stati casi in cui gli ospedali pubblici hanno negato l'interruzione di gravidanza, anche a donne violentate.
- Difficoltà di accoglienza a causa dell'indisponibilità di posti letto nei centri di accoglienza pubblici.
- Difficoltà di accesso al Servizio per l'Asilo, poiché in molti casi le persone non sono riuscite a registrarsi oppure hanno riscontrato altri problemi nella procedura di richiesta di asilo.
- Molte persone non hanno potuto ricevere il sussidio economico.
- Il Meccanismo Nazionale non è stato in grado di coprire i costi necessari per il trasferimento di una vittima in un'altra zona della Grecia perché venisse inserita in un centro di accoglienza. Oppure, laddove questo è avvenuto, la burocrazia ha richiesto troppo tempo.

Affrontare le sfide:

- Molte delle sfide illustrate non si sono potute affrontare (se non con iniziative di advocacy), poiché riguardavano soprattutto lacune sistemiche. Quindi, a parte il necessario supporto alle beneficiarie (come l'accompagnamento ai servizi psichiatrici), non è stato possibile fare molto.
- Per quanto concerne la sicurezza del personale e delle beneficiarie contro la pandemia, sono state prese tutte le misure necessarie e sono stati effettuati gli adeguamenti richiesti. Così, a parte il passaggio allo smart working con gestione dei turni e dei casi, le beneficiarie sono state informate dei cambiamenti nel funzionamento del servizio e della protezione dal Covid.
- Sono stati acquistati nuovi dispositivi (telefoni cellulari, computer portatili con fotocamera). Tuttavia, nei servizi pubblici, il personale ha dovuto utilizzare il proprio telefono cellulare e computer portatile.
- Alloggio di emergenza: i Consulitori hanno avuto la possibilità di ospitare le vittime per un breve periodo di tempo in un hotel, fino al

completamento degli esami necessari per raggiungere un centro di accoglienza pubblico sicuro.

- Interpretazione: collaborazione della rete nazionale contro la GBV con una ONG che offre servizi d'interpretariato.
- Alcune procedure sono state semplificate. Quando l'appuntamento era di persona, alcune vittime potevano non essere in grado di andarci. Quando le sessioni si svolgevano a distanza, le vittime erano più puntuali (non avevano necessità di spostamento o di trovare qualcuno che si occupasse dei figli).

3) Quali nuove modalità di erogazione del servizio sono state attivate (per esempio erogazione online/offline)?

- Smart working su turni.
- Utilizzo delle mascherine (personale e beneficiarie).
- Comunicazione via internet (per riunioni del personale, lezioni, sessioni sulla GBV, ecc.). Tuttavia, i servizi pubblici non hanno potuto utilizzare le applicazioni Internet (come Viber e WhatsApp), che di norma agevolano la popolazione di rifugiati, poiché in genere è necessario un interprete.
- Il personale ha effettuato quotidianamente il tampone Covid alle beneficiarie.
- Maggior spazio per le attività.
- Più follow-up provvisorio dei casi assistiti.
- Accompagnamento ai servizi quando necessario.

4) I fornitori di servizi hanno individuato nuovi rischi per le beneficiarie, emersi con la pandemia?

- Quando è stato rilevato un contagio da Covid, è stato necessario un grande sforzo per non diffondere la malattia al resto dei residenti dei centri di accoglienza.
- Difficoltà di accesso ai vaccini e ai servizi sanitari pubblici in assenza di numero di previdenza sociale (AMKA).
- Non tutte avevano un appuntamento presso il Servizio per l'Asilo. Questo ha reso le vittime più vulnerabili, soprattutto dal punto di vista legale.

- Le restrizioni nell'uscire di casa e la lunga permanenza con l'autore del reato hanno incrementato il rischio di non sopravvivere a nuovi incidenti.
- Difficoltà nel trovare un luogo e tempo per parlare liberamente e in sicurezza.
- Molte donne hanno denunciato episodi di stupro e di sfruttamento sessuale per assicurarsi una sistemazione permanente durante la pandemia.
- Litigi tra le coppie sulla vaccinazione anti-Covid. Molte vittime non hanno accettato di far vaccinare i propri figli.
- Intensificazione dello stress delle vittime a causa delle misure restrittive.

5) I fornitori di servizi hanno osservato cambiamenti nella prevalenza e nelle tipologie di GBV?

A causa dei lockdown come fasi transitorie per loro è stato difficile decidere di lasciare il contesto in cui si perpetrava la violenza e di andare avanti (per esempio, trovare un lavoro, un appartamento, occuparsi dei figli). I centri di accoglienza pubblici hanno ricevuto meno segnalazioni dai consultori durante i lockdown.

Ciononostante:

- Aumento dei casi di violenza domestica
- Aumento degli abusi sessuali
- Aumento dei casi di emergenza
- Aumento del numero di senza fissa dimora e difficoltà nel rispondere alle necessità di base.

6) La pandemia ha inciso sulla collaborazione fra servizi?

Secondo i dati citati in precedenza, la pandemia ha comportato diverse difficoltà nella collaborazione tra i servizi.

2.3 Il caso di una vittima di GBV (Salonico)

1) La pandemia/i lockdown hanno inciso sulla sua vita personale?

Ha avuto un impatto negativo, poiché la maggior parte delle organizzazioni è stata chiusa e le procedure di asilo sono state rallentate.

2) Se sì, in che modo? Per esempio, sulla sua sistemazione abitativa, situazione familiare, situazione finanziaria, benessere mentale, salute fisica, prospettive future, istruzione, umore, vita sociale, ecc.

Ero preoccupata per la mia situazione familiare e non potevo uscire di casa a causa delle restrizioni. Allo stesso tempo, vivevo in un appartamento Estia con altre donne con cui non riuscivo a comunicare. Ero bloccata in casa senza riuscire a comunicare con nessuno.

3) Se negli ultimi anni ha affrontato nuove sfide, come quelle descritte in precedenza, sente di aver bisogno di aiuto per affrontarle?

Ero molto delusa perché anche le lezioni di lingua sono state sospese. Non ho potuto svolgere nessuna attività e non ho potuto incontrare l'assistente sociale dell'appartamento. Tutti gli appuntamenti sono stati annullati. Non sono riuscita a ricevere il supporto medico di cui avevo bisogno. C'erano appuntamenti disponibili, ma non c'era un interprete. Inoltre, non ho potuto ricevere assistenza sociale da un'altra ONG, perché avrei dovuto avere l'assistente sociale dell'appartamento.

4) È a conoscenza dei servizi esistenti e sa a chi può rivolgersi per avere aiuto? Per esempio, supporto per l'alloggio, centro d'accoglienza sicuro, supporto nella ricerca di un posto di lavoro, aiuto per la scuola e la formazione professionale, assistenza legale, terapia psicologica, assistenza all'infanzia, assistenza medica, ecc.

