

UNIVERSITA' DI PISA

Facoltà di Scienze Politiche

Corso di Laurea Magistrale in Politiche Sociali (LM-87)



**RUOLO E FUNZIONE DELL'ASSISTENTE SOCIALE IN
SUPPORTO ALLE DONNE VITTIME DI REATO NEL
SISTEMA DEI SERVIZI TERRITORIALI.**

LA SPECIALIZZAZIONE AS.S.VI.

**Tesi di Laurea Magistrale di
CARLO BARTOLINI**

Relatore Prof. ANDREA SALVINI

Anno Accademico 2014/2015

A tutte quelle donne, quelle bambine e quei bambini vittime di una delle peggiori forme di violazione dei diritti umani: la violenza domestica, un male che si deve raccontare.

Indice

Introduzione.....	2
Capitolo 1. Donne, vittime di violenza domestica.....	7
1.1. <i>In cerca di una definizione.....</i>	<i>7</i>
1.2. <i>Il Ciclo della violenza.....</i>	<i>9</i>
1.3. <i>Costi e conseguenze della violenza domestica.....</i>	<i>12</i>
1.4. <i>Valutazione del rischio nella violenza domestica.....</i>	<i>14</i>
1.5. <i>Strategie di intervento: il lavoro di rete.....</i>	<i>21</i>
Capitolo 2. La violenza domestica in Italia.....	27
2.1. <i>La dimensione del problema.....</i>	<i>27</i>
2.2. <i>Strumenti normativi di lotta e contrasto alla violenza.....</i>	<i>32</i>
2.3 <i>Le buone prassi in Italia.....</i>	<i>44</i>
Capitolo 3. La violenza domestica in Inghilterra e Galles: il Metodo	
Scotland.....	52
3.1. <i>La dimensione del problema.....</i>	<i>54</i>
3.2. <i>Strumenti normativi di lotta e contrasto alla violenza.....</i>	<i>54</i>
3.3. <i>Politica di contrasto alla violenza domestica in Inghilterra e Galles: Il Metodo Scotland.....</i>	<i>57</i>
Capitolo 4. La possibile implementazione del Metodo Scotland nel nostro Paese.....	65
4.1. <i>Il Metodo Scotland: un buon metodo da esportare.....</i>	<i>65</i>
4.2. <i>Implementazione del Metodo Scotland in Italia: il ruolo dell'Assistente Sociale di supporto alle vittime.....</i>	<i>73</i>
Capitolo 5. La formazione dell' AS.S.VI.: un Corso di Alta Formazione.....	84
Conclusione.....	91
Bibliografia.....	93
Sitografia.....	97
Fonti legislative e normative.....	100

Introduzione

Negli ultimi anni, il fenomeno della violenza domestica è diventato un problema sociale rilevante nel nostro Paese, a causa di un numero di femminicidi sempre maggiore.

Oggigiorno molti casi di cronaca nera sottolineano, molto spesso, l'inadeguatezza della prevenzione, della metodologia di contrasto alla violenza e della tutela garantita alle vittime, troppo spesso lasciate sole dalle istituzioni, specialmente se non sporgono denuncia alle autorità competenti.

Proprio da qui è nata l'idea di evidenziare le criticità e le problematiche all'interno del sistema normativo e di politiche sociali pubbliche nell'affrontare casi di violenza domestica, con l'obiettivo di arrivare a formulare procedure e strategie appropriate per riempire quelle lacune evidenziate nel nostro Paese.

Un importante passo nella formulazione di un nuovo modello operativo sperimentale di contrasto alla violenza domestica in Italia è stato sicuramente lo studio, l'analisi e l'implementazione dei principi cardine del cosiddetto Metodo Scotland, ossia la procedura di contrasto alla violenza domestica e la politica di supporto e sostegno alle vittime, introdotta nei primi anni 2000 in Inghilterra e Galles. Il modello inglese e gallese sembra essere appropriato e chiaro, efficiente ed efficace, visto la forte riduzione dei femminicidi che ha determinato nelle zone in cui è stato applicato come strategia di contrasto alla violenza. Nel 2003 a Londra sono avvenuti 49 omicidi di donne vittime di violenza domestica; con l'introduzione del Metodo Scotland nel 2010 se ne sono verificati 5 (Horby, 2013).

Quindi vista l'efficacia di tale modello è sembrato opportuno prendere in considerazione l'idea di una sua possibile implementazione nel nostro Paese proprio per tentare di creare una rete antiviolenza, delle procedure ed alcune sinergie in grado di contrastare efficacemente, tutelare e sostenere le vittime in modo da accompagnarle nel percorso di uscita dal circolo della violenza.

I principi del Metodo Scotland da implementare nel sistema normativo e di politiche sociali pubbliche nel nostro Paese potrebbero essere quelli di tutelare, supportare, sostenere ed accompagnare la donna vittima nel percorso di uscita

dalla violenza, effettuare una chiara ed efficace valutazione del rischio e prevedere la formulazione di un Piano di azione ed intervento e la conseguenze. Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale, in modo tale da fornire prestazioni e servizi, attuare interventi coordinati, condivisi da vari professionisti ed integrati con l'obiettivo finale di promuovere l'autonomia e l'autodeterminazione della donna, attraverso un suo reinserimento nel contesto sociale a cui appartiene.

Dunque questa Tesi si articola in 5 capitoli, in ognuno dei quali è affrontato uno specifico aspetto a se stante che permette di trovare però una connessione logica nella costruzione dell'intero progetto sperimentale.

Il primo capitolo affronta il tema della violenza domestica in generale, sottolineando i costi, le conseguenze e le varie tipologie della violenza (fisica, psicologica, economica e sessuale), i meccanismi che stanno dietro a tale condotta (spirale e ciclo della violenza), la valutazione del rischio e le possibili strategie di contrasto alla violenza.

Il secondo capitolo espone tutta una serie di normative sia internazionali, come la Convenzione di Istanbul e la Direttiva Europea riguardante le vittime di reato, che nazionali, partendo dal Codice penale e civile, proprio sul contrasto alla violenza domestica, sottolineando pure alcune "buone prassi", ossia buone pratiche in Lombardia e Toscana nell'affrontare tale condotta criminale.

Il terzo capitolo analizza il cosiddetto Metodo Scotland, il modello di contrasto alla violenza dentro le mura domestiche in Inghilterra e Galles, analizzando sia i soggetti coinvolti che la procedura concreta nell'affrontare situazioni di violenza in famiglia.

Il quarto e quinto capitolo costituiscono la parte sperimentale di questa Tesi, proprio perché espongono una procedura concreta nel supporto alle vittime di violenza domestica, grazie all'introduzione di una innovativa figura professionale, ossia l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato (A.S.S.VI.), grazie ad una chiara e precisa valutazione del rischio e presa in carico multidimensionale e multiprofessionale. Visto la fattibilità e l'utilità di implementare questa procedura sperimentale nel nostro sistema di servizi pubblici territoriali, l'ultima parte della Tesi propone un progetto di un corso di Alta Formazione proprio con lo scopo di formare figure come l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato, in modo tale da

configurare formalmente tali professionisti nel sistema di contrasto alla violenza domestica e di accompagnamento delle vittime verso il percorso di uscita dalla violenza proprio nel nostro Paese.

Capitolo 1. Donne, vittime di violenza domestica

La violenza contro le donne è una delle peggiori piaghe esistenti oggi nel nostro pianeta, una esplicita e cruda violazione dei diritti umani. L'ultimo rapporto della *World Health Organization* sottolinea come la violenza sulle donne sia un vero e proprio problema di salute pubblica che colpisce circa un terzo delle donne di tutto il mondo. Il 38% del totale delle donne uccise nel mondo, lo è da parte del proprio partner o ex partner (WHO, 2013). Ogni ora, quasi 6.000 donne nel mondo subiscono abusi fisici o sessuali; sono perseguitate o uccise dal loro partner o ex partner (UNICEF, 2000). Dunque, tali stime indicano come il problema della violenza contro le donne sia un fenomeno molto diffuso e frequente in tutto il mondo, a prescindere dalla classe sociale, dall'età, dallo status giuridico e dal tipo di società in cui avviene.

1.1. In cerca di una definizione

Nel tempo sono state utilizzate ed accettate varie definizioni della violenza contro le donne. Violenza contro le donne, violenza domestica, violenza di genere sono tutte definizioni per esprimere l'uso della violenza con lo scopo di esercitare potere e controllo sulle donne proprio perché donne (Baldry, 2014). La Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla Eliminazione della Violenza contro le Donne del 1993 definisce la violenza contro le donne come “ qualunque atto di violenza in base al sesso, o la minaccia di tali atti, che produca, o possa produrre, danni o sofferenze fisiche, sessuali, o psicologiche, coercizione o privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che privata delle donne¹”. La *World Health Organization* definisce la violenza domestica come una condotta all'interno di una relazione intima che causa danni fisici, psicologici o sessuali, includendo atti di aggressione fisica, abuso sessuale e/o psicologico (WHO, 2010). E' importante anche citare le definizioni di violenza nei confronti delle donne e di violenza domestica assunte dal Consiglio di Europa, utilizzate nella Convenzione

¹ Risoluzione dell'Assemblea Generale 48/104 del 20 Dicembre 1993

di Istanbul, firmata nel 2011 e ratificata con la legge 77/2013 dall'Italia. L'art. 3 della Convenzione:

“ per violenza nei confronti delle donne si intende indicare la violazione dei diritti umani e la discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata²”;

“per violenza domestica si intendono tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia, del nucleo familiare, tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima³”.

1.2. Il Ciclo della violenza

Dunque, la violenza domestica, detta anche IPV, *Intimate Partner Violence*, ossia violenza nelle relazioni intime, include differenti tipi di violenza, spesso perpetrati contemporaneamente (Baldry, 2006; Bardry, 2014; Romito, Pelato, 2013; Pallini, Gainotti, 2012; UNICEF, 2000; Segantini, Cigalotti, 2013; Davis, Lurigio, Herman, 2007). La letteratura nazionale ed internazionale evidenzia cinque forme usuali di violenza (*Ibidem*):

1. Violenza fisica, ossia aggressioni che comportano l'uso della forza fisica e che determinano lesioni più o meno gravi, come schiaffi, pugni, calci, tentativi di soffocamento;
2. Violenza psicologica, ossia azioni e comportamenti intimidatori, vessatori e denigratori che mirano a distruggere l'identità e l'autostima della donna, come urla, insulti, rimproveri, minacce verso di lei, verso i suoi familiari e amici;

² L. 27-6-2013 n.77 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d' Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza contro le donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011” consultabile sul sito www.coe.int/conventionviolence.

³ *Ibidem*

3. Violenza sessuale, ossia qualsiasi atto sessuale imposto a seguito di minaccia e costrizione contro la volontà della donna, come stupro, sfruttamento sessuale, costrizione a pratiche sessuali degradanti ed umilianti;
4. Violenza economica, ossia qualsiasi atteggiamento finalizzato ad impedire che la donna diventi o possa diventare economicamente indipendente, come il divieto di lavorare, obbligo a lasciare il lavoro, privazione o controllo dello stipendio;
5. *Stalking*, atti persecutori perpetrati nel tempo finalizzati a limitare la libertà della donna che si sente continuamente controllata e in stato di pericolo, come pedinamenti, molestie telefoniche, minacce, danneggiamento dell'auto, appostamenti sotto casa o sul luogo di lavoro.

La violenza all'interno della coppia non esplose subito nelle forme più violente e gravi, ma generalmente tali condotte maltrattanti si evolvono nel tempo attraverso una *escalation* della violenza, dove vi sono dei segnali d'allarme che possono presagire atti violenti anche molto lesivi per la donna. Tali segnali possono essere rappresentati da atti verbali e psicologici che tendono pian piano ad intimidire sempre più la vittima e renderla perciò maggiormente fragile, debole e vulnerabile, sempre più in balia del suo carnefice (Baldry, 2014).

Dunque, la violenza domestica è contrassegnata dal cosiddetto "ciclo della violenza", ovvero un modello ciclico che definisce le fasi della escalation della violenza e del suo susseguirsi (Walker, 1979). Il ciclo della violenza è costituito da tre fasi che si ripetono periodicamente:

1. Costruzione della tensione, ovvero comportamenti generalmente ostili finalizzati al controllo ossessivo e possessivo con l'intento di sminuire, insultare e mortificare la donna, come ad esempio minacce di usare violenza fisica, isolamento dalla rete familiare ed amicale, divieto di uscire da sola. In questa situazione la vittima cerca di prevenire l'insorgere di altre violenze e cerca di giustificare le violenze subite in quanto messe in atto dal proprio partner, ritenuto afflitto da vari problemi e bisognoso di aiuto (Walker, 1979; Segantini, Cigalotti, 2013);
2. Esplosione della violenza, ovvero un'aggressione fisica/verbale/psicologica particolarmente grave che determina un forte shock nella donna spingendola, a volte, a lasciare il partner proprio per la gravità dell'episodio che quest'ultimo ha messo in atto. Le energie della donna sono tutte finalizzate per la propria

sopravvivenza e la vittima non fa altro che cercar di dimenticare la violenza subita. Questa fase ha una breve durata ma rappresenta il momento più critico per la salute della donna e dei suoi eventuali figli (Walker, 1979; Romito, Melato, 2013).

3. Luna di miele, fase in cui, dopo un grave episodio di violenza, il maltrattante si scusa, promette di non farlo più e diventa particolarmente affettuoso perché teme di perdere la donna, che considera una sua proprietà. L'uomo cerca giustificazioni che allontanino l'atto violento dall'immagine di sé e proiettino la responsabilità all'esterno. Proprio in questo momento, spesso la donna si sente debole, bisognosa di aiuto e dipendente dal partner violento. La vittima pensa che la violenza sia stata solamente un evento sporadico che non si ripeterà in futuro, dovuto a fattori specifici come problemi sul lavoro, malattia, problemi economici oppure da una presunta inadeguatezza della donna stessa (Walker, 1979; Baldry, 2014).

Questo ciclo tende a ripetersi e ad aggravarsi con lo scorrere del tempo, con episodi sempre più frequenti e pericolosi per la donna. La fase della luna di miele impedisce alla donna di comprendere in quale situazione essa si trova, poiché subire atti violenti sporadicamente fa intuire alla vittima che la violenza subita sia stata solamente dovuta ad una perdita di controllo del partner o dalla propria inadeguatezza come donna (Romito, Melato, 2013). Per questo motivo possono passare anche anni prima che la donna riesca a comprendere che la violenza subita dal proprio partner è determinata dal desiderio di potere, dominio e controllo e che, di conseguenza, tale violenza non dipende assolutamente da lei o dal suo comportamento (*Ibidem*).

La violenza nelle relazioni intime sembra essere caratterizzata anche da una spirale della violenza, ossia una sorta di meccanismo invalidante in cui la donna non riesce a percepire il fatto di essere vittima del proprio partner (Baldry, 2014) (Fig.1).

Inizialmente, la violenza domestica è caratterizzata da forme subdole di abuso emotivo e psicologico capaci di annientare gradualmente la propria partner in modo da renderla incapace di ribellarsi. Tali violenze possono essere delle vere e proprie intimidazioni attraverso l'uso della coercizione, minacce, ricatto, controllo economico (*Ibidem*). La donna, a questo punto, diviene una persona che non riesce ad essere indipendente, che non possiede più una propria visione del mondo

e della sua vita, che deve solamente pensare e comportarsi seguendo ciò che gli viene imposto dal proprio aggressore (*Ibidem*).

Successivamente, la violenza è caratterizzata dalla fase dell'isolamento in cui vi sono continui tentativi del partner di limitare i contatti della donna con i propri familiari, amici e conoscenti, cercando così di escluderla il più possibile dal suo contesto sociale (*Ibidem*).

Nella fase successiva, l'uomo tende alla svalutazione di ogni attività e capacità della donna in modo da renderla più vulnerabile, insicura e maggiormente controllabile. Vi sono poi forme di segregazione che sono ulteriori forme di isolamento con lo scopo di negare l'autodeterminazione della propria partner. Proprio nel momento in cui la donna tenta di ribellarsi cercando di scappare dal proprio aguzzino, si concretizza l'aggressione fisica e/o sessuale che ristabilisce lo *status quo* e incute nella vittima una grande sofferenza e il terrore che impedisce di reagire contro l'aggressore.

Dopo le aggressioni si susseguono delle false riappacificazioni, ovvero scuse, pentimento da parte dell'aggressore che illude la vittima sul fatto che non accadrà mai più. Tale riappacificazione è solamente temporanea e falsa perché è destinata a sfociare in altre violenze. La donna si trova in un grave stato confusionale circa la situazione in cui sta vivendo perché crede, o almeno spera, che il partner sia cambiato e che non sarà mai più violento nei suoi confronti. Questo è un meccanismo subdolo messo in atto dall'uomo che continua a controllare la sua partner, rendendola sempre più fragile e vulnerabile minando sempre più la sua autostima per far sì che non tenti di ribellarsi e fuggire dalla sua violenza.

Un'altra fase che caratterizza la spirale della violenza è il ricatto sui figli, minacciando di togliere i figli alla donna nel caso avesse intenzione di fuggire e di abbandonarlo. In conclusione il vero obiettivo dell'uomo è quello di conservare il proprio potere e controllo sulla donna relegata in una posizione di subalternità affinché venga preservato lo *status quo* (*Ibidem*).

Spesso, nel momento in cui termina la relazione, l'uomo continua a mettere in atto comportamenti violenti e/o intimidatori nei confronti della sua ex-partner, atti persecutori, *Intimate partner Stalking*, tramite cui l'aggressore cerca di riappropriarsi del potere e del controllo sulla donna come nel passato.