Ho informazioni a sufficienza, ma il problema è che non vengo assistita (per esempio dall'assistente sociale dell'appartamento). Ho competenze lavorative, ma non sono stata accettata da nessuno. Ho fatto tutto da sola, anche imparare le lingue. Quando ho ottenuto lo status di rifugiata, la ONG dell'appartamento ha sospeso il mio sussidio e mi ha dato solo un mese di tempo per andarmene. Ora non ho più soldi da 6 mesi. Ho anche prenotato via e-mail l'appuntamento per prendere le impronte digitali per l'ottenimento dei documenti di viaggio.

5) Attualmente le vengono forniti servizi sociali?

Al momento non ho alcun supporto sociale. Vivo a casa di amici, ma presto partiranno e non so cosa fare. Non ho fondi a disposizione.

6) Se sì, qual è la sua esperienza con questi servizi?

7) Ha avuto accesso a questi servizi prima, durante o dopo la pandemia/i lockdown?

All'inizio sono stata assistita da Diotima a Salonicco. Ho vissuto un anno e mezzo in appartamento (programma Estia). Dopo Salonicco, sono stata trasferita a Ioannina, da un appartamento all'altro. Sono tornata a Salonicco 9 mesi fa.

8) Ritieni che questi servizi fossero di difficile o facile accesso?

Prima di tutto, non mi hanno fissato nessun appuntamento. Mi sono quindi recata presso i loro uffici ma mi hanno detto che non c'era un interprete. Siamo rimasti 4 giorni senza elettricità nell'appartamento. Ci sono stati problemi con la serratura della casa e ho perso molti dei miei oggetti personali. Non ho ricevuto l'attenzione di cui avevo bisogno e che mi aspettavo in quanto donna sola e malata e in quanto vittima di GBV.

9) Ha fruito di modalità diverse di erogazione dei servizi (online, offline) a causa del Covid e come ha inciso questo aspetto sulla qualità del servizio offerto?

Ho cercato di tenermi in contatto con gli amici e le persone che conosco attraverso Internet, ma non è stato sufficiente. Internet ha sostituito la comunicazione in ogni area. Ho pagato un servizio di interpretariato, dato che nessun altro servizio mi supportava, e ho fatto tutto da sola.

10) Sta ricevendo assistenza legale?

Ho subito GBV e ho ancora un fascicolo aperto in tribunale. Vengo assistita da Diotima. Per quanto riguarda l'asilo, avrei dovuto ricevere

aiuto dal referente dell'alloggio, ma non ho ricevuto alcun sostegno concreto.

11) Se sì, qual è la sua esperienza con questo servizio e cosa cambierebbe se potesse migliorarlo?

Ho bisogno di maggiore assistenza per i miei problemi medici. Anche se so di quali farmaci ho bisogno, mi hanno detto "stai bene". Avevo bisogno di maggiore assistenza nella mia procedura di richiesta di asilo. Mi sono sentita sola. Adesso sto pensando di lasciare la Grecia per trovare un supporto migliore in un altro Paese. Per esempio, la data del mio colloquio era prevista per il 2023. Ho chiesto all'assistente sociale dell'alloggio e all'avvocato di aiutarmi a ottenerlo prima, data la mia vulnerabilità alla GBV e dal momento che disponevo della documentazione. Mi hanno risposto che non si poteva fare nulla. Così me la sono cavata da sola. Sono riuscita ad avere il colloquio per l'asilo prima, ma ad Atene. E ho preso la decisione prima del 2023. Quando ho scoperto di essere sola, ho cercato di essere autonoma. Non conoscevo la lingua ed è stato difficile gestire la situazione. Ma ce l'ho fatta. Le ONG scelgono la persona che assistono se è di loro gradimento. Inoltre, quando ho cercato di fare le cose da sola, ho dovuto affrontare altri problemi. Per esempio, mi sono dovuta recare diverse volte ad Atene. Quando sono tornata, il personale dell'organizzazione aveva buttato via le mie cose, mi ha chiusa a chiave e ha chiamato la polizia. Hanno detto che avevo cercato di lasciare la Grecia illegalmente. Infine, con l'aiuto di Diotima, sono riuscita a dimostrare che mi trovavo ad Atene e Salonicco per il tribunale, ma per due giorni ho dormito all'aperto. Diotima mi ha aiutata a trovare un altro appartamento.

12) Attualmente qual è il suo rapporto con i fornitori di servizi che la assistono (consulenti psicosociali, assistenti sociali, ecc.)? È cambiato durante la pandemia?

Risposta precedente.

13) Pensando al supporto ricevuto, c'è qualcosa che cambierebbe? In che modo?

Un aspetto importante è il supporto medico e l'interpretariato per le visite mediche.

Inoltre, in genere vengono sistemate diverse persone sole nello stesso appartamento. È importante capirsi, parlare la stessa lingua, perché altrimenti si verificano malintesi e litigi. Inoltre, il sostegno dopo la decisione di richiedere l'asilo, il supporto per l'integrazione (lezioni di lingua e ricerca di un posto di lavoro). Non si dovrebbe sospendere tutto subito dopo la decisione, ma dare tempo alle persone di gestire la propria vita. Molte persone vogliono ottenere i documenti di viaggio. Il programma di alloggio Helios (per i rifugiati ufficiali) non offre sussidi i primi 2 mesi. È quindi necessario avere denaro per affittare un'abitazione, denaro di cui non si dispone.

3. Analisi delle esigenze

Descrivere le esigenze e le lacune esistenti nell'assistenza alle vittime di GBV e ai loro figli che possono essere affrontate mediante un protocollo e una formazione dedicata.

Come già descritto, durante la pandemia sono emerse diverse lacune e sfide nel supporto alle vittime di GBV e ai loro figli, soprattutto per quanto riguarda la mancanza di sistematicità nella risposta del sistema nazionale.

Un **Protocollo** potrebbe affrontare i seguenti aspetti:

- In caso di nuovo lockdown, descrivere le modalità di mobilitazione della polizia per agevolare il trasferimento di una vittima in modo da soddisfarne le esigenze (trasferimento in un'altra città, verso personale specializzato, alla stazione di polizia, ecc.).
- Descrivere le misure da adottare per agevolare l'accesso ai servizi sanitari pubblici per le vittime di GBV e i loro figli, dando priorità agli

appuntamenti e offrendo sistematicamente un servizio d'interpretariato gratuito alla popolazione di rifugiati.

- Descrivere le modalità per agevolare la vaccinazione della popolazione di rifugiati, in particolare di chi non dispone di tessera sanitaria.
- Descrivere accuratamente le condizioni in cui dovrebbe essere trasferita una vittima, se lo desidera, in una città diversa da quella in cui risiede attualmente affinché venga accolta in sicurezza (ivi inclusi i costi di viaggio).
- Portare avanti la buona prassi del servizio di alloggio di emergenza che il Meccanismo Nazionale contro la GBV ha introdotto durante il primo lockdown.
- Offrire tamponi Covid gratuiti alla popolazione generale.

La **Formazione** potrebbe riguardare:

- La scarsa conoscenza da parte del personale medico pubblico delle problematiche legate alla GBV e delle esigenze speciali delle vittime (ivi incluse le mutilazioni genitali femminili).
- Le lacune a livello d'informazione e sensibilizzazione del personale di polizia sui temi della GBV.
- Le lacune a livello d'informazione e sensibilizzazione sulle problematiche legate alla GBV degli operatori che lavorano nelle scuole pubbliche (insegnanti, psicologi, assistenti sociali).



Italia

1. Introduzione: violenza di genere in Italia

Il 13 gennaio 2020 è stato pubblicato il primo Rapporto del Gruppo di Esperti GREVIO sull'Italia, che descrive lo stato di **attuazione della Convenzione di Istanbul in Italia e offre raccomandazioni** per la sua piena implementazione²⁷. I risultati del monitoraggio effettuato e le raccomandazioni GREVIO all'Italia presentate nel Rapporto (attualmente disponibile solo in lingua inglese) sono riassunti in un comunicato stampa del Consiglio d'Europa in lingua italiana.

Nonostante una serie di misure positive e di riforme legislative, i punti di preoccupazione principali che emergono nel Rapporto sono:

- la mancanza di una risposta coordinata e multi-agenzia alla violenza sulle donne (che chiameremo in seguito WAV);
- la mancanza di omogeneità nella diffusione di servizi di supporto specializzati sul territorio nazionale;
- la diffusa vittimizzazione secondaria delle donne vittime di violenza;
- le carenze nella determinazione dei diritti di custodia e di visita;
- i segnali emergenti di una tendenza a reinterpretare e riorientare le politiche di parità di genere in termini di politiche per la famiglia e la maternità.

Ci sembra interessante dedicare qualche riga in più a quest'ultimo punto. L'Italia si basa sul cosiddetto modello di welfare mediterraneo o sud europeo. Tale modello affida alla famiglia e alle reti parentali la responsabilità primaria della tutela. Lo Stato, dal canto suo, interviene solo in modalità residuale; la famiglia svolge il ruolo di ammortizzatore sociale. Questo modello è particolarmente diffuso in Italia, Grecia, Spagna e Portogallo.

²⁷ <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e>;

Queste differenze a livello di Welfare comportano una spesa sociale diversa e, di conseguenza, implicazioni sociali distinte e sussidi non omogenei anche nell'ambito dei "datori di lavoro domestici". Il Welfare mediterraneo, presente nel nostro Paese, non incentiva i servizi legati all'assistenza, ma interviene con strumenti finanziari (pensioni, pensioni di invalidità, accompagnamento) lasciando alla famiglia la gestione delle modalità di assistenza. Questo comporta diverse ricadute sulle vittime, che spesso, come verrà illustrato meglio in seguito, sono prive di una rete familiare.



1.1 La disparità di genere come conseguenza e causa

Il Rapporto esprime preoccupazione per la resistenza che sta incontrando la causa della parità di genere in Italia e per le sue ripercussioni sui diritti delle donne e sulle questioni correlate. Sottolineando che la violenza sulle donne è tanto una conseguenza quanto una causa della disparità di genere, il Rapporto rileva con preoccupazione che l'Italia si colloca al 70° posto nel Global Gender Gap Index 2018 del World Economic Forum e che ha ottenuto un punteggio di 63 su 100 secondo l'Indice sull'Uguaglianza di Genere EIGE per il 2019, mentre la media UE è di 67,4.

In questa relazione si è deciso di dare particolare risalto ai diritti economici e all'empowerment socioeconomico delle donne perché sembra essere il filo conduttore fra i diversi servizi che contribuiscono all'uscita dalla violenza. L'**indipendenza economica** di una donna, da un lato, **funge da fattore di prevenzione contro la GBV** e, dall'altro, è un aspetto chiave per l'uscita dalla violenza. Con questo non si vuole certo sminuire l'importanza del supporto psicologico e di un percorso femminista basato sulla relazione fra donne, ma **in questa sede vogliamo concentrarci su come migliorare la rete di servizi** che nel loro insieme possono aiutare le donne.

Secondo GREVIO, **l'area dei diritti economici è particolarmente preoccupante**: secondo i dati Bankitalia, le donne in Italia possiedono in media il **25% di risorse economiche in meno rispetto agli uomini** e questo divario sale al 50% nelle coppie. Il **40% delle donne sposate non ha un posto di lavoro** e le donne che lavorano guadagnano meno e sono ancora discriminate sul luogo di lavoro. Le **misure di austerità** introdotte in risposta alla crisi economica e finanziaria sembrano aver avuto un **impatto** grave e sproporzionato **sulle donne**, in particolare sulle **donne con disabilità**, sulle donne più anziane e sulle lavoratrici domestiche. I tassi di povertà tra le donne, soprattutto tra le madri single, sono elevati.

GREVIO esorta le autorità italiane a proseguire nel loro impegno volto a elaborare e mettere in atto in modo efficace politiche di parità di genere e di empowerment delle donne, nonché ad assicurare che tali sforzi non vengano compromessi da politiche che trascurano o minimizzano le disparità di genere e la violenza di genere, non riconoscendo la natura strutturale della violenza sulle donne come manifestazione di rapporti di potere storicamente impari fra donne e uomini.

1.2 Mansioni di assistenza non retribuite

Secondo l'OIL²⁸, il lavoro svolto in modo gratuito dalle donne su base quotidiana a livello mondiale rappresenta il 76,2% di tutto il lavoro di assistenza e domestico non retribuito. E per svolgerlo, **le donne vi dedicano il triplo del tempo rispetto agli uomini**. Si è stimato che il suo valore economico, sulla base di un salario minimo orario, equivale a circa il 9% del PIL mondiale e al 5% di quello italiano²⁹. Si tratta però di valori che, a seconda della metodologia di calcolo applicata, possono tradursi in stime nettamente più elevate, e nel caso italiano possono arrivare fino al 25% del PIL³⁰. Il fardello del lavoro informale svolto fra le mura domestiche incide negativamente anche sul cosiddetto lavoro produttivo.

Il divario occupazionale e salariale fra donne e uomini sul mercato del lavoro è dovuto prevalentemente al fatto che il lavoro assistenziale è ancora considerato una mansione di cui in genere si occupano le donne. Lavorare e doversi al contempo occupare di figli piccoli/figli o di parenti anziani non autosufficienti comporta una riduzione o una

²⁸

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_615594.pdf;

²⁹

<https://www.iza.org/publications/dp/5771/use-of-time-and-value-of-unpaid-family-care-work-a-comparison-between-italy-and-poland>;

³⁰ https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2019_CN_ITA_Italian.pdf;

modifica del tempo a disposizione da dedicare al lavoro e alla famiglia, il che si riflette ovviamente sulla carriera lavorativa delle donne.