Fig.1 Spirale della violenza

1.3. Costi e conseguenze della violenza domestica

Varie ricerche effettuate in Gran Bretagna, Canada, Stati Uniti, Australia e Sud America hanno cercato di stimare i costi della violenza domestica prendendo in considerazione differenti parametri (UNICEF, 2000). A seguito dello studio delle varie metodologie delle ricerche citate precedentemente, possiamo genericamente suddividere i costi della violenza domestica in quattro categorie (*Ibidem*):

1. Costi diretti, ovvero il valore dei beni e dei servizi coinvolti nella prevenzione e nel trattamento della violenza come il costo per l'assistenza medica e psicologica della vittima, del servizio di polizia e del sistema giudiziario, le spese dell'accoglienza e alloggio delle donne e dei loro bambini ed il costo dei servizi sociali;
2. Costi non monetari, ovvero il dolore e la sofferenza che colpiscono direttamente la vittima sopravvissuta, con il conseguente aumento degli stati patologici (malattie cardiovascolari, HIV/AIDS, cancro, tubercolosi), della mortalità dovuta

- a suicidi e/o omicidi correlati alla violenza, all'aumento delle dipendenze da sostanze alcoliche e/o stupefacenti e di disturbi depressivi;
3. Effetti di moltiplicazione economica, ossia fenomeni che interessano la sfera della macroeconomia, del mercato del lavoro e della produttività intergenerazionale come per esempio la riduzione della partecipazione delle donne nel mondo del lavoro, della loro produttività e del loro reddito, riduzione degli investimenti e del risparmio ed un aumento dell'assenteismo;
 4. Effetti moltiplicatori sociali, ovvero l'impatto della violenza subita sulla qualità della vita e delle relazioni interpersonali come l'impatto intergenerazionale della violenza sui bambini, la riduzione della qualità della vita e della partecipazione nella vita democratica.

Traspare chiaramente che il costi della violenza domestica vadano ad influire ogni settore della società. Dunque, sarebbe necessario effettuare ulteriori ricerche sulla quantificazione dei costi della violenza con lo scopo di fornire dei dati e strumenti specifici che stimolino determinate politiche nazionali e comunitarie nell'eliminazione della violenza sulle donne, male in larga parte prevedibile (*Ibidem*).

La violenza domestica, in qualunque forma sia (fisica, psicologica, economica e/o sessuale), ha un serio e grave impatto sulla salute della donna, sia a breve che a lungo termine (WHO, 2010). Le conseguenze della violenza nelle relazioni intime variano da persona a persona, ma si possono classificare in due categorie, ovvero conseguenze fisiche e psicologiche (Davis, Lurigio, Herman, 2007; Segantini, Cigalotti, 2013; UNICEF, 2000; WHO, 2010; Romito, Melato, 2013).

La conseguenza fisica più grave è rappresentata dalla morte, sia per suicidio che per omicidio. La *World Health Organisation* sottolinea come i maltrattamenti siano la fonte principale di morte per le donne di tutto il mondo. Nei paesi occidentali si stima che ogni 2-3 giorni venga uccisa una donna dal partner o ex-partner (Romito, Melato, 2013). Altre conseguenze fisiche possono essere per esempio certe lesioni addominali, lividi, forme di disabilità, fratture, fibromialgie, danni oculari, lacerazioni ed abrasioni (Romito, Melato, 2013; Davis, Lurigio, Herman, 2007; Segantini, Cigalotti, 2013; UNICEF, 2000). Tra i danni fisici risultano essere presenti anche danni sessuali e/o riproduttivi come disturbi ginecologici, sterilità, disfunzioni sessuali, comportamenti sessuali a rischio,

gravidanze indesiderate, HIV/AIDS e altre malattie a trasmissione sessuale (*Ibidem*).

Gran parte della letteratura e ricerche anglosassoni e molti organismi internazionali concordano nel ritenere che la violenza domestica abbia notevoli effetti negativi sulla salute mentale della vittima, in quanto essa può avere dei danni psicologici come ad esempio episodi di depressione, ansia e attacchi di panico, scarsa autostima e vergogna, abuso di alcol e sostanze stupefacenti, disturbi del sonno e disturbo da stress post-traumatico (*Ibidem*).

1.4.Valutazione del rischio nella violenza domestica

Parlare di valutazione del rischio nel caso della violenza domestica significa essenzialmente prevedere il rischio di reiterazione della violenza al fine di prevenirla (Baldry, 2014). Individuando la presenza e l'influenza dei fattori di rischio sulla messa in atto della condotta violenta, si può intervenire affinché tali fattori non possano avere più effetto, riducendo così la probabilità che la violenza possa avvenire nuovamente. Dunque, la valutazione del rischio (*risk assessment*) determina a sua volta una gestione del rischio (*risk management*), ovvero la formulazione di un intervento specifico per un certo caso preso in analisi per prevenire la recidiva, per proteggere la vittima e per evitare che i maltrattamenti possano degenerare in omicidio (*Ibidem*).

1.4.1. SARA (-S)

Secondo la letteratura anglosassone esistono molti metodi nell'effettuare la valutazione del rischio nei casi di violenza domestica. In questa sede verrà preso in considerazione un solo metodo sperimentato in alcuni paesi europei e non solo. Con l'acronimo SARA (*Spousal Assault Risk Assessment*) si intende definire una procedura empirica, predittiva e preventiva, identificata nella valutazione del rischio di recidiva del comportamento violento (*Ibidem*). Il SARA è stato inizialmente studiato in Canada e poi utilizzato negli Stati Uniti e in Scozia, sperimentato anche in Italia, Grecia, Lituania, Portogallo e Paesi bassi, grazie all'istituzione del programma *Daphne*, varato dalla Commissione Europea nel 1997, lanciato in una serie di iniziative fino al 2013 (*Ibidem*). L'iniziativa *Daphne*

è stata messa in atto con lo scopo di sostenere la realizzazione di progetti in grado di combattere e prevenire la violenza domestica contro le donne e minori. In particolare, tali iniziative cercano di sensibilizzare l'opinione pubblica circa l'esistenza di tali violenze, sull'impatto che hanno sulle vittime singole ma anche sull'intera società. Con tale progetto, la Commissione Europea cerca di favorire lo scambio di informazioni e il coordinamento tra varie organizzazioni istituzionali e non governative, al fine di mettere in atto interventi rivolti alle vittime della violenza domestica, per aiutarle a superare l'esperienza traumatica di vittimizzazione, o rivolti agli autori di violenza con l'obiettivo di creare percorsi terapeutici e programmi di valutazione del rischio di recidiva della violenza (*Ibidem*).

Il metodo SARA è in grado di identificare se è presente un caso a basso, medio o elevato rischio di recidiva, potendo così essere di aiuto nello specificare quale misura restrittiva o protettiva per la donna sarebbe desiderabile attuare per evitare l'escalation della violenza o persino l'omicidio.

La valutazione del rischio si basa indicativamente su 20 fattori che si riferiscono essenzialmente alla storia di violenza, ai precedenti penali, alla salute mentale e al funzionamento e adattamento sociale dell'aggressore (*Ibidem*).

La polizia canadese e svedese, nella loro applicazione del metodo SARA, hanno constatato quanto esso fosse oneroso e non sempre completabile visto il breve lasso di tempo che le Forze dell'Ordine avevano a disposizione per comprendere la gravità del caso. Per tale ragione, la versione del SARA, basato su 20 fattori, è stata snellita da alcuni studiosi canadesi sul finire degli anni Novanta, forgiando così una nuova versione ridotta di 10 fattori di rischio (*Ibidem*). Nel nostro Paese nasce, dunque, SARA-S (versione *screening* del SARA) con l'obiettivo di identificare o meno la presenza di 10 fattori di rischio del presunto autore e sul suo rischio di recidiva e di 5 fattori di vulnerabilità della vittima.

I 10 fattori di rischio vanno valutati nello specifico, uno per uno, in relazione alle informazioni date dalla vittima, all'osservazione del presunto autore del fatto, ai rapporti delle Forze dell'Ordine e dei servizi sociali.

Dunque, tali fattori di rischio possono essere raggruppati in 2 sezioni (*Ibidem*):

1. Violenza da parte del partner o ex partner
2. Adattamento psico-sociale

Violenza da parte del partner o ex partner

1. Gravi violenze fisiche e/o sessuali

Atti di violenza fisica e/o sessuale coercitivi con lo scopo di nuocere e far del male all'altra persona. La gravità delle violenze è evidenziata dal fatto che tali azioni mettono in serio pericolo la vittima e hanno conseguenze profonde che necessitano di cure mediche. Tale fattore di rischio prende in considerazione vari livelli di gravità, da un pugno, un calcio o schiaffo, al tentativo di strangolamento, uso di armi e/o oggetti impropri.

La natura di tali fattispecie di reato è comunemente abituale, ovvero il tasso di recidiva è particolarmente alto, dal 30 al 70% nel periodo di 2 anni (*Ibidem*).

2. Gravi minacce di violenza, ideazione o intenzione di agire violenza

Varie forme di molestie assillanti o di persecuzioni (*stalking*), minacce di morte, minacce di violenza fatte con armi, aggressività nei confronti della donna. Le minacce di violenza, che incutono grande paura, stress e terrore nella vittima, sono particolarmente importanti da rilevare poiché rappresentano un fattore di rischio di recidiva della violenza.

La letteratura e le ricerche internazionali sostengono la presenza di una forte correlazione tra condotte di *stalking* e le violenze, o, addirittura, l'omicidio (Baldry, 2014; Segantini, Cigalotti, 2013; Romito, Melato, 2013; Gainotti, Pallini, 2012; Davis, Lurigio, Herman, 2007).

3. Escalation sia della violenza fisica/sessuale vera e propria sia delle minacce/ideazioni o intenzioni di agire tali violenze

L'escalation della violenza è un fattore di rischio importante da considerare, poiché, se l'aggressore mette in atto comportamenti violenti sempre più gravi e frequenti, sussiste un ampio rischio che tale condotta continui nel tempo con

forme sempre più violente. L'escalation di violenza, dunque, evidenzia come la violenza sia aumentata nel tempo, ovvero sia diventata sempre più frequente ed intensa.

4. Violazione delle misure cautelari o interdittive

La letteratura e le ricerche internazionali concordano nel sostenere che un soggetto che non rispetta le prescrizioni di un provvedimento giudiziale penale o civile ha un maggior rischio di recidiva (Baldry, 2014). Le disposizioni giudiziali imposte a causa del comportamento violento sono disposte in ambito penale durante le indagini preliminari, o nella fase dell'esecuzione della pena, o, in ambito civile, nella separazione o affidamento dei minori. Le misure giudiziali sia penali che civili possono essere così classificate (*Ibidem*):

- misure cautelari personali coercitive, come il divieto di espatrio, obbligo di presentazione alla Polizia giudiziaria, divieto o obbligo di dimora, arresti domiciliari, obbligo di allontanamento dalla casa familiare, custodia cautelare in carcere o in un luogo di cura;
- misure interdittive, come la sospensione dell'esercizio della potestà genitoriale, sospensione dell'esercizio di un pubblico ufficio o servizio;
- misure in ambito civile, come la violazione dell'ordine di protezione contro gli abusi, decadenza della potestà genitoriale.

Generalmente i maltrattanti che difficilmente si conformano alle regole imposte a seguito delle proprie condotte criminali sono maggiormente a rischio di delinquere nuovamente (*Ibidem*).

5. Atteggiamenti negativi nei confronti delle violenze interpersonali e intrafamiliari

Solitamente gli aggressori che tendono a negare il fatto, la responsabilità o l'impatto della violenza perpetuata alla donna, ovvero i maltrattanti che testimoniano possedere atteggiamenti socio-politici e culturali che minimizzano e/o giustificano atti abusivi e misogini, ultra-conservatori e possessivi, dove la donna è vista una loro proprietà, sono maggiormente esposti al rischio di recidiva della violenza (*Ibidem*).

Adattamento psico-sociale

6. Precedenti penali

La sussistenza di precedenti penali è un indicatore importante da tenere in considerazione, poiché è fortemente correlato al rischio di recidiva della violenza; nonostante il fatto che l'assenza nel coinvolgimento in fattispecie criminali non significhi assolutamente che l'uomo non sia a rischio di recidiva.

Un aggressore che ha precedenti di violenza, sia dentro che fuori l'ambito familiare, è a rischio di recidiva poiché l'atto criminale è espressione della propria personalità, dei suoi atteggiamenti nelle relazioni interpersonali (*Ibidem*).

7. Problemi relazionali

Questo indicatore analizza fondamentalmente la possibile correlazione tra la qualità delle relazioni che il maltrattante è riuscito a creare intorno a se ed il rischio di recidiva. I problemi relazionali si riferiscono molto spesso a situazioni di separazioni conflittuali, comportamenti ossessivi e persecutori nella relazione attuale e/o del passato. Problemi relazionali possono scaturire anche all'interno di coppie che gestiscono scarsamente in maniera costruttiva e positiva il conflitto e le liti, la disparità economica, lo stress e la tensione derivante dalla crescita dei figli e la loro educazione, malattie e problemi economici. Dunque, molti studiosi sono d'accordo nel sostenere che esiste un alto rischio di violenza, nonché di recidiva nei contesti in cui siano presenti problemi relazionali (*Ibidem*).

8. Status occupazionale o problemi finanziari

I problemi legati allo status occupazionale come scarso reddito, inabilità lavorativa, stress lavorativo, disoccupazione sono spesso riscontrati essere

presenti nei casi di violenza domestica. La correlazione tra problemi economici e violenza interpersonale (di conseguenza anche il rischio di recidiva) può essere indiretta, nei casi in cui i problemi inerenti allo status occupazionale-relazionale siano legati a problemi mentali o di abuso di sostanze, e diretta nel momento in cui tali problemi possano favorire l'insorgere di così tanto stress, rabbia e frustrazione che spesso può essere incanalata, espressa e sfogata brutalmente nei confronti della donna, percepita come soggetto debole (*Ibidem*).

9. Abuso di sostanze

Numerosi studi sostengono che esista una correlazione tra abuso di sostanze e comportamenti violenti in ambito familiare (*Ibidem*). Tale indicatore è associato alla recidiva dell'atto violento, nonché nella valutazione del rischio l'abuso di sostanze è definito un marker dinamico, ovvero che può variare con il passare del tempo, che può essere indice di un disturbo della personalità o di adattamento psico-sociale.

La correlazione tra i due fenomeni può essere diretta in quanto, alterando la soglia di controllo e inibendo il sistema nervoso centrale, l'abuso di alcol e/o di sostanze stupefacenti può indurre l'aggressore in uno stato di incoscienza che può comportare la messa in atto di comportamenti violenti anche molto gravi e letali. Il legame tra violenza ed abuso di sostanze può essere anche indiretto, nel momento in cui l'uso di alcol e/o sostanze stupefacenti può aumentare la conflittualità nella coppia e può diventare un motivo di forte litigio che può culminare in condotte violente (*Ibidem*). Inoltre, l'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol possono risultare invalidanti da un punto di vista sociale, lavorativo e medico, in quanto la persona dipendente da sostanze può non riuscire a trovare un'occupazione lavorativa, può essere licenziata, può essere assenteista e/o sempre in ritardo, può essere coinvolta in attività illecite e/o violente e risente di problemi di salute correlati all'abuso di sostanze e ai possibili casi di over-dose. Tutto ciò può abbassare la soglia della tolleranza allo stress e può creare uno status confusionale, di rabbia e frustrazione che può innescare atti di natura violenza e/o aumentare i livelli di recidiva (*Ibidem*).

10. Disturbi mentali

Nei casi di violenza domestica possiamo trovare maltrattanti che possono essere affetti da disturbi mentali, legati al pensiero e/o alla percezione (allucinazioni), all'intelletto (disturbo cognitivo) alle emozioni (depressione, mania, forme estreme di ansia e rabbia) e al comportamento (impulsività, istigazione al suicidio) (*Ibidem*).

A seguito di quanto detto, possiamo comprendere l'esistenza di un possibile legame tra disturbi mentali e violenza domestica, nonostante il fatto che l'abuso, di qualsiasi sua forma, non può essere spiegato solo ed esclusivamente con la presenza di disturbi mentali e/o della personalità del maltrattante.

Disturbi mentali come psicosi e schizofrenia sembrano essere fortemente correlati con la condotta violenta, specialmente in ambito familiare. Alcuni maltrattanti, invece, soffrono di disturbi della personalità (disturbo borderline, antisociale, narcisistico, schizoide, istrionico o paranoide) caratterizzati generalmente da impulsività, rabbia, instabilità comportamentale che possono favorire l'insorgere di una condotta criminale violenta e la recidiva (*Ibidem*).

Fattori di vulnerabilità della vittima

1. Condotta incoerente nei confronti del reo

Una condotta ambigua, ambivalente ed incoerente della vittima nei confronti del suo carnefice può influenzare negativamente la sua capacità di proteggersi e tutelarsi. Molte donne tendono a minimizzare ed a giustificare la violenza subita, mentre altre ancora tendono a colpevolizzarsi per la condotta del proprio partner nei propri confronti.

In generale, la vittima di violenza domestica può avere un comportamento inconsistente nei confronti del proprio maltrattante per vari motivi, quali paura, amore, dipendenza affettiva, scarsa assertività e/o sensibilità nei confronti dei sentimenti del proprio partner (*Ibidem*).

2. Paura estrema nei confronti dell'aggressore

Terrore, paura estrema nei confronti del proprio partner permettono che la vittima si trovi in una posizione di maggiore impotenza e vulnerabilità, influenzando negativamente sulle proprie risorse, abilità e capacità di prendere iniziativa per aiutare e proteggere se stessa ed eventuali figli dal proprio aggressore (*Ibidem*).

3. Sostegno inadeguato alla vittima

Maggiore è la vulnerabilità della vittima quanto più essa è lasciata sola, senza un supporto adeguato in termini di consulenza legale e psicologica, assistenza dei familiari e dei centri antiviolenza. La donna potrebbe non essere a conoscenza dei suoi diritti, potrebbe non essere economicamente indipendente, creando così maggiori possibilità di ritorno dal partner violento o negando del tutto l'ipotesi di una separazione. In più, se la vittima è una persona anziana, disabile, immigrata e/o rifugiata, l'accesso a servizi di supporto sembra essere ancora minore (*Ibidem*).

4. Scarsa sicurezza di vita

Nel momento della separazione, il rischio di recidiva è maggiore come la vulnerabilità della vittima. Per rimediare a tutto ciò, sarebbe necessario mettere in atto dei sistemi e delle procedure di sicurezza maggiori, quali rendere la zona abitata dalla donna maggiormente illuminata e/o presidiata dalle Forze dell'Ordine, installare un sistema di allarme e/o cambiare serratura. In altri casi, è bene che la donna venga accolta da un centro antiviolenza o ospitata in un luogo segreto (*Ibidem*).

5. Problemi di salute psicofisica-dipendenza

Come detto precedentemente, le conseguenze della violenza domestica hanno un impatto grave sulla salute psicofisica della donna. A seguito delle ripetute vittimizzazioni, la donna può soffrire di patologie croniche e acute o avere

problemi di salute mentale o di abuso di sostanze che incrementano notevolmente la sua vulnerabilità e la dipendenza dal proprio partner (*Ibidem*).

1.5. Strategie di intervento: il lavoro di rete

La violenza domestica rappresenta una delle più terribili e frequenti violazioni dei diritti umani a cui gli Stati, oggi, devono saper affrontare in maniera costruttiva ed unitaria. Vari organismi internazionali concordano nell'asserire che gli Stati hanno un duplice dovere per quanto riguarda la violenza domestica, ovvero cercare di prevenire tale fattispecie criminosa e fare in modo che coloro che ne sono responsabili non rimangano impuniti (UNICEF, 2000). Nel 1992, il Comitato per la Eliminazione della Discriminazione contro le Donne ha emanato tre raccomandazioni generali sulle misure che gli Stati devono adottare nel contrasto alla violenza domestica e nella protezione della vittima:

1. Misure legali efficaci, ovvero sanzioni penali, azioni giudiziarie civili e disposizioni di risarcimento per tutelare il partner, vittima di maltrattamento;
2. Misure di prevenzione, ovvero programmi educativi di sensibilizzazione circa una più aperta concezione dei ruoli e delle posizioni di uomini e donne;
3. Misure di protezione, ovvero assistenza e sostegno riabilitativo e psicologico, accoglienza in centri antiviolenza.

La stragrande maggioranza degli Stati si trovano davanti ad un dilemma da superare, ossia, continuare a considerare la violenza domestica come un reato ordinario, oppure come una fattispecie criminosa a se stante che necessita di una sua specifica definizione e di uno intervento mirato (*Ibidem*).

Oggi, le politiche sociali di contrasto alla violenza domestica dovrebbero analizzare il contesto di vita reale della donna maltrattata, acquisendo così una comprensione globale della loro disperazione, ansia e terrore, dipendenza dall'aggressore, limitatezza delle possibilità (*Ibidem*). Lo scopo di tali politiche dovrebbe essere quello di lavorare con la vittima, favorire il proprio *empowerment* per rafforzare la capacità di decidere del proprio futuro.

Dunque, l'unica possibile strategia da adottare può essere formulare una politica a più livelli che riesca ad affrontare le cause della violenza domestica, offrendo contemporaneamente immediato supporto alle necessità della vittima (*Ibidem*).

Un programma per essere efficace deve essere ideato per una specifica cultura e

regione, deve offrire supporto alla vittima e coinvolgere la comunità locale nella concezione degli interventi. Dunque, un intervento efficace contro la violenza domestica potrebbe tradursi in una sensibilizzazione e costruzione di programmi educativi incentrati sulla cultura del rispetto di genere e della non violenza, nella fornitura di servizi di assistenza e supporto alle vittime, nella formazione di professionisti coinvolti ed in una riforma del sistema giudiziario, nel monitoraggio degli interventi e delle misure adottate, nella presa visione delle famiglie a rischio e, per concludere, in uno sviluppo di reti di contatti e di mobilitazione delle comunità locali (*Ibidem*).

Nella progettazione di politiche e programmi di contrasto alla violenza domestica è bene prendere in considerazione una pluralità di soggetti che possono collaborare contemporaneamente su molti livelli (*Ibidem*):

1. Famiglia

Le donne, proprio perché oggetto di maltrattamento che mette in pericolo la loro vita, rappresentano un fondamentale agente di cambiamento nella lotta contro la violenza domestica, testimoniato sia dal grande lavoro svolto dalle organizzazioni delle donne, sia dalla forza e dal coraggio delle singole donne nel combattere varie forme di violenza. Il loro punto di vista, la loro opinione, risulta essere essenziale nella formulazione di programmi e politiche sociali incentrate sia al contrasto al fenomeno criminale sia al supporto adeguato alle esigenze della vittima (*Ibidem*).

2. Comunità locale

La famiglia è una istituzione che, sin dal passato, si è affidata alla comunità locale nell'affrontare diversi problemi o conflitti. Proprio per questa ragione, la comunità locale svolge un ruolo importante nel contrasto alla violenza domestica, mobilitandosi nella sorveglianza di situazioni di maltrattamento, nel supporto alle vittime e nella programmazione e attuazione di programmi di informazione e di educazione sulla inaccettabilità della violenza domestica e sul rispetto delle donne.

3. La società civile

Molti organismi della società civile possono essere importanti nella prevenzione e/o lotta alla violenza domestica. Innanzitutto, molte organizzazioni delle donne hanno dato e continuano a dare un contributo fondamentale nella sensibilizzazione della violenza all'interno della mura domestiche, facendo

pressione per ottenere cambiamenti nelle politiche sociali, sperando nella creazione di organismi istituzionali, riforme del sistema giudiziario e delle Forze dell'Ordine (*Ibidem*).

E' importante che siano proprio le organizzazioni delle donne a proseguire l'informazione e la difesa dei diritti delle donne, esercitando controllo e pressione con i governi locali con cui collaborano.

Le organizzazioni maschili possono rilevarsi molto importanti nella lotta alla violenza domestica, poiché, fornendo risorse e strutture, possono svolgere un ruolo efficace nel rendere consapevoli gli uomini di tale condotta criminale. Inoltre, le organizzazioni non governative (ONG) hanno un compito molto importante nella lotta alla violenza domestica, ossia influenzando i governi purchè ratifichino atti legislativi a tutela delle donne, le adolescenti e i bambini vittime di violenza familiare (*Ibidem*).

Un altro soggetto da includere nel lavoro di rete nell'affrontare la violenza sulle donne è il settore privato. La violenza domestica ha un costo molto elevato nella società, specialmente nel settore lavorativo (maggiormente nel settore industriale), a causa di scarsa produttività ed assenteismo. Dunque, il settore privato ricaverebbe un notevole vantaggio, identificando e fornendo aiuto e supporto ai suoi lavoratori, vittime di violenza domestica (*Ibidem*).

In più, in una strategia integrata nel combattere la violenza domestica sarebbe opportuno che i capi religiosi fornissero una nuova interpretazione ad alcuni testi religiosi, promuovendo la dignità ed il rispetto delle donne, condannando nettamente gli uomini maltrattanti.

Inoltre, un ruolo cruciale nel modificare e/o influenzare norme e comportamenti sociali è attribuito ai mezzi di informazione. Le campagne di informazioni possono rivelarsi molto utili per modificare atteggiamenti di tolleranza alla violenza sulle donne, fornendo così nuovi metodi di lettura di tale condotta che possono mettere in discussione comportamenti vessatori socialmente accettati (*Ibidem*).

4. L'apparato dello Stato

La violenza domestica coinvolge vari settori dello Stato e, proprio per questo, è necessario un coordinamento ed una integrazione tra più livelli dell'organizzazione statale, al fine di definire un approccio olistico e globale di contrasto al problema.

4.1. Il sistema giudiziario

Uno dei compiti fondamentali dei governi è quello di ratificare convenzioni internazionali inerenti alla difesa dei diritti umani, specialmente nel rispetto dei diritti delle donne. Un altro passo importante è quello di adottare specifiche leggi inerenti la violenza contro le donne, tutelando dalle minacce e dalle violenze subite. Una volta creata la legge specifica, la priorità sta nella sua applicazione che richiede collaborazione e sensibilizzazione dell'intero sistema giudiziario e delle Forze dell'Ordine (*Ibidem*).

Le Forze dell'Ordine devono ricevere una formazione specifica sulla violenza domestica, al fine di facilitare tutto l'iter giudiziario (acquisendo una maggiore capacità di rilevazione di casi di violenza nella famiglia e di raccolta prove) e di evitare una seconda vittimizzazione della donna (dovuta ad un inadeguato primo soccorso e supporto).

Inoltre, l'intera magistratura deve essere molto sensibile al tema della violenza di genere, al fine di emettere sentenze giuste che sensibilizzino quella parte della società ancora tollerante nei confronti di tali condotte criminali. In particolare, la magistratura deve avere come priorità la protezione e la sicurezza della vittima di violenza. E' fondamentale che vengano disposte delle misure protettive che assicurino maggior sicurezza alla donna e di non far correre il rischio di una sua nuova vittimizzazione (*Ibidem*).

4.2. Il sistema sanitario

Il sistema sanitario svolge un ruolo fondamentale nella rilevazione dei casi di violenza domestica, visto che la maggior parte di vittime si rivolge ad una struttura sanitaria a causa delle conseguenze dovute alle condotte del proprio aggressore.

In generale, parte del sistema sanitario sembra essere impreparato ed insensibile nella gestione di casi di violenza domestica. E' necessaria, dunque, una specifica formazione degli operatori sanitari per favorire così una diagnosi precoce e l'identificazione di donne vittime di violenze perpetrate dal partner.

4.3. L'istruzione

La violenza domestica può essere prevenuta ed eliminata solo affrontando le cause di fondo e certe norme culturali ed atteggiamenti tolleranti verso la violenza sulle donne (*Ibidem*). Un contributo nel fare tutto ciò può essere dato dall'istruzione, ovvero attraverso riforme dei programmi di studio che eliminino dalla scuola stereotipi e forme di discriminazione di genere, sottolineando, allo stesso tempo, l'uguaglianza dei diritti e delle opportunità tra i due generi, maschile e femminile. Un altro passo in avanti nell'eliminazione della violenza sulle donne è quello di incrementare notevolmente, soprattutto nei paesi in via di sviluppo, la scolarizzazione delle bambine in modo tale che tale condizione non possa più mantenere le future donne in una posizione di marginalità ed inferiorità (*Ibidem*).

5. Le organizzazioni internazionali

Le organizzazioni internazionali come Unicef, Nazioni Unite, Organizzazione Mondiale della Sanità e Banca Mondiale, rivestono un ruolo importante nel tentativo di eliminare la violenza domestica nel mondo. Queste organizzazioni impiegano risorse, strutture, competenze e credibilità a sostegno dei diritti umani, al fine di influenzare i governi centrali e/o locali nell'attuare programmi e politiche sociali nazionali ed internazionali per il contrasto della violenza di genere (*Ibidem*).

Proprio a causa di questa situazione complessa, oggi, è necessaria una maggiore collaborazione tra governi e società civile, al fine comune di contrastare la violenza domestica, ovvero un approccio integrato e multidisciplinare in cui varie figure professionali (assistente sociale, avvocato, psicologo, medico e Forze dell'Ordine) collaborino con l'obiettivo di comprendere globalmente ogni singolo caso e le esigenze della vittima.

Capitolo 2. La violenza domestica in Italia

In questo capitolo verranno citati i maggiori dati statistici e l'evolversi della legislazione di contrasto alla violenza domestica nel nostro Paese negli ultimi anni, grazie anche all'influenza di alcune importanti ratificazioni di trattati internazionali.

Prima di concludere saranno descritte due “buone prassi”, ovvero due diverse esperienze di lotta e contrasto alla violenza di genere, messe in atto nella Regione Lombardia e nella Regione Toscana.

2.1 La dimensione del problema

Stimare la reale dimensione della violenza domestica è spesso difficile, in quanto si tratta di una fattispecie criminosa caratterizzata da un elevato numero oscuro, ovvero da una grande mole di casi che non vengono denunciati alle Autorità giudiziarie.

Dunque, per ovviare a questa difficoltà, molti Paesi occidentali, e non solo, hanno svolto le cosiddette “indagini di vittimizzazione”, dedicate proprio al fenomeno della violenza contro le donne, condotte su dei campioni rappresentativi, attraverso intervista *face-to-face* o con l'uso del computer, sulla loro eventuale esperienza di abuso (Baldry, 2014).

Nel nostro Paese, l'Istat ha eseguito la prima indagine di vittimizzazione sulla sicurezza dei cittadine nel 1997, basandosi su un campione rappresentativo di 60.000 persone, in cui prevedeva una sezione apposita per la violenza contro le donne. I risultati emersi dimostrarono come l'8% delle donne vittime di violenza sessuale fossero state aggredite dal coniuge o da un altro parente, il 6,5% dal fidanzato o ex, il 4,6% da altri parenti (*Ibidem*).

Un'altra indagine sulla sicurezza dei cittadini, svolta dall'Istat nel 2002, ha riportato che oltre mezzo milione di donne ha subito almeno una violenza tentata o consumata nel corso della propria vita; il 37% delle donne vittime di violenza sessuale perpetrata dal proprio marito o fidanzato o ex (*Ibidem*).

Nel 2006, l'Istat ha concluso la prima indagine di vittimizzazione specifica sulla violenza contro le donne, realizzata con un campione rappresentativo di 25 mila donne tra i 16 e i 70 anni. Tale indagine ha evidenziato il numero oscuro della

violenza in famiglia in Italia, le caratteristiche delle vittime, i costi e le conseguenze della violenza (Istat, 2007).

Dall'indagine è stato possibile evincere che il 14,3% delle donne ha subito atti di violenza fisica e/o sessuale dal suo partner o ex; il 18% le donne vittime di violenza fisica o sessuale o atti persecutori da parte di un ex partner (*Ibidem*).

Quasi il 50% delle donne vittime di violenza fisica e/o sessuale sono state vittime anche di atti persecutori. Il 68,5% dei partner ha cercato intrusivamente ed insistentemente di parlare con la donna senza il suo consenso; il 40,8% l'ha inseguita e/o spiata; il 55,45% ha inviato messaggi, ha effettuato chiamate telefoniche, ha mandato mail o regali non voluti (*Ibidem*).

L'indagine di vittimizzazione più recente è quella pubblicata dall'Istat nel giugno 2015, analizzando i dati raccolti tra maggio e dicembre 2014 con il finanziamento del Dipartimento delle Pari Opportunità. Tale indagine sottolinea come il fenomeno della violenza sulle donne sia un male estremamente diffuso nel nostro Paese. Il 31,5% delle donne di età compresa tra 16 e 75 anni ha subito una qualche forma di violenza fisica o sessuale (Istat, 2015). Le forme di violenza domestica risultano essere le più gravi, visto che il 62,7% degli stupri è commesso dall'attuale partner o dal precedente.

Comparando le due ultime indagini (Istat 2006 e Istat 2014) emergono risultati positivi ed incoraggianti, ovvero negli ultimi 5 anni le violenze fisiche o sessuali sembrano esser diminuite dal 13,3% all'11,3% rispetto ai 5 anni precedenti l'indagine del 2006. Sembra essere in calo sia la violenza fisica, dal 5,1% al 4%, sia quella sessuale, dal 2,8% al 2%, sia quella psicologica, dal 42,3% al 26,4%, perpetuate dal partner o ex partner (*Ibidem*).

Tuttavia emergono anche aspetti negativi, ovvero la percentuale degli stupri e dei tentati stupri rimane inalterata, sempre al 1,2% sia nel 2006 che nel 2014. Inoltre, oggi, le violenze sembrano essere più gravi, ovvero vi è un aumento di episodi di maltrattamento del partner che generano lesioni, spesso gravi (dal 26,3% al 40,2% dei casi) e sale il numero di donne che ha temuto per la propria vita, dal 18,8% al 34,5% (*Ibidem*).

Un'altra fonte di dati, importante da considerare nell'analisi della violenza domestica, è la Banca Dati Eu.r.e.s. sugli omicidi dolosi in Italia. Analizzando questi dati vediamo che, nell'anno 2000, sono state uccise 125 donne, di cui 70 assassinate dal partner attuale o ex (56% del totale delle vittime di sesso

femminile) (Baldry, 2014). Delle 70 donne uccise dal proprio partner eterosessuale, 45 sono state uccise dal coniuge o convivente (64,3% del totale delle donne uccise dal partner); 12 sono state uccise dall'ex coniuge o ex convivente (17,1% dei casi); 10 dal fidanzato o amante (14,3%) e 3 dal pretendente o spasimante (4,3% dei casi) (*Ibidem*).

Nel 2012, invece, vi sono state 175 vittime di omicidio in ambito familiare, di cui il 61,1%, ovvero 107 casi, donne (*Ibidem*). Delle 107 donne uccise, 52 sono state uccise dal coniuge o convivente (48,6% dei casi); 17 dall'ex coniuge o convivente (15,9%); 5 dall'amante (4,7%) (*Ibidem*).

Dunque, dai dati forniti da Eu.r.e.s., si capisce come le donne rappresentino, purtroppo, la maggioranza nelle vittime degli omicidi in ambito familiare, uccise proprio dai loro mariti, conviventi, fidanzati attuali o ex.