In effetti, il tasso di occupazione delle madri di età compresa fra i 25 e i 54 anni registrato nel 2019 è pari al 57%, mentre quello delle donne senza figli conviventi è pari al 72,1%. I dati peggiorano nel caso delle madri con figli in età prescolare che registrano un tasso di occupazione del 53% in presenza di figli di 0-2 anni e del 55,7% nel caso di figli di 3-5 anni³¹.

Fra gli occupati, invece, nel 2019, il 38,3% delle donne di 18-64 anni con figlio/figli al di sotto dei 15 anni è stato costretto a modificare la sfera professionale per conciliare lavoro e famiglia, rispetto all'11,9% degli uomini. Nel dettaglio, 6 donne su 10 hanno ridotto l'orario di lavoro, mentre 2 su 10 hanno chiesto di rimodularlo.

A questi dati relativi alle madri vanno aggiunti quelli riguardanti l'assistenza fornita agli altri familiari non autosufficienti, che in Italia ricade nel 61% dei casi sulle spalle delle donne.

I dati finora riportati riguardano la situazione pre-Covid; **la pandemia, come in altri casi, non ha fatto altro che aggravare un problema esistente.**

La chiusura delle scuole di ogni ordine e grado e dei servizi per l'infanzia imposta durante il primo lockdown e il successivo confinamento obbligatorio a casa hanno aumentato in modo significativo il carico di lavoro assistenziale soprattutto per le donne. Infatti, uno studio condotto dall'Università Bicocca³² ha rilevato che **durante il lockdown le donne hanno dedicato in media 4 ore in più al giorno all'assistenza di figlie e figli**, cercando di supplire al ruolo educativo delle scuole. Tuttavia, le donne, maggiormente impiegate nei servizi essenziali (scuola, sanità e pubblica amministrazione), sono anche coloro che nel 74% dei casi hanno continuato a lavorare fuori casa (rispetto al 66% degli uomini).

³¹ <https://www.istat.it/it/files/2019/11/ConciliazioneCuraLavoro2019.pdf>;

³² Dati presentati a "Donne e lavoro di cura durante la pandemia", [https://www.biblio.unimib.it/it/eventi/donne-e-lavoro-cura-durante-pandemia](https://www.biblio.unimib.it/it/eventi/donne-e-lavoro-cura-durante-pandemia;);

Le donne, quindi, a differenza degli uomini, patiscono uno svantaggio significativo in quanto madri. E questo si verifica non solo nell'ambito occupazionale, ma anche retributivo. La letteratura che esamina la portata di quella che viene definita "penalizzazione della maternità" (o "*child penalty gap*") è ormai ampia, anche a livello italiano³³.

Diversi studi³⁴ hanno rivelato come le **conseguenze della recessione economica causata dal Covid abbiano colpito prevalentemente le donne**, tanto che tale fenomeno è stato definito "*shecession*", a causa degli impatti economici sproporzionatamente negativi ricaduti sulle donne rispetto agli uomini. La ricerca indica come le ore lavorate e i tassi di occupazione delle donne siano diminuiti in misura maggiore rispetto a quelli degli uomini, con differenze minime fra un Paese e l'altro.

Per quanto riguarda l'Italia, il Bilancio di Genere della Ragioneria Generale dello Stato conferma la media europea: con riferimento ai dati del 2020, si legge che **"L'impatto negativo della crisi pandemica è stato, inoltre, più intenso per le donne con figli, soprattutto quelli in età prescolare"**. L'Italia è ancora una volta in fondo alla classifica dell'Unione Europea per i livelli di occupazione femminile e per il divario di genere sul mercato del lavoro, in particolare nella fascia di età 25-49 anni. La situazione sul mercato del lavoro va letta in concomitanza con la situazione "gemella" relativa alle responsabilità assistenziali domestiche e familiari, ancora caratterizzate da una distribuzione fortemente asimmetrica fra uomini e donne, in virtù di stereotipi consolidati che ne attribuiscono la competenza quasi esclusiva alle donne³⁵.

³³ Casarico, A., Lattanzio, S., "Quanto mi costi: l'effetto maternità sulle donne", lavoce.info, 6 marzo 2020, <https://www.lavoce.info/archives/63987/figlio-mio-quanto-mi-costi-effetto-maternita-sul-lavoro-delle-donne/>;

³⁴

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_EN.pdf);

³⁵ Ragioneria Generale dello Stato, "Bilancio di genere 2020", agosto 2021, pag. 5, https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Rendiconto/Bilancio-di-genere/2020/Bilancio-di-genere-2020_finale.pdf;

1.3 Servizi di assistenza all'infanzia

Nel 2021 sono stati fatti molti sforzi e **investimenti** volti a rafforzare e sviluppare la rete dei **servizi socio-educativi per la prima infanzia** e il sistema integrato *zerosei* (0-6) (ex D.Lgs. 65/2017).

Per esempio, è stato redatto un documento che indica un Livello Essenziale delle Prestazioni (LEP) da raggiungere gradatamente fra quest'anno e il 2027. Secondo queste indicazioni, almeno 33 bambini su 100 di età compresa tra 0 e 2 anni dovranno frequentare un asilo nido pubblico o privato accreditato nel proprio comune (o nelle vicinanze).

Le risorse stanziare a questo scopo dalla Legge di Bilancio del 2022 sono 20 milioni per il 2022, 25 milioni per il 2023, 30 milioni per il 2024, 50 milioni per il 2025, 150 per il 2026 e 800 milioni dal 2027 (con i fondi già stanziati nella Legge di Bilancio 2021, per il 2022 sono disponibili 120 milioni, che saliranno a 450 mln per il 2026 e a 1,1 miliardi annui dal 2027). Il graduale aumento dei finanziamenti dovrebbe andare di pari passo con il graduale aumento del numero di posti disponibili³⁶.

Fra i servizi educativi per la prima infanzia per i bambini al di sotto dei 3 anni figurano asili nido, micronidi, sezioni primavera e servizi integrativi (spazi gioco, centri per bambini e famiglie, servizi a domicilio). Ancora una volta, non si tratta meramente di una questione quantitativa, ma anche qualitativa: è fondamentale che questi servizi rispettino gli elevati standard qualitativi delineati nelle Linee Guida Pedagogiche per il Sistema Integrato *zerosei*, definite dalla Commissione Nazionale nel novembre del 2021.

Le disuguaglianze nel mondo del lavoro, il lavoro assistenziale non retribuito tradizionalmente attribuito alle donne, la mancanza di servizi di assistenza all'infanzia e la crisi economica post-Covid che ha colpito

³⁶<https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/allegati/Nota%20trasmissione%20Piano%20pluriennale.pdf>;

prevalentemente le donne **sono tutti temi che riguardano tutte le donne, ma che incidono in modo ancora più profondo sulla vita delle vittime. L'indipendenza economica è in effetti uno dei fattori chiave** che consente alle donne di uscire dalle situazioni di violenza. Tuttavia, l'indipendenza economica dev'essere integrata da un **sistema di welfare** adeguato poiché molto spesso, proprio a causa della violenza, le donne non dispongono di una rete di supporto e la questione dei servizi pubblici assume ancora più rilevanza.