Un'altra fonte dei dati è la Rete Nazionale dei Centri antiviolenza DiRe (Donne in Rete) che effettua annualmente una raccolta dati del numero di donne che hanno avuto accesso in uno dei 68 centri che forniscono servizi alle vittime di violenza domestica. Nel 2012, oltre 14 mila donne hanno chiesto aiuto ad un centro della Rete DiRe, raggiungendo quasi 19 mila nel 2013 (DiRe, 2014). Le donne che si rivolgono ai centri antiviolenza hanno avuto esperienze di vittimizzazione multiple, dalla violenza fisica e/o sessuale, a quella psicologica, economica e/o *stalking*. Sia nel 2012 che nel 2013, più dell'85% degli autori delle violenze è rappresentato dal proprio partner o ex partner (*Ibidem*).

Nel 2012, il 73,13% delle donne ha subito qualche forma di violenza psicologica, mentre il 59,9% ha avuto esperienza di violenza fisica, il 33,54% vittime di violenza economica, il 15,64% di violenza sessuale ed infine il 13,27% di *stalking* (Baldry, 2014). Nel 2013, la situazione rimane grave, anche se con qualche miglioramento: il 69,6% è stata vittima di violenza psicologica, mentre il 58,2% di violenza fisica, il 30,3% di violenza economica, mentre il 12,0% di violenza sessuale ed infine il 14,9% di *stalking* (DiRe, 2014).

Dunque, i dati e gli esiti delle ricerche fin qui esposte, ci illustrano come la violenza domestica sia drammaticamente diffusa nel nostro Paese e, sfortunatamente, ancora difficile da denunciare e rendere pubblico quello che, una volta e tuttora, per molte persone, rimane un "affare privato" da gestire dentro le mura domestiche.

2.2 Strumenti normativi di lotta e contrasto alla violenza

Una parte fondamentale nella lotta alla violenza contro le donne è rappresentata dall'esistenza di un apparato normativo coerente ed in grado di affrontare questa complessa fattispecie criminosa, difficile da estirpare. Di seguito sarà esposta la normativa nazionale ed internazionale sulla violenza domestica, al fine di illustrare quali strumenti legislativi abbia, o a cui faccia riferimento, il nostro Paese per combattere tali condotte criminali.

2.2.1 *Normativa internazionale*

Nel nostro Paese il sistema normativo di contrasto alla violenza sulle donne, specialmente quella che si verifica dentro le mura domestiche, ha subito molte volte l'influenza di alcune Convenzioni comunitarie e/o internazionali, introdotte a sua volta nei nostri codici, attraverso leggi che hanno modificato l'impianto legislativo precedente.

Riassumendo, le tappe fondamentali da citare per descrivere la normativa internazionale circa la violenza sulle donne, specialmente quella domestica, risultano essere fondamentalmente quattro.

1. *Cedaw*

L'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha adottato il 18 dicembre 1979 (poi entrata in vigore nel 1981) la Convenzione Onu sull'Eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna⁴ (Cedaw). Tale Convenzione è stata ratificata e resa esecutiva dall'Italia con la Legge 132/85.

L'articolo 1 definisce le discriminazioni nei confronti delle donne come ogni distinzione, esclusione o limitazione basata sul sesso, che ha come conseguenza il non riconoscimento, la distruzione o la compromissione dell'esercizio, da parte

⁴ CEDAW, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm> , consultato il 20/09/2015.

della donna, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, culturale, sociale e civile (Cedaw, 1997).

Lo scopo di tale Convenzione è stato quello di invitare gli Stati aderenti a condannare e combattere ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, attraverso politiche sia di sensibilizzazione/educazione, al fine di promuovere l'uguaglianza di opportunità tra uomini e donne in tutti i settori, che politiche sanzionatorie nei confronti delle condotte discriminatorie (*Ibidem*).

2. *Convenzione di Lanzarote*

Il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha adottato la "Convenzione sulla protezione dei bambini contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale"⁵ il 25 Ottobre 2007 a Lanzarote. La Convenzione è entrata in vigore il 1 Luglio 2010, mentre è stata ratificata in Italia nel 2012, con l'introduzione della Legge n.172 del 2012. La Convenzione è incentrata su reati di natura sessuale a carico dei minori, come pedofilia, pedo-pornografia e prostituzione minorile, non necessariamente commessi in ambito familiare. Nel caso tali crimini fossero commessi dentro le mura domestiche, è prevista un'opera di supporto e sostegno psicoterapeutico e pratico (nello svolgere diverse attività quotidiane) nei confronti del minore vittima del reato e della figura d'accudimento/*care giver*⁶. Nel sistema normativo italiano, la Convenzione di Lanzarote ha determinato la modifica dell'art.572 c.p., ovvero vengono introdotte misure punitive più severe per quanto riguarda il reato di maltrattamenti in famiglia e verso i fanciulli (da 2 a 6 anni di reclusione in carcere).

3. *Convenzione di Istanbul*

⁵ Convenzione di Lanzarote, http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/it/convenzione_lanzarote.wp.jsessionid=CCF3C726ECFC67ADA79B176FF7C8F1E4.dpo1, consultato il 20/09/2015.

⁶ *Ibidem*

La Convenzione di Istanbul è "*il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante che crea un quadro giuridico completo per proteggere le donne contro qualsiasi forma di violenza*"⁷.

La Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) è una convenzione del Consiglio d'Europa, approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa l'11 Maggio 2011. Nel nostro Paese, la Convenzione è stata convertita in legge il 27 Giugno 2013 (Legge sul Femminicidio) (Baldry, 2014).

L'obiettivo della Convenzione è quello di proteggere le donne da ogni forma di violenza, attraverso la prevenzione, la persecuzione e l'eliminazione di ogni forma di violenza di genere e/o di violenza domestica. Inoltre, un altro compito previsto dalla Convenzione è quello di creare un quadro globale, delle politiche e delle misure di protezione e assistenza nei confronti delle donne, vittime di violenza di genere e domestica.

Le Nazioni che hanno ratificato la Convenzione devono predisporre ed attuare politiche sociali coerenti ed efficaci nel prevenire e contrastare la violenza sulle donne, istituendo uno o più organismi responsabili del coordinamento, attuazione, monitoraggio e valutazione di tali misure.

Le misure di prevenzione alla violenza domestica previste dalla Convenzione hanno l'obiettivo di incoraggiare certe condotte socio-culturali, con lo scopo di eliminare certi pregiudizi, usi e costumi basati sull'idea dell'inferiorità del genere femminile, e sugli stereotipi dei ruoli maschili e femminili, coinvolgendo anche il genere maschile alla partecipazione nella prevenzione di ogni tipo di violenza perpetrata a danno delle donne⁸.

Una valida misura preventiva risulta consistere nell'attuazione di programmi o campagne di sensibilizzazione (per esempio, nelle scuole), su temi quali la parità dei sessi, i ruoli di generi non stereotipati, la soluzione non violenta nei conflitti interpersonali, al fine di aumentare la consapevolezza e la comprensione del fenomeno della violenza di genere e della violenza domestica, specialmente per

⁷L. 27-6-2013 n.77 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d' Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza contro le donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011" consultabile sul sito www.coe.int/conventionviolence.

⁸ *Ibidem*

quanto riguarda le conseguenze che tali condotte criminali hanno su donne e bambini.

Per quanto riguarda la prevenzione della recidiva, la Convenzione incoraggia le Parti ad istituire programmi rivolti agli autori degli atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad attuare condotte non violente nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuovi comportamenti violenti.

Uno dei pilastri della Convenzione è l'introduzione, da parte dei Paesi aderenti, di misure legislative, conformi al loro diritto interno, tali da garantire una collaborazione tra gli organismi statali ed internazionali competenti (Forze dell'Ordine, Magistratura, Autorità locali e regionali, Ong), al fine di fornire sostegno e di proteggere tutte le vittime da altri atti criminali di violenza. Tali misure devono essere basate su un approccio integrato che consideri il rapporto tra vittima, autore, minore e il contesto sociale, ed essere in grado di evitare la vittimizzazione secondaria della persona offesa dal reato. In più, le misure protettive e di supporto devono accrescere l'autonomia e l'indipendenza economica della vittima e soddisfare i bisogni specifici delle persone vulnerabili, compresi minori vittime di violenza⁹.

La Convenzione stabilisce, inoltre, che le misure di tutela della vittima garantiscano consulenze legali e sostegno psicologico e, in più, un agevole accesso ai servizi sanitari e sociali, luoghi in cui deve essere possibile trovare personale qualificato e formato adeguatamente per fornire assistenza alle vittime di violenza domestica.

Tra le misure di supporto elencate nella Convenzione è importante citare le Case Rifugio, luoghi sicuri per offrire un alloggio a donne e bambini vittime di violenza, e le apposite linee telefoniche gratuite di assistenza continua (24 ore su 24).

Successivamente, la Convenzione specifica quali sono le fattispecie di reato che riguardano la violenza di genere e la violenza domestica¹⁰:

1. Violenza psicologica
2. Atti persecutori (*Stalking*)
3. Violenza fisica
4. Violenza sessuale, compreso lo stupro

⁹ *Ibidem*

¹⁰ *Ibidem*

5. Matrimonio forzato
6. Mutilazioni genitali femminili
7. Aborto forzato e sterilizzazione forzata
8. Molestie sessuali

Uno dei diritti della vittima, previsto nella Convenzione, è quello di richiedere il risarcimento agli autori dei reati sopra indicati e allo Stato, nel momento in cui quest'ultimo avesse mancato al suo dovere di attuare misure di tutela, protezione e supporto della persona offesa dal reato nell'ambito delle sue competenze.

Per quanto riguarda le misure repressive, la Convenzione stabilisce quanto la violenza sulle donne necessiti di sanzioni efficaci, proporzionate e dissuasive, tenendo conto della gravità del fatto commesso.

In più, vengono stabilite alcune circostanze aggravanti quando¹¹:

1. Il fatto è commesso nei confronti dell'attuale o ex coniuge/convivente/fidanzato o nei confronti di un minore o in sua presenza (violenza assistita);
2. Il fatto è ripetuto in continuazione contro una persona in situazione di notevole vulnerabilità;
3. Il fatto è stato commesso con l'utilizzo di armi e ha causato un notevole danno fisico e/o psicologico;
4. L'autore del fatto ha precedenti penali riguardanti la stessa tipologia di reato.

Importante risulta essere anche la valutazione del rischio di letalità, della gravità della situazione ed il rischio di reiterazione di condotte violente, introdotta con lo scopo di garantire, quando necessario, un quadro coordinato di supporto e di messa in sicurezza. Le misure di sicurezza sono necessarie per permettere alle Autorità competenti di emanare l'obbligo di allontanamento dell'autore della violenza domestica dalla residenza e/o dal domicilio della vittima e, in più, vietare l'avvicinarsi per un periodo di tempo sufficiente per garantire l'incolumità della persona offesa dal reato¹².

Inoltre, per le donne straniere vittime di violenza domestica, la Convenzione prevede un permesso di soggiorno rinnovabile, nel momento in cui esso sia necessario in vista della propria situazione o per collaborare con le Autorità competenti nell'ambito di indagini o di procedimenti penali.

¹¹ *Ibidem*

¹² *Ibidem*

Dunque, la Convenzione di Istanbul si conferma così essere il primo, vero e concreto strumento che i Paesi firmatari possiedono per affrontare seriamente uno dei peggiori mali nelle società di tutto il pianeta, ovvero la violenza domestica.

4. Direttiva europea sulle vittime di reato

Nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 14 Novembre del 2012 è stata pubblicata la Direttiva 2012/29 UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 Ottobre 2012, che introduce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI¹³. Dunque, l'Unione Europea, con tale Direttiva, si pone l'obiettivo di istituire norme minime che garantiscano informazione, assistenza e protezione adeguate e la partecipazione delle vittime ai procedimenti penali. Gli Stati membri devono adottare le disposizioni illustrate in questa direttiva, al fine di tutelare i diritti delle vittime, riducendo così il loro rischio di vittimizzazione secondaria e contrastando gli effetti che il reato ha determinato, in particolare soffermandosi su gruppi a rischio come i minori, le vittime della violenza di genere e di violenza domestica. Essendo le vittime di reato, persone fisiche che hanno subito un danno fisico, mentale/emotivo o economico, gli Stati membri devono assicurare che le vittime siano riconosciute e trattate con rispetto, sensibilità, con professionalità e senza discriminazione, fondate su motivazioni come razza, colore della pelle, nascita, età, disabilità, identità di genere, lingua, orientamento sessuale, religione o convinzioni personali¹⁴.

La Direttiva stabilisce che le vittime hanno il diritto di accedere a specifici servizi di assistenza, riservati e gratuiti, accessibili anche ai suoi stretti familiari.

L'accesso a tali servizi di supporto ed assistenza non è assolutamente subordinato alla presentazione formale di denuncia alle Autorità competenti, ma è riservato anche a tutte quelle vittime che non sporgono ufficialmente esposto. Tali servizi di assistenza possono essere generici, ovvero quando forniscono informazione e consulenza in materia di diritti delle vittime, sostegno emotivo ed assistenza legale. Mentre i servizi di assistenza sono specializzati quando prevedono, per

¹³ Direttiva UE n.29/2012 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, "Norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI".

¹⁴ *Ibidem*

esempio, un alloggio o una sistemazione temporanea a vittime che necessitano di rifugiarsi in un luogo sicuro, visto il serio rischio di vittimizzazione secondaria e/o ripetuta; oppure una serie di servizi integrati e specializzati nei confronti di vittime con esigenze specifiche, come assistenza medica immediata, rinvio ad esame medico e forense, assistenza psicologica a breve e lungo termine.

Proprio il Capo IV della Direttiva in esame illustra come gli Stati membri dell'Unione Europea debbano assicurare specifiche misure di protezione a certe tipologie di vittime, come quelle di violenza domestica, ovvero quelle vittime più esposte al rischio di vittimizzazione secondaria e di intimidazioni e/o ritorsioni¹⁵.

La vittima ha diritto, dunque, di non avere contatti con l'autore del reato nei luoghi in cui il procedimento penale si svolge, a meno che non sia assolutamente necessario. In più, gli Stati possono mettere in atto misure di protezione della vita privata della vittima, a seconda della situazione personale, nell'ambito del procedimento penale. Inoltre, durante le indagini penali, l'audizione della vittima deve essere svolta senza ritardo, a seguito della presentazione della denuncia del crimine subito ed è necessario che il numero delle audizioni siano limitate al minimo e che siano strettamente necessarie al proseguimento del procedimento penale in corso. Proprio per individuare quali specifiche misure di protezione adottare e quali esigenze devono essere soddisfatte al fine che la vittima ne possa trarre beneficio nel corso del procedimento penale, ogni Stato, secondo il proprio diritto nazionale, dovrebbe sottoporre la vittima ad una valutazione individuale, tenendo conto delle caratteristiche personali della vittima, il tipo e la natura del reato, la sua gravità e il grado del danno subito, e le circostanze del reato subito.

Dunque, al fine di migliorare l'accesso delle vittime ai diritti esposti in questa direttiva europea, gli Stati europei devono mettere in atto forme di collaborazione e cooperazione tra loro, perseguendo certi obiettivi, ovvero attraverso lo scambio delle buone prassi nelle singole nazioni, la consultazione di casi specifici e la collaborazione e assistenza alle reti europee che lavorano nel campo dei diritti delle vittime.

2.2.2 *Normativa italiana*

¹⁵ *Ibidem*

Nel nostro Paese, la violenza domestica non costituisce una fattispecie di reato a se stante, ma nell'apparato normativo sono previste delle singole tipologie di reato che fondamentalmente costituiscono le varie forme di violenza in ambito familiare.

Queste singole fattispecie di reato, di seguito elencate, possono essere correlate alla violenza domestica, se commesse dal partner o ex partner (Baldry, 2014).

Percosse (art.581c.p.)

Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a euro 309.

Lesione personale (art.582 c.p.)

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti (...) il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Lesione personale grave (art.583, 1° comma c.p.)

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;*
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.*

Lesione personale gravissima (art.583, 2° comma c.p.)

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;*
- 2) la perdita di un senso;*
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una*

permanente e grave difficoltà della favella;

4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Omicidio preterintenzionale (art. 584 c.p.)

Chiunque, con atti diretti a commettere uno dei delitti preveduti dagli articoli 581 e 582, cagiona la morte di un uomo, è punito con la reclusione da dieci a diciotto anni.

Omicidio (art. 575 c.p.)

Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

Ingiuria (art. 594c.p.)

Chiunque offende l'onore o il decoro di una persona presente è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a euro 516. Alla stessa pena soggiace chi commette il fatto mediante comunicazione telegrafica o telefonica, o con scritti o disegni, diretti alla persona offesa.

La pena è della reclusione fino a un anno o della multa fino a euro 1.032 se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato. Le pene sono aumentate qualora l'offesa sia commessa in presenza di più persone.

Diffamazione (art. 595 c.p.)

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a euro 1.032.

Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a euro 2.065.

Violenza sessuale (art.609 c.p.)

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

- 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;
- 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

Circostanze aggravanti della violenza sessuale (art.609-ter c.p.)

La pena è della reclusione da sei a dodici anni se i fatti di cui all'articolo 609-bis sono commessi:

- 1) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici;
 - 2) con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;
 - 3) da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
 - 4) su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale;
 - 5) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni sedici della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore.
- 5 bis) all'interno o nelle immediate vicinanze di istituto d'istruzione o di formazione frequentato dalla persona offesa.*
- 5-ter) nei confronti di donna in stato di gravidanza;*
- 5-quater) nei confronti di persona della quale il colpevole sia il coniuge, anche separato o divorziato, ovvero colui che alla stessa persona è o è stato legato da relazione affettiva, anche senza convivenza;*
- 5-quinquies) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolare l'attività;*
- 5-sexies) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave .*

La pena è della reclusione da sette a quattordici anni se il fatto è commesso nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci.