2. Covid e violenza domestica in Italia

2.1 L'aumento della violenza di genere in Italia e in Lombardia

Il **Covid-19 ha aggravato** numerosi problemi strutturali della nostra società, fra cui la **violenza di genere**. La convivenza con partner violenti durante la fase di lockdown (che ha visto l'imposizione di misure particolarmente restrittive in Italia fra marzo e maggio del 2020) ha comportato un più alto rischio d'**isolamento per le donne**, difficoltà nella ricerca di aiuto e un'esacerbazione delle situazioni di violenza già in atto.

In Italia, nella prima fase della pandemia, sono state fatte **15.280 chiamate** sia telefoniche che via chat nel periodo **tra marzo e giugno del 2020** al numero verde nazionale 1522 messo a disposizione dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il dato è più che raddoppiato rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (+119,6%), passando da 6.956 a 15.280 chiamate. Il numero delle richieste di aiuto via chat è quintuplicato, passando da 417 a 2.666 messaggi³⁷.

Hanno chiamato **soprattutto donne italiane** (14.122, 92,4%) e solo in minima parte straniere (1.150, 7,5%). Questo dato è probabilmente dovuto alla barriera linguistica e al timore di doversi in qualche modo identificare dando informazioni su di sé a uno sconosciuto, rischio maggiore se si pensa alle donne migranti alle prese con documenti e riconoscimento legale. È interessante mettere in relazione questo dato con un altro: le donne straniere, a differenza delle italiane, subiscono violenza (fisica o sessuale) soprattutto per mano del partner o dell'ex partner (20,4% rispetto al 12,9%) e meno da altri uomini (18,2% rispetto al 25,3%). Le donne straniere che hanno subito violenza per mano di un ex partner sono il 27,9%, ma nel 46,6% dei casi la relazione è terminata prima

³⁷ https://www.istat.it/it/files/2021/11/EFFETTI_PANDEMIA_-VIOLENZA_D_GENERE.pdf;

del loro arrivo in Italia. Questo conferma il fatto che **il limitato numero di chiamate non è dovuto a minori casi di violenza**. Questi dati mettono in evidenza anche un altro problema o quanto meno ci mettono nella condizione di chiederci quanto i servizi siano adatti alle donne migranti e **quanto abbiano un approccio intersezionale**. Si vedrà più avanti nei risultati emersi dall'indagine e delle interviste condotte che i servizi presentano alcune carenze in questo senso.

La Lombardia sembra essere la regione italiana con il maggior numero di chiamate effettuate al 1522 nel periodo considerato, con il 13,4% del totale; seguono il Lazio (12,4%) e la Campania (9,8%). Anche in Lombardia si è registrato un aumento significativo delle chiamate al 1522 nel periodo tra marzo e giugno (+118,8%), passando dalle 939 del 2019 alle 2.055 del 2020³⁸.

Le violenze descritte dalle donne che chiedono aiuto e supporto al numero verde 1522 sono **prevalentemente di tipo fisico e psicologico**. Il 77,2% delle donne riferisce che la violenza avviene **fra le mura domestiche per mano del partner o dell'ex partner**.

Durante il periodo di lockdown è aumentato significativamente anche il numero totale di **bambini testimoni di violenza (incremento dell'85,6%)** e, in misura lieve, anche il numero totale di bambini che subiscono forme di violenza (incremento del 2,6%).

Nel 2020 in Italia, **il 58,5% delle vittime** (pari a 3.801 casi) che hanno contattato il 1522 ha dichiarato di **avere figli**. Tenendo presente il periodo di riferimento marzo-giugno del 2020 si può notare come, rispetto all'anno precedente, il numero di vittime con figli sia più che raddoppiato, passando da 1.882 a 3.801 casi (incremento del 102%).

38

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109/La+violenza+di+genere+in+tempi+di+lockdown_nota+di+ricerca_++NOV20201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109-nnR.f.v;



2.2 La risposta delle Istituzioni Nazionali: il Reddito di Libertà

Introdotta dal Governo italiano nel **maggio del 2020** allo scoppio della pandemia, il cosiddetto **“Reddito di Libertà”** è un **provvedimento di sostegno per rispondere alle specifiche esigenze economiche delle vittime alla IPV** (*Intimate Partner Violence*). Finanziato con 3 milioni di euro nel 2020, il Reddito di Libertà è stato prorogato per il 2021 e il 2022 con uno **stanziamento annuale di 2 milioni di euro**, successivamente integrato con altri 5 milioni di euro. **Reso operativo solo nel novembre del 2021**, il provvedimento prevede un sostegno di **400 euro al mese**, per un massimo di **12 mesi**, alle donne coinvolte in percorsi di uscita dalla

violenza certificati dai servizi sociali comunali e dai Centri Antiviolenza (che chiameremo in seguito CAV).

Il provvedimento, accolto inizialmente con favore dai CAV italiani in considerazione delle persistenti difficoltà che le vittime di IPV incontrano nel raggiungere e mantenere l'indipendenza socioeconomica, ha sollevato numerose preoccupazioni:

- **La scarsità di risorse destinate a ciascuna vittima.** Il sostegno economico concesso a ciascuna vittima (400 euro al mese per un massimo di 12 mesi), per quanto utile, difficilmente potrà contribuire in modo significativo all'indipendenza economica o abitativa delle vittime di IPV.
- I 3 milioni di euro stanziati per il 2020 **consentiranno a un massimo di 625 donne di fruire** del provvedimento, **a fronte delle circa 50.000 donne che ogni anno vengono assistite dai CAV.** A titolo di esempio, perché ne fruisse un quinto delle donne assistite dai CAV, cioè 10.000 donne, per il provvedimento avrebbero dovuto essere stanziati almeno 48 milioni di euro l'anno. Si tratta di un divario enorme tra le esigenze reali e la soluzione adottata. A Milano nessuna vittima è riuscita a ottenerlo.
- **I criteri** fissati per accedere al provvedimento. Oltre alla certificazione dei CAV, alle donne viene richiesta una **"certificazione" rilasciata dai servizi sociali comunali**, il che esclude quindi le donne che non sono o non vogliono essere assistite da tali servizi. I servizi sociali comunali sono quindi chiamati a certificare lo "stato di bisogno" delle vittime di IPV, condizione che rischia di essere ridotta alla situazione di reddito "formale" senza alcuna considerazione della reale accessibilità alle risorse da parte delle vittime di IPV, soprattutto nei casi di violenza economica. L'accesso al Reddito di Libertà è negato anche alle vittime di IPV che al momento della richiesta non sono in grado di

dichiarare la propria “residenza”, requisito che rischia di discriminare le vittime di IPV di origine straniera.

- Non tiene conto delle differenze che caratterizzano il territorio italiano.

Fra gli **aspetti positivi** osservati dai CAV, vale la pena ricordare che l'accesso al Reddito di Libertà **non è vincolato alla presentazione di una certificazione specifica** richiesta in Italia per accedere a quasi tutti i sussidi sociali (la cosiddetta “situazione economica delle famiglie”). Inoltre, il Reddito di Libertà può essere erogato indipendentemente dallo “status occupazionale” e, soprattutto, **è compatibile con gli altri strumenti di sostegno al reddito** esistenti in Italia. **Non richiede rendicontazione**, compito in meno per i CAV, e non “giudica” le spese che le donne andranno a sostenere.

2.3 I Centri Antiviolenza rimangono attivi durante il Covid

Il lockdown ha senza dubbio comportato maggiori difficoltà nella gestione del lavoro quotidiano dei centri antiviolenza.

Pur coprendo l'intero territorio regionale con Servizi Territoriali dedicati alla violenza di genere, **servizi che sono rimasti attivi nonostante le misure di contenimento**, la Lombardia, al pari di altre regioni, ha dovuto fare i conti con l'emergenza sanitaria legata all'epidemia di COVID-19, che ha **di fatto limitato l'accessibilità ai centri**, costretti a far ricorso a modalità di lavoro diverse come lo smart working, il che ha in ogni caso inciso sui contatti che mediamente le vittime avevano con i centri³⁹.

Al 31.12.2019, erano 5.098 le donne ancora in carico ai centri antiviolenza della regione.

³⁹ A. Kustermann, A. Farina, *Le strutture socio-sanitarie: ruoli e competenze. Il ruolo del medico in presenza di una vittima di violenza domestica*, Corso di Formazione per MMG, PoliS-Lombardia, giugno 2019;

Delle 2.055 donne che hanno contattato il call center in Lombardia, l'82,5% (1.695 donne) dichiara di non aver mai contattato il numero verde in precedenza; solo il 17,5% (360 utenti), invece, dichiara di aver preso contatto con tale servizio in precedenza⁴⁰.

Il numero di donne che hanno subito violenza è più che raddoppiato nel periodo considerato, con un incremento del 120%, che ha fatto passare il dato da 450 donne nel 2019 a 990 nel 2020.

Nella primavera del 2020, ActionAid ha istituito un fondo denominato **#Closed4women** per consentire ai CAV di far fronte a spese impreviste e garantire la continuità dell'assistenza alle donne in condizioni di emergenza.

Sono stati lanciati 2 bandi (21 marzo e 20 novembre) volti all'erogazione di *microgrant* del valore massimo di 3.000 euro per ogni soggetto ritenuto idoneo, per un totale di circa 140.000 euro.

Delle 74 domande pervenute da tutta Italia, 56 sono state giudicate ammissibili.

I contributi sono stati utilizzati per:

- Spese di gestione (campagne di comunicazione per la riapertura, bollette e acquisto di dispositivi tecnologici);
- Spese igieniche e acquisto di mascherine, guanti e disinfettanti;
- Spese per i centri di accoglienza di emergenza, in quanto i centri erano pieni (capacità ridotta a causa dei contagi);
- Contributo diretto alle donne (generi alimentari, bollette, affitto).

40

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109/La+violenza+di+genere+in+tempi+di+lockdown_nota+di+ricerca_++NOV20201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109-nnR.f.v.

Figura 1. Classe di età delle vittime di violenza. Marzo-giugno 2020. Valori percentuali.

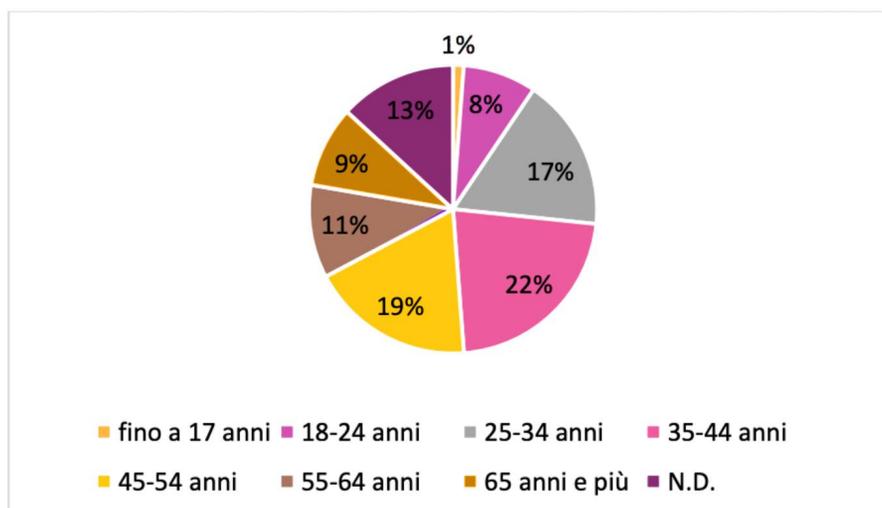


Tabella 3 - Tipo di violenza subita dalle vittime. Periodo di riferimento marzo-giugno. Anni 2017-2020. V.a.

Tipo di violenza	2017	2018	2019	2020
Fisica	1.050	1.527	1.331	3.004
Psicologica	856	1.270	1.141	2.285
Molestie sessuali	31	27	35	61
Non risponde	23	20	31	20
Sessuale	115	130	127	277
Economica	45	31	58	63
Mobbing	7	13	3	17
Minacce	119	136	106	216
N.D.	127	214	188	551

Fonte: elaborazioni Polis-Lombardia su dati Istat

3. Situazione dei CAV in Lombardia

Con l'attuazione del **Piano quadriennale di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne 2015-2018**, Regione Lombardia ha coperto l'intero territorio regionale con Servizi Territoriali dedicati alla violenza di genere.

Già nel corso del 2018, con 9 nuove Reti (3 in provincia di Bergamo, 3 in provincia di Brescia e 3 in provincia di Milano), i Servizi Territoriali Antiviolenza hanno garantito l'intera copertura territoriale regionale. Attualmente sono presenti **27 reti territoriali**, all'interno delle quali operano 50 centri antiviolenza in convenzione con gli enti locali capofila delle reti nell'ambito del Programma 2020-2021 in corso e 117 strutture tra

case rifugio e strutture di accoglienza (queste ultime in capo a 42 soggetti gestori attualmente in convenzione con la Regione).

Oltre alle sedi principali dei centri antiviolenza, sono presenti 49 sportelli decentrati, per un totale di **99 punti di accesso ai servizi per le vittime**.

Quasi un terzo dei centri antiviolenza (CAV) lombardi (29,6%) è stato aperto prima del 2000, la maggior parte di essi (40,9%) ha tuttavia iniziato la propria attività negli anni compresi fra il 2014 e il 2018.