Violenza privata (art. 610 c.p.)

Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare, od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni.

Minaccia (art.612 c.p.)

Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno è punito, a querela della persona offesa, con la multa fino a euro 1.032.

Se la minaccia è grave o è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339, la pena è della reclusione fino a un anno e si procede d'ufficio.

Molestie (art. 660 c.p.)

Chiunque, in un luogo pubblico o aperto al pubblico, ovvero col mezzo del telefono, per petulanza o per altro biasimevole motivo, reca a taluno molestia o disturbo è punito con l'arresto fino a sei mesi o con l'ammenda fino a euro 516.

Violazione degli obblighi di assistenza familiare (art. 570 c.p.)

Chiunque, abbandonando il domicilio domestico, o comunque serbando una condotta contraria all'ordine o alla morale delle famiglie, si sottrae agli obblighi di assistenza inerenti alla responsabilità genitoriale, o alla qualità di coniuge, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 103 a euro 1.032.

Le dette pene si applicano congiuntamente a chi:

- 1) malversa o dilapida i beni del figlio minore o del pupillo o del coniuge;*
- 2) fa mancare i mezzi di sussistenza ai discendenti di età minore, ovvero inabili al lavoro, agli ascendenti o al coniuge, il quale non sia legalmente separato per sua colpa.*

Il delitto è punibile a querela della persona offesa salvo nei casi previsti dal numero 1 e, quando il reato è commesso nei confronti dei minori, dal numero 2 del precedente comma.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano se il fatto è preveduto come più grave reato da un'altra disposizione di legge.

Un'altra fattispecie di reato inclusa nel fenomeno della violenza domestica è rappresentato dal Maltrattamento in famiglia. Dal 2012, tale reato ha subito una modifica, grazie alla ratificazione del Trattato di Lanzarote attraverso la legge 172/2012 (*Ibidem*).

Maltrattamenti contro familiari o conviventi (art.572 c.p.)

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da due a sei anni. Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a ventiquattro anni.

Nel nostro Paese, il reato di maltrattamento non si esaurisce in un elenco tassativo di comportamenti ritenuti criminali, ma viene interpretato come qualsiasi atto commissivo od omissivo, abituale e reiterato nel tempo, che tende ad infliggere varie sofferenze all'interno delle mura domestiche (*Ibidem*).

Nel 2001 con la legge n. 154¹⁶, denominata Misure contro la violenza nelle relazioni familiari, sono stati introdotti nuovi strumenti, sia in ambito penale che civile, nel contrasto alla violenza domestica, cercando di garantire maggior tutela alla vittima di maltrattamento.

In ambito penale, tale legge non stabilisce nessuna nuova fattispecie di reato, ma introduce la misura cautelare di allontanamento dalla casa familiare, ovvero qualora sussista una necessità di tutela della persona offesa o dei suoi prossimi congiunti, il giudice prescrive all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare e di non farvi rientro, di non avvicinarsi a nessun luogo frequentato normalmente dalla vittima, come il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti¹⁷.

In ambito civile, la L.154 del 2001 istituisce una nuova azione, ossia l'ordine di protezione contro gli abusi familiari, ovvero, nel momento in cui la condotta del coniuge o convivente causa grave pregiudizio all'integrità dell'altro coniuge o convivente, il giudice dispone un provvedimento che ordina al coniuge/convivente in difetto la cessazione della condotta pregiudizievole, l'allontanamento dalla casa familiare e il divieto di avvicinarsi ai luoghi frequentati abitualmente dalla persona offesa dal reato. Inoltre, il giudice può disporre anche dell'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione e/o di associazioni di

¹⁶ L. 5-4-2001 n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari" (pubblicata nella Gazz. Uff. 28-4-2001, n. 98), consultabile sul sito www.parlamento.it.

¹⁷ *Ibidem*

volontariato per il sostegno alla/e vittima/e di abusi; ovvero il pagamento periodico di un assegno di mantenimento alla persona offesa dal reato (nel caso sia priva di mezzi), stabilendo modalità e termini di versamento e obbligando, nel caso, il datore di lavoro a detrarre tale somma dallo stipendio del lavoratore, versandola direttamente all'avente diritto (*Ibidem*).

Dunque, la L.154 costituisce una valida risposta per tutte quelle situazioni in cui la donna, per fuggire dalla violenza, è forzata a lasciare la casa e cercare riparo altrove per se e per i suoi eventuali figli.

Un altro passo importante nel nostro ordinamento giuridico nella lotta alla violenza contro le donne (e non solo) è avvenuto nel 2009, quando è stato introdotto il nuovo reato degli atti persecutori (art. 612-bis), attraverso l'approvazione della Legge n. 38/09¹⁸.

Atti persecutori (art. 612 bis c.p.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita.

La pena è aumentata se il fatto è commesso dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa ovvero se il fatto è commesso attraverso strumenti informatici o telematici.

La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso a danno di un minore, di una donna in stato di gravidanza o di una persona con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero con armi o da persona travisata.

Il delitto è punito a querela della persona offesa. Il termine per la proposizione della querela è di sei mesi. La remissione della querela può essere soltanto processuale. La querela è comunque irrevocabile se il fatto è stato commesso

18 L. 23-04-2009 n. 38 ""Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori" (pubblicata nella Gazz. Uff. 24 aprile 2009, n. 95), consultabile sul sito www.camera.it.

mediante minacce reiterate nei modi di cui all'articolo 612, secondo comma. Si procede tuttavia d'ufficio se il fatto è commesso nei confronti di un minore o di una persona con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.

L'articolo 8 della L.38/09 introduce l'Ammonimento, ovvero la possibilità della vittima, prima di presentare querela presso le Forze dell'Ordine, di confessare la sua storia alla pubblica autorità, chiedendo a quest'ultima di ammonire il responsabile degli atti persecutori. Il questore, una volta ritenuti fondati i fatti avvenuti, ha la facoltà di ammonire oralmente la persona oggetto del provvedimento, invitandolo ad avere un comportamento conforme alla legge (Baldry, 2014). In più, la pena per il reato di *stalking* aumenta se il fatto è commesso da un soggetto precedentemente ammonito. Inoltre, l'articolo 9 della medesima legge attua delle disposizioni che introducono una nuova misura cautelare, ovvero, in particolari situazioni, il giudice può prescrivere all'imputato il divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa dal reato. A seguito della ratifica della Convenzione di Lanzarote e della Convenzione di Istanbul, il parlamento italiano ha approvato la Legge n. 119 del 2013¹⁹ che introduce delle interessanti novità proprio sul contrasto alla violenza sulle donne. Innanzitutto, la Legge 119/2013 modifica l'art. 572 c.p., ovvero prevede un aumento della pena minima da uno a due anni e quella massima da cinque a sei anni. E' previsto, inoltre, l'arresto obbligatorio in flagranza e la misura di custodia cautelare in carcere, il raddoppiamento dei termini di prescrizione e l'uso delle intercettazioni (anche ambientali, quando si presuppone avvenga un reato all'interno delle mura domestiche).

Un'altra novità introdotta è la previsione di alcune circostanze aggravanti, riferite al reato di maltrattamento in famiglia, come l'aver commesso il fatto a danno di un minore di diciotto anni o in sua presenza, ovvero quando il minore assiste ad episodi di violenza perpetrata all'interno delle mura domestica (violenza assistita),

¹⁹ L. 15-10-2013 n. 119 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonchè in tema di protezione civile e di commissariamento delle province" (pubblicata nella Gazz. Uff. 16 ottobre 2013, n. 242), consultabile su sito www.gazzettaufficiale.it.

oppure nei casi in cui la persona offesa è in stato di gravidanza. Altre circostanze aggravanti vengono introdotte al reato di violenza sessuale, nel momento in cui il fatto è commesso da un ascendente nei confronti di un minore di diciotto anni, di una donna in stato di gravidanza, nei confronti del coniuge/convivente/fidanzata (*Ibidem*).

Per quanto riguarda il reato di *stalking*, sono introdotte alcune novità, tra cui due aggravanti (quando il fatto è commesso dal coniuge/convivente/fidanzato e se il fatto è commesso attraverso mezzi informatici o telematici), l'arresto in flagranza di reato, l'uso di intercettazioni e l'irrevocabilità della querela in caso di minacce gravi e revocabilità, negli altri casi, di fronte al giudice.

L'ammonizione del Questore vale, da ora in poi, anche per le percosse e lesioni, anche nella forma tentata, riconducibili al fenomeno della violenza domestica. Altre misure introdotte dalla L. 119/2013 prevedono il rilascio di permesso di soggiorno per le vittime di violenza e la revoca del permesso di soggiorno agli stranieri, colpevoli di violenza domestica.

Infine nella L. 119/2013 è previsto un Piano d'azione straordinario contro la violenza con un finanziamento di 10 milioni per il 2013, 7 milioni per il 2014 e 10 milioni a partire dal 2015²⁰.

2.3 Le buone prassi in Italia

Di seguito verranno illustrate alcune esperienze positive nel nostro Paese, le cosiddette "buone prassi", ovvero alcuni progetti territoriali di contrasto alla violenza domestica, in cui sono stati sperimentati protocolli e servizi integrati di lavoro di rete multidisciplinare tra diversi soggetti, ovvero metodi operativi di intervento efficaci nella lotta alla violenza sulle donne.

2.3.1 Regione Lombardia: Clinica Mangiagalli

²⁰ *Ibidem*

I protocolli, le iniziative e i servizi sulla violenza contro le donne nella regione Lombardia si basano essenzialmente sulla L.R. 11/12²¹, ovvero la legge regionale che favorisce e promuove politiche di prevenzione, protezione, sostegno, tutela, inserimento e reinserimento delle donne vittime di violenza, anche domestica, con lo scopo di attuare interventi di recupero dell'autonomia psicologica ed economica, della dignità, della libertà e dell'integrità fisica. La Regione Lombardia legittima una rete regionale antiviolenza, al fine di assistere e tutelare la donna vittima di violenza, costituita dall'insieme di unità di offerta previsto dalla legge regionale (L.R. 3/08 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario), dai centri antiviolenza, le case di accoglienza e dai centri antiviolenza già presenti nei pronto soccorso delle aziende ospedaliere. Le reti antiviolenza, dunque, mette in atto interventi di sensibilizzazione e prevenzione (iniziative che prevengono la violenza sulle donne, diffondendo la cultura della legalità, il rispetto dei diritti della persona e l'affettività nelle relazioni interpersonali, basate sul rispetto e sul rifiuto della violenza) e di protezione, sostegno e reinserimento delle vittime (progetti personalizzati di uscita dalla violenza, al fine di superare la situazione di disagio, recuperare l'autonomia psicologica ed economica e l'integrità fisica). I soggetti che compongono la rete antiviolenza offrono ascolto, accoglienza, supporto psicologico e specialistico, consulenza e assistenza legale (al fine di un reinserimento sociale e lavorativo) e garantiscono protezione ed ospitalità in case rifugio o comunità di accoglienza per le vittime in serio pericolo per la propria incolumità fisica e psichica²².

Una situazione illustre da citare nella regione Lombardia è senza dubbio il Soccorso violenza sessuale e domestica (SVSeD), presso la Clinica Mangiagalli della Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (Romito, Melato, 2013). Nel 1996, fu istituito il Centro medico specialistico di assistenza per i problemi della violenza alle donne e ai minori, il cosiddetto Soccorso violenza sessuale (SVS), mentre nel 2007 si affiancò a quest'ultimo, il Soccorso violenza domestica (SVD), aperto grazie al progetto del Comune di Milano "Prevenire e contrastare la violenza e il maltrattamento alle donne" che

²¹ Legge Regionale 3 luglio 2012, n.11, "Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza" (BURL n. 27, suppl. del 06 luglio 2012).

²² *Ibidem*

supportava una rete anti violenza tra soggetti pubblici e del privato sociale, al fine di attuare interventi e servizi di consulenza, assistenza telefonica, accompagnamento sociale, elaborazione del trauma ed accoglienza temporanea in strutture protette (Romito, Melato, 2013; Comune di Milano, 2007).

Il SVSeD ha integrato i due servizi citati precedentemente (SVS e SVD), proprio perché la violenza sessuale è spesso commessa da uomini conosciuti dalla vittima, spesso dal coniuge/convivente/fidanzato o ex (Romito, Melato, 2013). Il SVSeD, dunque, si trova all'interno di un ospedale multispecialistico, in cui nel Pronto soccorso, ovvero uno dei primi luoghi dove cerca cure e rifugio la vittima di violenza domestica, viene fornita un'assistenza sanitaria integrata con specialità infermieristiche, chirurgiche, psichiatriche, pediatriche, ostetrico-ginecologiche e medico-legali. Un principio cardine all'interno del SVSeD è quello di ritenere necessario accogliere e supportare la donna vittima di violenza domestica, da un punto di vista sanitario e psicologico, evidenziando, inoltre, eventuali difficoltà di natura sociale che possono rappresentare un ostacolo invalidante al percorso di uscita dalla situazione di abuso (*Ibidem*). Collaborando con l'ASL Milano, la Medicina legale dell'Università degli Studi di Milano e il Comune di Milano, il SVSeD fornisce assistenza sociosanitaria e medicolegale e sperimenta una metodologia di accoglienza di emergenza attraverso un approccio integrato di professionisti di differenti discipline, un lavoro d'equipe che mette in pratica concetti come integrazione, multidisciplinarietà, coordinamento e collaborazione, ascolto, empatia ed atteggiamento non giudicante, al fine di accogliere nel miglior modo possibile la donna vittima di violenza. L'ASL Milano supporta il SVSeD fornendo del personale specializzato e appositamente formato nell'occuparsi delle vittime di violenza sessuale, come sei ginecologhe ed una pediatra, personale infermieristico-ostetrico e medico-legale, che forniscono servizi di follow-up sanitari 24 ore su 24.

Inoltre, l'ASL Milano fornisce la presenza di un'assistente sociale e di due psicologhe-psicoterapeute, esperte nei problemi di violenza domestica, mentre il Comune di Milano contribuisce al servizio fornendo altre tre assistenti sociali e 5 psicologhe-psicoterapeute (*Ibidem*). L'integrazione delle psicologhe-psicoterapeute e delle assistenti sociali con il lavoro di medici e degli infermieri e le altre figure sanitarie del Pronto Soccorso citate precedentemente, ha permesso di abbandonare l'idea della sola cura di un corpo, che è stato violato, percosso e

negato, e attuare una presa in carico della donna nella sua totalità, con le sue sofferenze, fragilità, contraddizioni ed ambivalenze.

Quindi, un metodo di lavoro di rete integrato che comprende sia un'assistenza sanitaria di emergenza al Pronto Soccorso, sia una consulenza e sostegno legale gratuito, sia una presa in carico psicologica per l'elaborazione del trauma conseguente alla violenza, per contenere i vissuti di paura, angoscia e disperazione, sia una presa in carico sociale, con la possibilità di attivare nell'immediato misure necessarie alla tutela e alla protezione della donna e dei suoi eventuali figli, attivando servizi territoriali pubblici e del privato sociale per garantire, per esempio, un'accoglienza temporanea in una casa rifugio o in una comunità protetta (*Ibidem*).

2.3.2 Regione Toscana: Codice Rosa

I protocolli, le iniziative e i servizi sulla violenza contro le donne nella regione Toscana si basano essenzialmente sulla L.R. 59/07²³, ovvero legge regionale che riconosce ogni tipo di violenza di genere, fisica, psicologica, economica, sessuale, atti persecutori, come violazione dei diritti umani, del diritto alla vita, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità e all'integrità psico-fisica. La Regione Toscana, in conformità alla L.R. 41/05 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) persegue vari obiettivi, tra cui la promozione di attività di prevenzione e di sensibilizzazione sul tema della violenza di genere e sulla violenza domestica, protezione, solidarietà, sostegno ed accoglienza alla donna, vittima di abusi di vario genere. Inoltre, la Regione promuove la formazione di una rete di relazioni tra comuni, province, aziende ospedaliero-universitarie, aziende unità sanitarie locali (USL), Società della Salute, uffici scolastici regionali e provinciali, Forze dell'Ordine, prefetture, magistratura e centri antiviolenza territoriali, al fine di collaborare insieme, nell'affrontare il fenomeno della violenza di genere, promuovendo procedure

²³ Legge Regionale 16 novembre 2007, n. 59 "Norme contro la violenza di genere", consultabile presso www.regione.toscana.it.

omogenee ed interventi immediati dei soggetti (sopra citati) su base provinciale, zonale-distrettuale²⁴. La L.R. 59/07 sostiene iniziative di sensibilizzazione e informazione nelle scuole e nelle famiglie circa la violenza domestica, l'educazione al rispetto nella relazione tra i sessi, al rispetto della diversità e alla non violenza come metodo di convivenza civile. Dunque, la Rete antiviolenza, citata precedentemente, garantisce alla vittima di violenza soccorso e supporto in ogni fase, presso le strutture ospedaliere o le aziende USL, l'intervento dei servizi sociali al fine del reinserimento sociale, lavorativo e abitativo, accoglienza e protezione presso centri antiviolenza e/o case rifugio presenti nel territorio.

Parte importante della Rete è rappresentato dai Centri antiviolenza, ovvero centri autonomi gestiti da associazioni operanti nella Regione, da organizzazioni senza scopo di lucro (ONLUS) e da altre organizzazioni come cooperative, tutte con lo scopo di combattere la violenza di genere e di sostenere e proteggere donne e minori. In particolare, i centri antiviolenza garantiscono colloqui preliminari di valutazione del pericolo, di sostegno emotivo, di carattere informativo e di supporto legale; percorsi personalizzati di uscita dal disagio e dalla violenza, con affiancamenti e sostegno nel cambiamento, nel rafforzamento della propria autostima, al fine di aiutare la donna a prendere pieno controllo del proprio destino e, così, intraprendere nuovi progetti di vita e di autonomia²⁵.

La Legge regionale prevede, inoltre, la formazione di un Centro di coordinamento presso le aziende ospedaliero-universitarie e aziende USL, con lo scopo di garantire un intervento multidisciplinare sulla vittima, ovvero accoglienza e sostegno, assistenza medica e cura sanitaria, supporto sotto molteplici aspetti socio-sanitari e di protezione necessari alla conseguente presa in carico, ai sensi della L.R. 41/05.

La Rete antiviolenza fornisce l'accoglienza, in via emergenziale, di donne vittime di violenza in Case rifugio, ovvero in luoghi protetti e segreti dove la donna, sola o con figli, può alloggiare temporaneamente per salvaguardare la propria integrità fisica e psichica e per pianificare un progetto personalizzato di reinserimento sociale, lavorativo e abitativo. In via non emergenziale, la Rete propone l'inserimento della donna in strutture alloggiative temporanee, individuali e/o collettive, dove risiedono le donne che, passato il pericolo, hanno bisogno di un

²⁴ *Ibidem*

²⁵ *Ibidem*

periodo di tempo limitato nel rientrare nell'abitazione precedente o nel trovarne un'altra. La Legge regionale prevede che i soggetti della Rete antiviolenza abbiano una formazione specifica sulla violenza sulle donne e che vi sia una formazione congiunta tra operatori sanitari, operatori degli enti locali, dei centri antiviolenza, operatori delle Forze dell'Ordine, della magistratura e degli uffici territoriali del Governo. Inoltre, viene istituito un Osservatorio regionale sulla violenza di genere, con l'obiettivo di monitorare le situazioni di violenza, attraverso la raccolta, elaborazione e analisi dei dati forniti dai vari soggetti che compongono la Rete antiviolenza, al fine di armonizzare le varie metodologie di intervento sulla violenza e rispondere così, in maniera appropriata, al fenomeno della violenza di genere e alla violenza domestica²⁶.

Una situazione illustre sperimentata nella Regione Toscana è il Codice Rosa, ovvero un percorso di accesso al Pronto soccorso riservato alle vittime di violenza, donne e uomini, adulti e bambini, che hanno subito maltrattamenti e/o abusi (Meucci, 2013).

Il Codice Rosa nasce nel 2010 nell'Azienda USL 9 di Grosseto come progetto pilota, mentre nel 2011, con la sottoscrizione del Protocollo di intesa tra la Regione Toscana e la Procura Generale della Repubblica di Firenze, diventa progetto regionale, esteso in tutte le aziende sanitarie USL toscane dal 2014 (*Ibidem*).

Visto che, la Procura di Grosseto ha predisposto un Pool di magistrati incaricati nella gestione dei reati contro le fasce deboli della cittadinanza, e che, l'Azienda ASL 9 di Grosseto ha incoraggiato l'istituzione di un "Centro di Coordinamento Aziendale per le Vittime di Violenza", composta da personale formato nel prendere in carico casi di violenza sessuale e violenza domestica, è stato ritenuto necessario la costituzione di un gruppo permanente di lavoro, una Task Force, finalizzata all'ottimizzazione delle energie e delle risorse per migliorare le risposte e i servizi offerti alle vittime di violenza, e di mantenere un rapporto, costante e di qualità, di comunicazione, cooperazione e collaborazione tra le diverse componenti che operano, nel territorio, nel settore della violenza, in particolare in quella sessuale e domestica.

²⁶ *Ibidem*

Dunque, il progetto Codice Rosa a Grosseto prevede la costituzione di una Task Force interistituzionale per la promozione di strategie condivise, finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle fasce deboli, attraverso la ratifica nel giorno 16 aprile 2010 di un Protocollo d'intesa tra la Procura della Repubblica di Grosseto (nella Persona del Procuratore della Repubblica, dott. Francesco Verusio) e l'Azienda ASL 9 di Grosseto (nella Persona del Direttore Generale, dott. Fausto Mariotti) (*Ibidem*).

La Task Force nasce con l'obiettivo di intervenire con professionalità e tempestività nei casi di violenza nei confronti della fascia debole della cittadinanza, in particolare le vittime di violenza sessuale e domestica, attuando interventi integrati ed operativi regolati da protocolli comuni, al fine di garantire un adeguato supporto e sostegno, assistenza e presa in carico, attraverso la collaborazione tra ASL 9, Procura della Repubblica e le Forze dell'Ordine.

Nel momento in cui viene assegnato un Codice Rosa al Pronto soccorso, un gruppo operativo composto da personale sanitario (medici, infermieri, psicologi) e dalle Forze dell'Ordine entra in azione, al fine di assistere la presunta vittima, dal punto di vista sanitario e giudiziario, cercando di individuare e di far emergere quei episodi di violenza, nei quali le vittime difficilmente, al Pronto Soccorso, raccontano di aver subito da terzi, specialmente da membri familiari. Il Percorso Rosa si attiva al momento della segnalazione del Codice Rosa al Pronto Soccorso, ed esso consiste in una serie di percorsi e interventi assistenziali protetti che garantiscono l'incolumità psico-fisica e la *privacy* della vittima (*Ibidem*). L'intervento è messo in atto da personale specializzato ed adeguatamente addestrato, in luoghi idonei e protetti, specialmente in casi di sospetta violenza sessuale, dove viene adibita una apposita sala riservata, nella quale vengono effettuati i controlli e le consulenze mediche necessarie, nella quale ha il diritto di accesso solamente la polizia giudiziaria delegata alle attività di indagine. Al momento dell'attivazione del codice è prevista una segnalazione tempestiva alla rete di assistenza e di sostegno alle vittime di violenza presente nel territorio e un pronto intervento nei confronti degli autori del reato.

Recentemente, al fine di realizzare interventi e servizi integrati, appropriati e personalizzati, efficaci ed efficienti, considerando quanto previsto dalla L.R. 59/07 e dalla delibera 168/2012 dell'AUSL 9, la Task Force interistituzionale del Codice Rosa, le UU.FF Attività Consultoriali, Servizi Sociali e Società della

Salute, Associazione Olimpia De Gouges (Centro antiviolenza di Grosseto e Punti di Ascolto nel territorio) stabiliscono le procedure per una presa in carico multidisciplinare delle vittime della violenza di genere (*Ibidem*).

Proprio per assicurare la continuità nella presa in carico, i soggetti sopracitati devono sostenere la vittima, al fine di accoglierla, proteggerla, assistendola con lo scopo di favorirne l'uscita dalla violenza, offrendo un insieme di interventi integrati tra prestazioni sanitarie e prestazioni sociali, coordinate dal Centro di Coordinamento zonale, ovvero il Consultorio principale.

Tutti i soggetti istituzionali coinvolti devono, inoltre, favorire e partecipare agli interventi di prevenzione, di sensibilizzazione e di educazione; essi devono, in più, partecipare alla progettazione/organizzazione di specifici corsi formativi e al monitoraggio del fenomeno della violenza, attraverso la raccolta e l'analisi dati.

Presi singolarmente, i soggetti istituzionali hanno dei compiti ben precisi (*Ibidem*):

- Task Force Interistituzionale

I referenti della Task Force devono attivare i referenti sanitari dell'area di zona, raccordare con il personale sanitario del Pronto Soccorso, collaborare con le Forze dell'Ordine ed orientare la vittima verso i servizi presenti nel territorio, definendo un percorso assistenziale e di prevenzione della violenza.

- UU.FF Attività Consultoriali

Il Consultorio definisce specifici percorsi di assistenza e attiva interventi di presa in carico psicologica della vittima di violenza, elaborando e condividendo la costruzione di un progetto personalizzato, prendendo in considerazione i servizi presenti nel territorio.

- Servizio Sociale Aziendale e SdS

Il Servizio Sociale Aziendale e le Società della Salute attivano la presa in carico sociale della vittima, collaborando con le Forze dell'Ordine, individuando strutture per l'accoglienza temporanea, in fase di emergenza di allontanamento della donna dal contesto familiare violento, predisponendo degli interventi specifici a seguito di una valutazione dei bisogni e delle risorse a disposizione.

- Centro Antiviolenza di Grosseto e Punti di Ascolto antiviolenza

Il Centro Antiviolenza e i Punti di ascolto presenti nel territorio forniscono colloqui di accoglienza, servizi di ascolto telefonico, supporto emotivo e consulenza legale, e predispongono l'allontanamento temporaneo in alloggi rifugio.

Dunque, a seguito dell'inserimento della vittima nella procedura del Codice Rosa, un referente sociale sollecita il Gruppo di valutazione multidisciplinare, composto da un Referente zonale della Task Force, dall'Assistente sociale, dallo Psicologo del U.F. Consultoriale e dall'Operatrice del Centro antiviolenza o dei Punti di ascolto. Con il consenso della vittima, il Gruppo di valutazione multidisciplinare, entro 48 ore, fornisce una valutazione multidisciplinare del danno e, di conseguenza, definisce la presa in carico della persona, attuando un progetto personalizzato "su misura", stabilendo il responsabile di quest'ultimo e gli obiettivi da raggiungere dalle singole professionalità e competenze (*Ibidem*).

Capitolo 3. La violenza domestica in Inghilterra e Galles: il Metodo Scotland

Questo capitolo introduce il fenomeno della violenza domestica in Inghilterra e in Galles, illustrando i dati, le statistiche ufficiali e l'evolversi della legislazione nazionale di contrasto alla IPV (*Intimate Partner Violence*). In seguito, verrà esposta la procedura del cosiddetto Metodo Scotland, ossia il metodo inglese di valutazione e di gestione multiprofessionale dei casi di violenza domestica e di violenza sessuale.

3.1 La dimensione del problema

Il problema della violenza domestica in Inghilterra e in Galles può essere stimato attraverso fonti ufficiali, come i dati raccolti dal *Crown Prosecution Service* (CPS) corrispondente alla nostra Procura della Repubblica, da indagini di vittimizzazione, come le diverse *survey* raccolte dalla *Home Office for National Statistics*, e dagli studi e ricerche del privato sociale o del Terzo settore.

Nel 2014-2015, 129.057 denunce sono state effettuate presso la CPS per violenza sulle donne e bambine, un aumento del circa 18%, ovvero sono stati riscontrati 19.000 casi in più rispetto al 2012-2013 (CPS, 2015).

I casi in cui è stata avviata l'azione penale crescono, partendo da 90.516 nel 2012-2013 arrivando a 107.104 nel 2014-2015, un aumento di circa 16.000 casi, ovvero 16% in più rispetto agli anni precedenti. Anche il numero dei condannati è aumentato di circa 11.000 casi, da 67.380 a 78.773 nel 2014-2015 (*Ibidem*).

Una novità importante nello stimare l'estensione della violenza domestica, in Inghilterra e Galles, sta nel fatto che dal 2014 la CPS ha creato una categoria a se stante nella raccolta dati riferiti alla violenza domestica (prima del 2015 tali dati rientravano in altre categorie), al fine di facilitare il monitoraggio di tale fenomeno e, di conseguenza, stabilire delle norme, strategie e politiche comuni nell'affrontare tale fattispecie criminosa.

Il totale delle denunce per violenza domestica nel 2014-2015 è stato di 122.898, 18% in più rispetto al 2012-13 con un aumento di circa 19.329 di casi. Per circa il 69% di tali denunce si è intrapresa l'azione penale (84.711 dei casi), ovvero un 16% in più rispetto ai due anni precedenti. Pure il numero dei condannati è

aumentato nel 2014-2015 di circa il 17%, raggiungendo il picco di quasi 69.000 (*Ibidem*).

Il 92.4% degli offender condannati nel 2014-2015 è di sesso maschile, mentre il 7.6% di sesso femminile; il 74% dei colpevoli è di etnia bianca, maggiormente nativi della Gran Bretagna con una età, nella maggior parte dei casi, tra 25-59.

Per quanto riguarda lo *stalking* e le molestie sessuali, il numero di azioni penali intrapreso per tali reati è di 12.122, con un incremento del 15% (circa 2.000 casi) rispetto ai due anni precedenti, di cui il 69%, ovvero 8.230 casi, correlato alla violenza in ambito familiare (con l'aumento di circa 7.000 casi rispetto agli anni precedenti) (*Ibidem*).

Un'altra fonte di rilevazione dati circa l'estensione della violenza domestica in Inghilterra e Galles è costituita dall'insieme dei risultati delle indagini di vittimizzazione raccolte dall'*Office for National Statistics*, con particolare riferimento alla *Crime Survey for England and Wales* (CSEW) del 2013/2014.

La CSEW 2013/2014 evidenzia l'estensione, il trend della violenza domestica tra uomini e donne di età compresa tra 16 e 59 anni, residenti in Inghilterra e Galles attraverso un questionario auto-compilativo riguardante esperienze di vittimizzazione piuttosto variegata, dall'abuso sessuale/fisico alla violenza economica/psicologica allo *stalking*/molestie. Secondo i risultati di tale indagine, l'8.5% delle donne (1.4 milioni) e il 4.5% degli uomini (700.000) ha confermato di aver subito violenza, non sessuale, dall'attuale partner o ex, o da un altro membro della famiglia, nell'ultimo anno. In particolare, risulta che il 6.8% delle donne (1.1 milione) e il 3.0% degli uomini (500.000) sia stato vittima di abuso dal proprio partner durante l'ultimo anno. Il 2.2% delle donne sembra aver vissuto una vittimizzazione sessuale in famiglia nell'ultimo anno, rispetto allo 0.7% degli uomini (CSEW, 2015).

Dunque, le donne sembrano essere più a rischio di vittimizzazione per quanto riguarda ogni tipo di abuso in ambito familiare, confermato dal fatto che, nel complesso, nell'ultimo anno 4.6 milioni di donne (28.3% del totale) hanno subito violenza in famiglia dall'età di 16 anni, in confronto a 2.4 milioni (14.7%) di vittime di sesso maschile (*Ibidem*).

Importante contributo nell'affrontare il fenomeno della violenza in famiglia è rappresentato dalle tante organizzazioni del privato sociale o del Terzo settore,

come per esempio *Women's Aid*, una organizzazione inglese che lavora con donne e bambini, al fine di combattere ed eliminare la violenza domestica.

Woman's Aid ha svolto alcune ricerche sulla violenza domestica in Inghilterra nel 2014, in particolare la *survey*, *A Year in the life of domestic violence services*, incentrata sulle caratteristiche dei servizi offerti e delle vittime di violenza domestica nel 2013/2014.

La ricerca è stata svolta attraverso un questionario semi-strutturato online spedito alle 351 strutture che offrono servizi di vario genere alle vittime di violenza domestica in Inghilterra (di cui solo 157, il 45%, hanno dato risposta).

I risultati evidenziano che nel 2013-2014 6.163 donne e 6.665 bambini sono stati accolti in strutture di rifugio o case protette, fornite da 110 enti dislocati in Inghilterra, cosa che, in realtà, il numero reale rischia di essere molto maggiore visto che i dati raccolti provengono solamente da circa metà degli Enti ospitanti.

Inoltre, 74.500 donne e 13.701 bambini e ragazzi sono stati presi in carico direttamente, mentre 54.208 bambini e ragazzi usufruiscono indirettamente di alcuni servizi, forniti da 109 Enti in Inghilterra durante il 2013-14 (*Women's Aid Annual Survey*, 2015).

3.2 Strumenti normativi di lotta e contrasto alla violenza

In Inghilterra e nel Galles esiste un sistema normativo, sia di natura civile che penale, di contrasto al fenomeno della violenza domestica, con l'obiettivo di proteggere le vittime e/o chi ha assistito a tale condotta criminale.

Tappa fondamentale nell'evolversi della legislazione inglese di contrasto alla violenza domestica è rappresentata dall'introduzione del *Family Law Act* (1996).

Questa nuova normativa ha l'obiettivo di organizzare l'impianto legislativo per rendere le sanzioni civili più efficaci ed efficienti, superando i vuoti e le incertezze tipiche della legislazione precedente.

La Parte IV del *Family Law Act* (1996) introduce due tipologie di provvedimenti da attuare in casi di violenza domestica (Matczak, Hatzidimitriadou, Lindsay, 2011):

1. *Non-molestation order*, ovvero un tassativo divieto nei confronti del maltrattante di attuare comportamenti abusanti e/o violenti nei confronti di un'altra persona,

detta *associated person*, ossia nei confronti del coniuge, convivente, parente o minore.

2. *Occupation order*, ovvero un provvedimento che regola il diritto di risiedere nella casa familiare. In casi di violenza domestica, tale ordine prevede l'allontanamento del maltrattante dalla casa, al fine di tutelare la/e vittima/e dal ripetersi di altre condotte violente.

In casi in cui, a seguito di tali disposizioni, la violenza continua ripetutamente, ovvero la vittima è costantemente e pesantemente minacciata, o quando sussiste un alto rischio per l'incolumità della vittima, è previsto un *ex-parte order of arrest*, ossia il giudice, discrezionalmente, dopo la presa visione delle circostanze esposte precedentemente, prevede un mandato di arresto a carico del maltrattante.

Nel 1997, il governo inglese ha approvato il *The Protection from Harassment Act*, ossia una legge di contrasto allo *stalking*, garantendo maggiore protezione, sia civilmente che penalmente, alle donne vittime, in particolar modo alle donne che non convivono col maltrattante, più di quanto non sia stato fatto nel passato con altre norme. Tale legge introduce due nuove fattispecie di reato, ovvero *the offence of criminal harassment*, ossia molestie ed atti persecutori, e *the offence involving fear of violence*, ossia condotte violente che causano forte paura, panico alla vittima. Inoltre, è previsto il *non-molestation order* e l'arresto, nei casi in cui vengano ripetutamente attuate le due condotte criminali precedentemente esposte. Fondamentale è citare il *Domestic Violence, Crime and Victim Act* (2004), definito come un grandioso strumento che permette di collegare, di fare da ponte tra l'ambito civile e penale, al fine di affrontare, combattere e sradicare al meglio la violenza domestica (*Ibidem*).