Prima della pandemia, una recente indagine condotta dall'Istat sulle prestazioni e i servizi offerti dai centri antiviolenza e dalle case rifugio nel Paese ha documentato come i centri lombardi siano **aperti** in media **5,2 giorni la settimana per circa 5,4 ore al giorno**. Il 95,5% dei centri è aperto 5 o più giorni la settimana. La maggior parte delle strutture lombarde (72,7%) ha poi attivato modalità diverse per garantire la reperibilità su base continuativa. Tutti i CAV lombardi, quindi, anche quelli che **non riescono a garantire la reperibilità h24**, aderiscono al servizio del numero verde 1522 contro la violenza.

Nel 79,5% dei casi è presente un servizio di segreteria telefonica, nel 59,1% dei casi viene segnalata la presenza di un numero verde per gli operatori, mentre solo il 6,8% dei CAV lombardi ha un proprio numero verde. Una copertura territoriale significativa integrata negli anni dall'incremento dei centri che offrono percorsi rivolti alle donne.

3.1 Situazione del Comune di Milano

Nel Comune di Milano, in particolare, esiste una *Rete di Centri Antiviolenza* che si riunisce regolarmente, coordinata dal Comune di Milano per lavorare in sinergia, scambiare prassi, mettere in comune eventuali risorse e rimanere aggiornati sulle risorse pubbliche disponibili.

Fra i membri della rete figurano:

Nome	Valutazione del rischio	Counseling psicologico	Consulenza legale	Centro di accoglienza	Minori	Orientamento lavorativo
CADMI	x	x	x	x		x
CeAS	x	x	x	x	x	x
C.A.S.D.	x	x				
CERCHI D'ACQUA	x	x	x			x
FONDAZIONE SOMASCHI	x	x	x	x	x	x
SeD e FARSI PROSSIMO	x	x	x	x	x	x
SVS DaD	x	x	x	x		x
SVSeD	x	x	x			
Telefono Donna	x	x				
LULE	x	x	x			x
LA GRANDE CASA	x	x	x	x	x	x
COOPERATIVA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE	x	x	x	x		x
LA STRADA	x	x	x	x	x	x

Gruppi e progetti informali formati in risposta all'emergenza Covid-19:

La **Brigata Lena Modotti**

La Brigata Lena Modotti è un'associazione nata nel marzo del 2020 composta da 400 volontari in risposta all'emergenza Covid-19. Si occupa di portare generi alimentari ad anziani e disabili e scatole di alimenti alle famiglie in difficoltà economica.

Si occupa anche di persone con difficoltà abitative.

Nei primi mesi del lockdown ha attivato un corso di formazione online per tutti i volontari in collaborazione con il collettivo femminista Ambrosia e il Centro Antiviolenza CADMi. Lo scopo degli incontri, che si svolgevano in piccoli gruppi della durata di 2 ore, era quello di sensibilizzare i volontari sul tema della GBV e d'informarli sui possibili segnali precoci di violenza domestica da cogliere durante le telefonate che ricevevano al centralino per la consegna della spesa o durante la consegna della spesa stessa. Sono state inoltre fornite loro tutte le informazioni necessarie sui servizi disponibili che potevano riferire durante le telefonate o durante la consegna della spesa.

Sempre in collaborazione con CADMi, la distribuzione delle spese di solidarietà è stata organizzata in rifugi a indirizzo segreto che richiedevano un'attenzione particolare da parte dei volontari.

Progetto Non Sei Sola

Non Sei Sola è un progetto di solidarietà nato nell'ambito dello squat Ri-make nella periferia nord di Milano nei primi anni 2020. Il progetto è una risposta alle numerose esigenze del quartiere che non sempre vengono soddisfatte dai servizi pubblici. Il progetto è composto da una ventina di volontari che si occupano di portare la spesa a chi ne ha bisogno, di gestire uno sportello sulle questioni abitative e sindacali, di organizzare il doposcuola e il centro estivo per i bambini. L'obiettivo non è quello di sostituire i servizi pubblici, ma di creare una rete di mutuo soccorso. Lo spazio in cui è nato questo progetto ha sempre avuto una prospettiva femminista e una forte attenzione alla violenza di genere, il che è avvenuto durante l'intera costruzione del progetto, che ha cercato di mantenere un focus sia sulla violenza domestica (sensibilizzando tutti i servizi di Milano) che sulla violenza di genere sul luogo di lavoro.

4. L'indagine

Per mappare i servizi presenti sul territorio milanese, le esigenze principali delle vittime e le strategie già in atto, è stata inviata un'indagine rivolta a tutti i **Centri Antiviolenza della Rete di Milano** e agli **Sportelli Donna**. Sono stati contattati anche **servizi e associazioni che non riguardano direttamente le donne** che hanno subito violenza, ma che possono in qualche modo intercettarle, quali associazioni che si occupano di donne migranti o di persone vulnerabili. Sono stati coinvolti anche due **gruppi informali**, nati proprio in risposta alle maggiori difficoltà da affrontare durante il Covid-19: la *Brigata Lena Modotti* e lo *Sportello Non Sei Sola*.

L'indagine è stata quindi **inviata a un totale di 27 associazioni/servizi**. **Hanno risposto in 7.**

Seguono le principali evidenze emerse:

1) Servizi offerti dai CAV:

- primo colloquio telefonico (anche per orientare ad altri servizi);
- presa in carico e consulenza psicologica;
- consulenza e assistenza legale civile e penale;
- orientamento al lavoro;
- sostegno all'autonomia abitativa;
- sostegno ai minori;
- accoglienza in una struttura protetta, vitto e alloggio;
- sostegno educativo;
- supporto all'orientamento presso i servizi locali;
- sostegno all'apprendimento della lingua italiana per le donne straniere.

2) Servizi per donne che hanno subito violenza con figli:

- ascolto e sostegno psicologico per le madri;
- consulenza legale civile e penale;

- gruppo di sostegno alla genitorialità per le madri;
- ospitalità in strutture di accoglienza di emergenza e di primo e secondo livello;
- contatto e rinvio alla rete di attori del territorio che si occupano di minori;
- supporto (sia psicosociale che legale) nelle reti che vedono la presenza del Servizio Sociale per la Tutela dei Minori, per i percorsi di valutazione della genitorialità e di gestione dei rapporti con l'abusante per quanto riguarda l'affido dei minori.

3) Servizi offerti durante la pandemia:

- forme di supporto psicologico sociale e legale in remoto (colloqui telefonici oppure via Skype o Teams);
- aiuto nella richiesta di bonus e sostegni economici;
- attivazione di corsi online sulla ricerca attiva del lavoro e sulla formazione;
- formazione online;
- assegnazione dei PC per la DAD;
- collaborazione con l'associazionismo per la consegna segreta della spesa a domicilio durante i periodi di lockdown;
- formazione all'associazionismo per riconoscere i segnali di violenza;
- campagne sociali per comunicare le modalità di accesso al nostro centro; gruppo di auto-aiuto online.