Da ora in poi, la violazione di un *non-molestation order* diventa una fattispecie criminosa, punita con la pena detentiva di, al massimo, 5 anni. Inoltre, quest'ultima disposizione e le altre previste dal *Family Law Act* sono estese e, dunque, valide anche nei confronti delle coppie omosessuali che di quelle che non hanno mai convissuto assieme. Il *Domestic Violence, Crime and Victim Act* prevede, inoltre, l'estensione dei *restraining orders*, ovvero degli ordini restrittivi, per ogni tipo di condotta nel momento in cui sussista un alto rischio di vittimizzazione e, in più, stabilisce che il *common assault*, ovvero l'aggressione, venga punito anche con l'arresto senza necessità di mandato (*Ibidem*).

Un altro passo in avanti nell'evolversi della legislazione inglese, sul contrasto alla violenza domestica, è rappresentato dal *Crime and Security Act* (2010).

Una sezione di tale atto è dedicata alla violenza domestica, in particolare alle misure di protezione da attuare per allontanare il maltrattante dalla casa familiare, col fine di proteggere la/e vittima/e dal riaffacciarsi di condotte seriamente pregiudizievoli.

Dunque, in questa nuova legge vengono introdotti due tipologie di misure di protezione, ovvero il *Domestic Violence Protection Notice* (DVPN) e il *Domestic Violence Protection Order* (DVPO).

Il DVPN è una prima notifica temporanea di allontanamento a carico del maltrattante (di età superiore ai 18 anni) autorizzata da un poliziotto di grado superiore, solo nei casi in cui l'offender sia violento, o minacci violenza, nei confronti del coniuge, convivente, fidanzato, parente o minore, e/o quando tale misura venga ritenuta indispensabile proprio per la protezione dell'incolumità della vittima.

Se un DVPN è stato emesso, il poliziotto responsabile deve inoltrare, entro 48 ore, la richiesta al tribunale per un DVPO, ovvero un ordine definitivo di allontanamento a carico dell'offender ritenuto violento dall'abitazione familiare, per un periodo che va da 14 ai 28 giorni (*Ibidem*).

Un ultimo riferimento normativo degno di nota è sicuramente la *Domestic Violence Disclosure Scheme*, la *Clare's Law* (2014), ovvero una legge che regola la facoltà di accedere a certe informazioni del passato del proprio maltrattante (*Ibidem*).

Tale diritto si concretizza attraverso 2 procedimenti:

1. *Right to ask*, ovvero il diritto di ogni individuo nel chiedere alle Forze dell'Ordine di controllare se il proprio partner, o il partner di una persona cara (figlio, amico o vicino), abbia dei precedenti penali, in particolare crimini violenti;
2. *Right to know*, ovvero il diritto a conoscere certe informazioni del passato del proprio partner o di quello di una persona cara, solo se le Forze dell'Ordine, a seguito di una consulta multiprofessionale con i servizi sociali, il settore penitenziario e altri settori, ritengono che la rivelazione dell'informazione sia importante per informare la persona interessata del potenziale pericolo e per la conseguente messa in protezione. La rivelazione delle informazioni riguardo il passato violento del partner deve essere legale, proporzionale e necessaria.

A seguito di una carrellata veloce dei principali strumenti normativi di contrasto alla violenza domestica vigenti in Inghilterra e Galles, si nota che, come nel nostro Paese, tutt'oggi non è presente una fattispecie criminosa specifica riguardante proprio la violenza domestica, la quale si inserisce in una serie di altri reati, dalle percosse, all'abuso sessuale, dallo *stalking* alle lesioni personali, commessi in ambito familiare (*Ibidem*).

3.3. Politica di contrasto alla violenza domestica in Inghilterra e Galles:

Il Metodo Scotland

Il metodo di contrasto e di prevenzione della violenza domestica in Inghilterra e Galles, fortemente promosso e sostenuto da Patricia Scotland nei primi anni 2000, in veste di Ministro della Giustizia, degli Affari esteri e degli Interni e poi quello di guardasigilli, è chiamato "Metodo Scotland", con il quale Patricia ha potuto delineare un piano di azione nazionale, poi rinnovatosi negli anni e valido tuttora, nonostante qualche leggera modifica, col fine di raggiungere cinque obiettivi (Hornby, Calloni, 2013):

- a) Ridurre il numero degli omicidi correlati alla violenza domestica;
- b) Ridurre la violenza domestica, specialmente nelle comunità dove vi è più alta incidenza;
- c) Infondere maggiore fiducia nelle Forze dell'Ordine, al fine di incrementare il numero delle denunce;
- d) Aumentare il numero di denunce portate in giudizio;
- e) Assicurare una idonea e proporzionata protezione ed un sostegno alle vittime di violenza domestica.

3.3.1 I target del Metodo Scotland

Il Metodo Scotland, dunque, attiva un percorso di protezione e sostegno alle vittime di violenza domestica attraverso 3 punti chiave, ossia tre differenti soggetti (Hornby, Calloni, 2013; Matczak, Hatzidimitriadou, Lindsay, 2011; SafeLives, 2014):

1. *Multi-Agency Risk Assessment (MARAC)*, ovvero una conferenza che riunisce le principali organizzazioni pubbliche, del privato sociale e del Terzo settore presenti sul territorio, che possono intervenire nei casi di violenza domestica;
2. *Independent Domestic Violence Advisor (IDVA)*, ovvero una sorta di consulente, di tutor indipendente che segue la vittima e i suoi eventuali figli nel percorso di uscita dalla violenza, garantendo supporto e protezione;
3. *Specialist Domestic Violence Courts (SDVC)*, ovvero specifici tribunali che trattano solamente casi di violenza domestica.

1. *MARAC*

Le MARAC sono delle componenti fondamentali che fanno parte del cosiddetto modello di *Coordinated Community Response*, ovvero il Modello di risposta integrato ed olistico nei confronti della violenza domestica. Al cuore di tale modello vi è il principio secondo cui nessun attore sociale o istituzione singolarmente riesca ad avere una visuale, una prospettiva globale della situazione in cui si trova la vittima, sottolineando il fatto che solamente lavorando insieme, l'uno con l'altro, è possibile ottenere un quadro multidimensionale completo circa l'azione da intraprendere, al fine di supportare e proteggere al meglio la vittima e i suoi eventuali figli (*Ibidem*). Attualmente esistono 260 MARAC sparse localmente in molte città dell'Inghilterra e del Galles che trattano più di 57.000 casi di violenza domestica all'anno (Safelives, 2014). Dunque, le MARAC sono delle conferenze multiprofessionali dove si riuniscono varie agenzie private e servizi pubblici, ossia per esempio polizia locale e IDVA, servizi sanitari e sociali, servizi per l'infanzia, servizi di salute mentale e delle tossicodipendenze, servizi abitativi e scolastici, la magistratura e il volontariato. Le MARAC si riuniscono al fine di analizzare casi di violenza domestica ritenuti ad alto o altissimo rischio di letalità per la vittima, condividendo varie e differenti informazioni, da parte di diversi professionisti, necessarie per la costituzione di uno specifico ed integrato piano coordinato di supporto e di protezione della vittima, basato sulla valutazione del rischio e sulle specifiche condizioni sanitarie, psicologiche, sociali, lavorative, familiari ed abitative della vittima presa in considerazione (Hornby, Calloni, 2013; Matczak, Hatzidimitriadou, Lindsay, 2011; SafeLives, 2014).

2. IDVA

L'IDVA è la figura professionale centrale nelle MARAC e nel sistema di *Coordinated Community Response*. L'IDVA è un consulente indipendente, finanziato dal governo centrale, che identifica e valuta il rischio e i bisogni delle vittime di violenza domestica, tramite una accurata valutazione del rischio, attraverso il DASH RIC (*Risk Identification Checklist*), che delinea i casi di alto rischio di letalità (femminicidio) o di condotte sempre più violente (gravi lesioni). L'IDVA ha il compito di supportare e sostenere emotivamente e praticamente le vittime di violenza domestica, al fine di accompagnarle nel percorso di protezione e, successivamente, di uscita dalla violenza, in modo tale da disincentivare il mero assistenzialismo e la dipendenza verso i Servizi pubblici (Servizi sociali, abitativi, dell'infanzia), creando le basi per un cambiamento che pone al centro la propria persona, intesa come autore della propria vita e del proprio destino. Dopo aver identificato un caso di violenza domestica, l'IDVA svolge la valutazione del rischio al fine di valutare la gravità della situazione per la vittima (*Ibidem*).

Se la situazione risulta essere ad alto rischio, l'IDVA inoltra il caso alla MARAC, dove, a seguito di una consultazione multiprofessionale e multidisciplinare, viene delineata la presa in carico della vittima e il piano di sicurezza, entrambi in capo all'IDVA, con l'obiettivo di proteggere la vittima da altri episodi di vittimizzazione e di aiutarla nel percorso di cambiamento e di uscita dalla violenza.

Una variante dell'IDVA, specifica sulla violenza sessuale, è l'ISVA, *Independent Sexual Violence Advisor*, ossia un consulente indipendente che fornisce sostegno pratico e supporto non terapeutico alle vittime di violenza sessuale durante tutto l'arco del processo giudiziario, o, nel caso della mancata denuncia alle Forze dell'Ordine, nel processo di uscita dalla violenza. Uno dei compiti dell'ISVA è quello di inoltrare la vittima ai servizi del territorio che possano aiutarla a seguito dell'esperienza di vittimizzazione, tra cui i *Sexual Assault Referral Centre* (SARC).

I SARCS sono dei centri dove le vittime di violenza sessuale possono ricevere servizi integrati, ovvero visite mediche, counseling e supporto legale, da professionisti del settore, al fine di aiutare la vittima nel processo di uscita dalla

violenza e di perseguire tale fattispecie criminosa (Matczak, Hatzidimitriadou, Lindsay, 2011).

3. SDVC

Il Metodo Scotland prevede l'istituzione di specifici tribunali dedicati solamente a casi di violenza domestica (circa 141 sparsi tra l'Inghilterra e il Galles), al fine di rendere il procedimento giudiziario, civile o penale che sia, più accessibile e chiaro per la vittima, cercando in tal modo di perseguire giudiziariamente più maltrattanti, attraverso sia provvedimenti civili che penali, in maniera più efficace ed efficiente.

Questi tribunali specifici adottano una strategia multiprofessionale di contrasto alla violenza domestica, collaborando con altri professionisti, in modo tale da affrontare la violenza attraverso un'ottica multidisciplinare di protezione e supporto alla vittima durante l'intero procedimento giudiziario (Hornby, Calloni, 2013; Matczak, Hatzidimitriadou, Lindsay, 2011; SafeLives, 2014).

3.3.2. *La procedura del Metodo Scotland*

Il principio base della procedura del Metodo Scotland è rappresentato sicuramente nella messa in sicurezza della vittima, ovvero essere considerata, supportata e protetta in ogni fase del processo di uscita dalla violenza, dall'identificazione del caso di abuso alla condivisione di informazioni sulla vittimizzazione, dalla valutazione del rischio all'attuazione del piano di sicurezza. Schematicamente il Metodo Scotland è costituito da 7 fasi (*Ibidem*):

1. *IDENTIFY: L'Identificazione della violenza*

La prima fase del Metodo Scotland consiste nell'identificazione della vittima di violenza domestica da parte di tutti gli operatori appartenenti a quegli enti pubblici e/o del privato sociale a cui si rivolgono, come le Forze dell'Ordine, il Pronto Soccorso, i Servizi Sociali, le Organizzazioni di volontariato o direttamente l>IDVA (figura che può trovarsi in uno degli enti sopracitati o in un ente pubblico antiviolenza).

Gli operatori dell'ente a cui si rivolge la persona intraprendono un colloquio, attraverso uno schema base di domande da sottoporre validato ed usato presso tutte le agenzie dei servizi di aiuto, durante il quale può essere esposta la violenza subita e tutti i dettagli della propria situazione, al fine di possedere più informazioni possibili per provvedere a mettere in sicurezza la vittima al più presto possibile (*Ibidem*).

2. *RISK ASSESSMENT: La Valutazione del Rischio*

Una volta identificata la persona come vittima di violenza domestica, l'operatore, entro 2 giorni lavorativi, effettua la valutazione del rischio attraverso il DASH RISK, per stabilire se la vittima è ad alto rischio di vittimizzazione.

Il DASH RIC è lo strumento della valutazione del rischio messo a punto nel 2012 per diverse figure professionali e deriva dal DASH oggi giorno in uso dalla Polizia britannica dal 2009.

Il DASH RIC è una griglia di 24 domande, inerenti la violenza domestica, alle quali è possibile rispondere affermativamente, negativamente o nessuna delle due, in cui va esplicitamente dichiarato quale operatore ha effettuato la valutazione.

Ecco qua la griglia di domande del DASH RIC (Baldry, 2013).

- 1) Il presente incidente ha causato ferite? (si tratta della prima volta?)
- 2) Sei molto spaventata?
- 3) Di cosa hai paura? Violenze future (indicare cosa si pensa possa fare l'aggressore e a chi – anche bambini)
- 4) Ti senti isolata dai tuoi parenti o amici? Lui ti impedisce di vedere altre persone al lavoro, in famiglia, amici, un medico?
- 5) Ti senti depressa o hai pensieri suicidari?
- 6) Ti sei lasciata o hai cercato di lasciare il tuo partner nell'ultimo anno?
- 7) Sono in corso dispute legali per l'affidamento dei figli o le modalità di visita?
- 8) Il suo (ex) partner ti messaggia in continuazione, cerca di mettersi in contatto con te, ti perseguita, o minaccia? (Specificare se si crede che questo è fatto intenzionalmente da parte del partner o ex partner)
- 9) Sei incinta o hai avuto un figlio negli ultimi 18 mesi?
- 10) La violenza è più frequente?
- 11) La violenza sta peggiorando?

- 12) Il tuo (ex) partner cerca di controllarti in tutto quello che fai o è eccessivamente geloso? (in merito alle tue relazioni, a chi frequenti, ti dice ad esempio quello che devi indossare?). Considerare esplicitamente la violenza riconducibile a motivi di “onore” e specificare cosa accade.
- 13) Il tuo (ex) partner ha mai usato armi o oggetti contro di te?
- 14) Il tuo (ex) partner ha mai minacciato di uccidere te o altre persone in un modo che gli hai creduto?
- 15) Il tuo (ex) partner ha mai cercato di strangolarti, soffocarti farti affogare?
- 16) Il tuo (ex) partner fa o dice delle cose di natura sessuale che ti fanno sentire male o che ti fanno male o di altre persone che conosci?
- 17) Ci sono altre persone che ti hanno minacciato di cui hai paura? (specificare)
- 18) Sai se il tuo (ex) partner ha fatto male a qualcun altro? (includere figli, parenti, amici)
- 19) Il tuo (ex) partner ha mai maltrattato un animale?
- 20) Ci sono questioni finanziarie fra di voi, ad esempio sei dipendente economicamente da lui?
- 21) Il tuo (ex) partner nell'ultimo anno ha o ha avuto problemi con droghe, alcol o problemi di salute mentale?
- 22) Il tuo (ex) partner ha mai minacciato di commettere suicidio?
- 23) Il tuo (ex) partner ha mai infranto una misura coercitiva, preventiva, di sicurezza in sede civile o penale?
- 24) Sai se il tuo partner ha mai avuto problemi con la Polizia o la giustizia?

A seguito della valutazione vengono immediatamente disposte delle misure di sicurezza dalle Forze dell'Ordine per la vittima, gli eventuali figli e l'aggressore.

Se, a seguito della valutazione del rischio, la vittima risulta ad alto o altissimo rischio l'operatore inoltra il caso all'IDVA locale.

3. *REFERRAL TO MARAC: Segnalazione alle MARAC*

L'operatore che ha fatto il colloquio con la vittima e che ha compilato il DASH RIC, ovvero che ha effettuato la valutazione del rischio, ha 3 criteri da seguire nel segnalare il caso alle MARAC (Hornby, Calloni, 2013; Matczak, Hatzidimitriadou, Lindsay, 2011; SafeLives, 2014):

1. *Professional judgement*, ovvero il giudizio professionale: se l'operatore è seriamente preoccupato per la vittima dovrebbe segnalare la situazione alla

MARAC locale, per esempio nei casi in cui la vittima presenti uno stato di forte agitazione e di paura elevato, in cui vi siano problemi culturali e/o difficoltà linguistiche e/o problematiche inerenti al permesso di soggiorno.

2. *Visible High Risk*, ovvero vittime risultate ad alto rischio: la vittima risulta essere ad alto rischio quando nella compilazione del DASH RIC vi sono come minimo 14 risposte positive.
3. *Potential Escalation*, ovvero la potenziale escalation della violenza: questo criterio è usato valutando il numero di esposti alle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi. E' pratica comune valutare come minimo 3 esposti alle Forze dell'Ordine durante l'ultimo anno come un grave elemento di rischio per la vittima di violenza domestica di poter subire altri atti violenti, probabilmente con un impatto più grave.

Dunque, a seguito di quanto detto, l'operatore segnala il caso alla MARAC locale ed informa sia la vittima che i colleghi che la segnalazione è stata fatta e che il caso verrà esaminato secondo una tempistica precisa, ossia entro 6 settimane per le MARAC mensili ed entro 4 settimane per le MARAC quindicinali. A seguito della segnalazione, l>IDVA contatta la vittima e stipula la presa in carico al fine di fornire supporto emotivo e pratico e di raccogliere informazioni circa la sua situazione (*Ibidem*).