4) Difficoltà principali riscontrate durante la pandemia:

- accesso ridotto per timore di recarsi presso le strutture;
- difficoltà con i dispositivi informatici sia per la scarsa preparazione sia perché molte donne non hanno un PC/tablet;
- difficoltà nel parlare con le donne perché si trovano ancora a casa con l'abusante;

- difficoltà per alcune donne nel muoversi/accedere alle strutture senza green pass;
- difficoltà nella valutazione delle situazioni di violenza in quanto le chiamate venivano spesso interrotte dalla presenza dei figli o del partner;
- difficoltà di accoglienza in casa dovuta al lockdown e al tampone obbligatorio;
- adeguamento degli spazi per rispettare le misure di sicurezza sanitarie;
- difficoltà nella gestione dei nuovi ritmi di vita delle donne (condivisione del tempo con l'abusante, conciliazione con le attività di cura dei figli);
- riduzione dei fondi privati perché dirottati verso progetti sanitari.

5) Strategie di mitigazione:

- svolgimento di attività a distanza;
- distribuzione di tablet sia alle donne che ai loro figli;
- distribuzione di beni di prima necessità;
- autoformazione interna sulle nuove modalità;
- collaborazione con altri Centri della Rete;
- raccolta fondi da privati.

6) I nuovi fattori di rischio per le donne:

- convivenza forzata con l'abusante;
- maggiore precarietà economica;
- maggiori difficoltà nel cercare aiuto durante l'isolamento;
- riduzione dei servizi istituzionali (servizi sociali e legali).

7) Impatto della collaborazione interdipartimentale:

- maggiori difficoltà dovute al sovraccarico di lavoro;
- modalità lavorativa e riunioni online;

- la Rete Antiviolenza è stata di grande aiuto e ha collaborato in modo continuativo;
- difficoltà di comunicazione con gli altri servizi pubblici, che è stata più facile con i servizi sociali privati.

8) Difficoltà nell'erogazione dei servizi prima del Covid:

- scarsità di risorse economiche;
- scarsa conoscenza dei servizi/pregiudizi;
- servizi non adatti alle donne migranti (oltre alla mancanza di mediazione linguistica);
- networking con servizi aventi approcci diversi;
- difficoltà nei rapporti con le istituzioni e i servizi aventi poca formazione sulla GBV.

9) Difficoltà nell'erogazione dei servizi "dopo" il Covid:

- maggiore scarsità di risorse economiche, operatori e strutture disponibili;
- maggiori difficoltà nell'ottenimento dei documenti per le donne migranti;
- la modalità online è poco fruibile per le donne straniere;
- si sono allungati i tempi del percorso di uscita delle donne dalla violenza;
- scarsa comunicazione da parte delle istituzioni sui servizi e sui fondi accessibili.

5. Risultati emersi dalle interviste

Per approfondire le evidenze emerse dall'indagine sono state condotte quattro interviste: 2 con operatori dei Centri Antiviolenza, 1 con il responsabile di un progetto sulla gestione dell'emergenza Covid da parte dei CAV e 1 con una volontaria del progetto informale *Non Sei Sola* illustrato in precedenza.

Le interviste hanno sostanzialmente confermato quanto emerso dall'indagine. Tuttavia, sono emersi anche ulteriori elementi che possono aiutarci a pensare, se non a linee guida, almeno a orientamenti da seguire.

Problematiche confermate:

- **carenza strutturale di fondi** (i fondi pubblici regolari sono scarsi, è difficile aggiudicarsi i bandi e la raccolta fondi da privati è stata più complicata durante il Covid). È necessario disporre di fondi regolari stanziati a lungo termine;
- mancanza di posti letto nei centri di accoglienza e **difficoltà nel reperimento di soluzioni abitative** con affitti accessibili una volta uscite dai centri di accoglienza. Le politiche abitative del Comune di Milano dovrebbero essere attuate, si dovrebbe dare priorità nelle graduatorie per l'edilizia sociale, con la previsione di un periodo di semi-autonomia;
- **i servizi pubblici sono inaccessibili** (soprattutto durante il Covid) e poco preparati ad accogliere le vittime;
- l'importanza del **networking** fra i CAV e il Comune di Milano;
- scarsa comunicazione dei servizi presenti sul territorio e assenza di una piattaforma che inglobi tutte le possibilità esistenti; **le informazioni sono frammentarie**;
- **servizi poco adatti alle donne migranti**;
- **pochi servizi per i figli**;
- **pareri ambivalenti sull'utilizzo della tecnologia**: se da un lato ha consentito di portare avanti le interviste con le donne in condizioni di emergenza, dall'altro le operatrici ritengono che i colloqui online non possano sostituire quelli di persona perché viene a mancare la relazione con la donna, la privacy del CAV e si toglie valore al colloquio come momento che la donna dedica a se stessa.

L'intervista al PM di ActionAid ci ha consentito di approfondire un aspetto importante di tali criticità: **la carenza di fondi strutturali**. In effetti, ActionAid Italia ha istituito un fondo straordinario per rispondere alle esigenze dei CAV durante le emergenze. A differenza dei fondi pubblici, erano di più facile ottenimento, avevano una rendicontazione più semplice e rispondevano a un bisogno immediato.

Si è deciso di coinvolgere in questa ricerca le attività e le associazioni informali perché, soprattutto in situazioni di emergenza, il loro contributo è stato evidente.



Le interviste sottolineano come questo sia dovuto a diversi fattori:

- la velocità di risposta alle esigenze (rispetto a un'amministrazione comunale estremamente complessa);
- la vicinanza al quartiere (rispetto alla centralità dei servizi comunali);
- l'attenzione alla specificità delle persone e l'approccio intersezionale;
- un approccio olistico alle esigenze delle persone.

Da questa intervista, tuttavia, è emerso un altro aspetto estremamente importante: il progetto *Non Sei Sola* non è pensato in sostituzione di un servizio pubblico, bensì come progetto di **mutuo soccorso**.

In pratica, per esempio, le donne che portano gratuitamente i figli al centro estivo si offrono in cambio di cucinare il pranzo, chi impara a compilare i moduli con il responsabile dello sportello si offre poi di aiutare gli altri. In questo modo non sostituiamo un servizio, creiamo una **catena virtuosa**. Dal punto di vista della violenza di genere, questo meccanismo può essere visto in termini di **prevenzione**, perché in primis le donne non restano isolate in casa, e in secondo luogo vivono il valore dell'indipendenza sociale ed economica. Infine, frequentano uno spazio in cui possono trovare materiale informativo sui CAV ed essere indirizzate ad altri servizi che potrebbero rivelarsi necessari. Quest'ultimo punto, in particolare, può essere sviluppato con un approccio olistico ai servizi e mediante il networking fra i diversi stakeholder.



Il contenuto di questo rapporto rappresenta solo il punto di vista dell'autore ed è sua esclusiva responsabilità. La Commissione Europea non ne accetta nessuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.

Progetto finanziato dall'Unione Europea 101049286

101049286 - LILA - CERV-2021-DAPHNE

<https://lilaproject.eu>



Funded by the
European Union



Supporting GBV
survivors



*For the world
we want!*