4. *RESEACH INFORMATION AND DATA: Ricerca Informazioni e Dati*

A questo punto, il Coordinatore della MARAC inoltra a tutte le agenzie e servizi partecipanti (Forze dell'Ordine, Servizi sociali, abitativi e dell'infanzia, Servizio di salute mentale e di abuso di sostanze, Servizio sanitario e di giustizia) la convocazione al meeting MARAC, prima del quale tutti i servizi convocati si impegnano a raccogliere dati ed informazioni circa i casi da analizzare alla conferenza. Inoltre, l>IDVA raccoglie informazioni inerenti alla situazione della vittima e, in più, dati e informazioni circa l'abuso da tutte quelle agenzie che non sono rappresentate alla MARAC (*Ibidem*).

5. *MEETING AND INFORMATION SHARING: Conferenza e la condivisione di informazioni*

Nella Conferenza MARAC i rappresentanti dei Servizi convocati condividono dati e informazioni, rilevanti e proporzionali, dei casi in agenda nel meeting,

identificando così i potenziali rischi per la vittima, per i minori, per il maltrattante e per il personale dei servizi coinvolti. La legislazione a cui sono sottoposti i Servizi in materia di *privacy* sono il *Data Protection Act* e il *Human Rights Act*. Durante le MARAC, l'IDVA rappresenta la vittima, ossia il suo punto di vista, i suoi bisogni, le fragilità e le sue paure riguardo la situazione che sta vivendo (*Ibidem*).

6. ACTION PLANNING: Piano di Azione

In base alle informazioni e ai dati raccolti e condivisi, nelle MARAC vengono identificati tutti i possibili rischi rilevanti per la vittima, minori, maltrattante e membri dello staff dei servizi coinvolti. L'obiettivo primario della Conferenza MARAC è quello di delineare un *Safety Plan*, un Piano di Protezione della vittima, identificando le possibili azioni coordinate con i vari Servizi. Il *Safety Plan* riflette, in sostanza, i rischi identificati, e viene implementato con lo scopo di proteggere la vittima da nuovi episodi di vittimizzazione. Le azioni da intraprendere devono essere SMART, ossia:

- a) *Specific*, specifiche, ben definite e dettagliate;
- b) *Measureable*, misurabili e chiare;
- c) *Agreed*, condivise e accettate dai Servizi;
- d) *Realistic*, fattibili e realistiche;
- e) *Time-bound*, con scadenza temporale.

In più, l'IDVA deve confermare che, in sua opinione, le azioni proposte garantiscano la sicurezza e la protezione della vittima il più possibile (*Ibidem*).

7. FOLLOW UP: Fase di controllo

L'ultima fase del processo MARAC è quella di verifica che ogni Servizio stia portando a termine le azioni previste nella Conferenza MARAC. I vari Servizi hanno il compito di confermare quali interventi siano già stati implementati e di informare tutti i colleghi circa il proseguimento dell'attuazione del *Safety Plan*, in primis l'IDVA. Quest'ultimo tiene contatti con la vittima, aggiornandola, quando ritenuto necessario per la propria sicurezza, degli *step* intrapresi nell'implementazione del Piano di Azione, ed ha la responsabilità del coordinamento, insieme ad altri Servizi presenti alla MARAC, del Piano di Protezione della vittima di violenza domestica (*Ibidem*).

Capitolo 4. La possibile implementazione del Metodo Scotland nel nostro Paese

In questo quarto capitolo verranno esposte le numerose criticità del sistema legislativo e delle politiche sociali nell'affrontare la violenza domestica nel nostro Paese ed è proprio partendo dall'analisi di tali problematiche che si è sviluppata l'idea, il cardine di questa Tesi, ossia la necessità di rilevare le problematiche del nostro sistema nell'affrontare la violenza domestica cercando di porre rimedio prendendo in considerazione la possibile implementazione del Metodo Scotland proprio nel nostro sistema di politiche pubbliche e di servizi territoriali.

4.1. Il Metodo Scotland: un buon metodo da esportare

In questo paragrafo verranno esposte le criticità del sistema normativo e politico di contrasto alla violenza domestica nel nostro Paese, frutto di una elaborazione effettuata attraverso un'opera di studio e di ricerca e dalla mia esperienza di tirocinio e di collaborazione con il Servizio Sociale Professionale, la Task Force Codice Rosa ed il Centro Antiviolenza di Grosseto. Partendo proprio dall'analisi di queste problematiche è sorta l'idea di provare a formulare e sperimentare una possibile implementazione del metodo inglese, il Metodo Scotland, di contrasto alla violenza domestica nel nostro Paese, proprio come è accaduto in Spagna pochi anni fa.

4.1.1. Le criticità del sistema legislativo e delle politiche sociali nel contrasto alla violenza domestica nel nostro Paese

La violenza domestica è un complesso fenomeno criminale che tutt'oggi risulta essere difficile nel prevenirlo, contrastarlo ed eradicarlo da ogni società esistente nel nostro pianeta.

I casi di cronaca nel nostro Paese, ossia di donne vittime di violenza domestica, evidenziano come esistano tutt'oggi delle concrete difficoltà nel perseguire tale fattispecie criminosa, sia dal punto di vista legislativo che delle politiche pubbliche.

Una delle difficoltà evidenziate nel nostro sistema legislativo risulta essere la scarsa comunicazione e collaborazione tra le diverse magistrature, ovvero sembra non esistere un ponte, una rete comune, nei casi che coinvolgono lo stesso nucleo familiare, tra la Magistratura penale, la Magistratura civile e la Magistratura minorile. Molto spesso le famiglie che sperimentano violenza domestica risultano essere multiproblematiche, ovvero possono avere procedimenti pendenti presso il Tribunale civile per cause di separazioni matrimoniali, presso il Tribunale dei minorenni e/o Tribunale penale per affidamenti e/o maltrattamenti dei membri della famiglia.

Un'altra difficoltà risulta essere a volte la mancanza di efficacia, efficienza e velocità dell'azione penale, in termini sia di messa in sicurezza della vittima che di condanna del maltrattante. I casi di violenza domestica sono molto spesso delle situazioni di emergenza, casi in cui serve un'azione immediata di allontanamento del maltrattante e/o di messa in sicurezza, sostegno e cura della vittima al fine di facilitarne il percorso di uscita da una situazione di abuso. Spesso il sistema giuridico risulta essere lento, con procedimenti che durano molti anni e, a volte, poco sensibile su temi delicati come la violenza domestica, dovuta al fatto che molti giudici non sembrano avere a volte una spiccata accuratezza e sensibilità nell'emettere condanne proprio nei casi di violenza familiare. Dunque, i tempi del sistema giuridico molto spesso risultano essere inconciliabili con le esigenze della vittima, per esempio il decreto di allontanamento dalla casa familiare può impiegare anche alcune settimane o mesi per essere attivato.

Un'altra criticità del nostro sistema normativo risulta essere la difficoltà di una piena applicazione della disciplina legislativa esistente, dovuta a molti fattori che interagiscono insieme creando un apparato che mal funziona in principio. Oggigiorno vi è la tendenza ad inasprire le pene da infliggere ai maltrattanti, tralasciando il fatto che il nostro sistema giuridico spesso risulta essere lento ed inadeguato, privo di organico e di risorse personali specializzate, intrappolato ancora in certi pregiudizi di genere, invaso da interpretazioni eccessive delle normative e da regole generali che mal si adattano a situazioni emergenziali e specifiche come quella della violenza domestica. In più, il sistema sembra essere pieno di stratagemmi che possono aiutare ad avere uno sconto della pena, sia nel calcolo dell'entità sia una volta che quest'ultima, dopo tanto, è stata decretata. Tali stratagemmi possono essere la richiesta di abbreviare il processo penale con

la conseguente riduzione di un terzo della pena da scontare, come la richiesta di patteggiamento e del rito abbreviato, e comportamenti come richiesta di una pena alternativa, la cosiddetta buona condotta, i permessi premio e altre normative che favoriscono un lieve sconto della pena.

Inoltre, diversamente dai Paesi anglosassoni, il trattamento rieducativo del maltrattante nel nostro ordinamento è previsto solamente nella fase di esecuzione della pena, mai in una fase precedente, e ciò risulta difficile da attuare, visto un abnorme carico di lavoro e la carenza di organico specializzato nella riabilitazione degli *ex-offender* proprio negli Istituti di pena.

Un'altra criticità da evidenziare nel nostro ordinamento giuridico risulta essere il ruolo prettamente marginale che la vittima svolge durante il processo penale. Diversamente dai Paesi anglosassoni in cui la vittima ha un ruolo attivo e prende piena parte al procedimento come testimone e non solo, il sistema giuridico italiano è definito reo-centrico, ovvero pone al centro del giudizio il reo, mettendo un po' da parte la vittima, in modo tale da arrivare alla formulazione di un giudizio maggiormente più equo, imparziale e proporzionale, cosa che rischia di non avvenire mettendo al centro del processo la vittima e i suoi interessi. In Italia, la vittima risulta avere un ruolo piuttosto marginale nel contribuire alla formulazione della condanna, ovvero risulta essere "persona offesa dal reato" ma non una parte del processo, se non di sua spontanea volontà, e a seguito del pagamento di un legale, si costituisce "parte civile" richiedendo i danni creati dalla vittimizzazione.

Per quanto riguarda le politiche pubbliche sociali è evidente una grossa criticità, ovvero la mancanza di una politica e di una legislazione nazionale che definisca un modello operativo e di azione precisa per affrontare i casi di violenza domestica. Oggigiorno in Italia non esiste una normativa pubblica nazionale ma ogni Regione ha una propria metodologia di azione e delle proprie normative da seguire, spesso differenti l'una dall'altra. Il fatto che non esista una uniformità nell'azione di contrasto alla violenza domestica nel nostro Paese determina una forte disuguaglianza sociale e di opportunità di accesso a certi servizi piuttosto che ad altri, ovvero risulta essere che il supporto, la protezione, la presa in carico delle vittime di violenza domestica sia differente e potenzialmente più funzionale ed operativa in certe parti a scapito di altre.

Un altro limite risulta essere la mancanza di un regolamento inerente la valutazione del rischio. Nel nostro Paese, il Piano di azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, siglato ad Agosto 2015 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, propone delle linee di indirizzo orientative e non vincolanti circa la valutazione del rischio di recidiva di un comportamento violento in casi di abuso dentro le mura domestiche. Anche questo, a sua volta, crea una disomogeneità nell'affrontare la violenza domestica all'interno del nostro Paese, in cui per esempio istituzioni pubbliche come Comuni, Società della Salute e Asl possono differire nella metodologia di intervento, di supporto e di valutazione del rischio, così come accade nelle diverse organizzazioni del Privato sociale e Terzo settore.

Proprio a causa della mancanza di una politica pubblica sociale nazionale e, di conseguenza, della disomogeneità delle metodologie di intervento da Regione a Regione, da territorio a territorio, si creano dei *gap* all'interno del nostro Paese sotto diversi punti di vista, in termini di risorse finanziarie, spesso in diminuzione, creando a volte una gestione economica a discapito della qualità del servizio che varia da territorio a territorio, ed in termini di organizzazione e gestione dei servizi dedicati alle vittime di violenza, dall'accoglienza in Pronto Soccorso, alla presa in carico dai Servizi Sociali, Consultori e Centri Antiviolenza.

Una specifica criticità che ritengo sia necessaria sottolineare a questo punto sta nella difficoltà di mettere in atto un lavoro multidisciplinare e multi-professionale nella gestione di casi di violenza domestica, anche se in presenza spesso di procedure e di protocolli formali d'intesa tra vari professionisti coinvolti. Tutto ciò spesso può comportare la mancanza di coordinamento e di raccordo tra diversi interventi forniti da diversi operatori, dal medico e l'infermiere del Pronto Soccorso, allo psicologo del Consultorio, dalle Forze dell'Ordine, all'assistente sociale territoriale e all'operatore del Centro Antiviolenza. Inoltre, risulta essere un limite invalidante la mancanza di formazione specifica sulla violenza domestica degli operatori che si trovano ad interfacciarsi con le vittime durante l'esercizio della propria professione.

E' proprio dalla rilevazione sopra esposta delle criticità, delle problematiche e dei limiti nella politica di contrasto alla violenza domestica nel nostro Paese che dobbiamo partire per cercare di riempire questi *gap*, far venire meno alcuni ostacoli che in qualche maniera ostacolano l'attuazione di certe politiche sociali e

percorsi operativi efficienti ed efficaci nell'affrontare la violenza dentro le mura domestiche.

4.1.2. I vantaggi dell'implementazione del Metodo Scotland

Dopo aver sottolineato le diverse criticità e problematiche del sistema giuridico e di politiche sociali nel contrasto alla violenza domestica in Italia risulta necessario superare questi limiti al fine di migliorare la risposta reale e concreta a tale fattispecie criminosa.

Proprio da queste criticità è nata l'idea di sviluppare questa Tesi con l'obiettivo di porre rimedio alle mancanze e alle debolezze del sistema, prendendo in considerazione il Metodo Scotland, ovvero la sua possibile implementazione proprio nel nostro sistema di politiche pubbliche e di servizi territoriali.

Questo Metodo ha destato particolare interesse in Italia, specialmente per i suoi principi fondamentali che stanno dietro ad una complessa rete antiviolenza ed a sofisticate procedure e protocolli operativi di contrasto alla violenza domestica.

Quando si parla di implementazione del Metodo Scotland in Italia, si sottolinea la grande difficoltà di una sua precisa attuazione, partendo dalla figura dell'IDVA, delle istituzioni MARAC e dei tribunali SDVC, proprio perché il sistema dei servizi pubblici, in modo particolare i servizi sociali, è completamente differente da quello inglese e gallese, da non permettere una totale e piena implementazione concreta del Metodo sopra citato nel nostro Paese.

Dunque, la piena e concreta implementazione risulta assai difficile, mentre è bene soffermarsi sulla possibile messa in pratica dei principi fondamentali del Metodo, all'interno del contesto organizzativo e socio-economico e culturale del nostro Paese.

Uno dei principi fondamentali del Metodo Scotland è sicuramente quello di utilizzare un approccio olistico e multidimensionale, multidisciplinare e multiprofessionale, nell'affrontare casi di donne vittime di violenza domestica.

Quindi uno dei punti di forza del Metodo Scotland è proprio quello di far lavorare insieme più attori, professionisti e volontari, al fine di progettare ed attuare un piano di sicurezza per la vittima il più possibile olistico, efficace ed efficiente. Uno dei vantaggi è proprio quello di lavorare in equipe con tutti quei servizi territoriali che possono contribuire a risolvere una situazione multiproblematica e

complessa come la maggior parte dei casi di violenza domestica, che spesso coinvolgono più istituzioni come Servizi sociali, Servizi abitativi, Servizi per l'infanzia, Servizi per abuso di sostanze, Servizi di salute mentale, Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Centro per l'Impiego e così via. Proprio per questo risulta molto utile una collaborazione stretta tra diversi professionisti proprio per individuare e concretizzare le azioni più efficienti ed efficaci per mettere in sicurezza e supportare la vittima durante il proprio percorso di uscita dalla violenza.

Un altro principio base del Metodo Scotland sta proprio nel considerare la donna vittima di abuso come un soggetto che necessita aiuto e supporto nell'immediato momento di emergenza o in una situazione di alto rischio per la propria incolumità e/o quella dei propri figli. Quindi un punto di forza del Metodo inglese e gallese è proprio quello di prevedere una figura professionale specializzata nel supporto alle vittime di violenza domestica, l'IDVA, che fornisce supporto psico-sociale alla donna nel suo momento di crisi per un periodo di circa 3 mesi ed è responsabile dell'attuazione del piano di sicurezza.

Un vantaggio nell'implementazione di tale principio in Italia sta indubbiamente nel programmare una fase di tutoraggio della donna vittima di abusi perlomeno nella fase emergenziale o di crisi acuta, proprio per far sì che la donna possa sentirsi protetta, tutelata e aiutata da vari professionisti, proprio nel percorso di uscita dalla situazione di abuso, col fine poi di arrivare ad un reinserimento a pieno titolo nella società a cui appartiene.

Un altro pilastro del Metodo Scotland è l'obbligo di effettuare una valutazione del rischio, ovvero attivare una procedura che individui i rischi per l'incolumità della vittima per poi procedere a stilare un piano di azioni ed interventi volti ad annullare i rischi connessi a tale circostanza. Dunque, la valutazione del rischio è prevista ed è vincolante per la stipula di un percorso di uscita dalla violenza da parte della vittima in Inghilterra e nel Galles. Questo è un altro aspetto importante da considerare nella possibile implementazione di tale Metodo nel nostro Paese, che, al contrario, non ha ancora formalizzato una procedura vincolate e chiara circa la valutazione del rischio in casi di maltrattamenti in famiglia.

Un altro cardine da considerare nell'implementazione dei principi del modello inglese e gallese nell'affrontare la violenza domestica è sicuramente l'insieme di procedure ed azioni, metodi ed interventi, chiari e precisi, personalizzati e stabiliti

in ordine di tempo, efficaci ed efficienti, che stabiliscono una metodologia che risulta essere molto adatta ed appropriata nella lotta e nel contrasto al fenomeno del maltrattamento in famiglia.

Dunque, l'implementazione reale del Metodo Scotland nel nostro Paese risulta essere molto difficile, visto l'enorme diversità del sistema giuridico e delle politiche sociali nei due Paesi. Da ciò è stato possibile ipotizzare un'attuazione dei principi cardine di tale Metodo, quali il lavoro d'equipe multiprofessionale, la multidisciplinarietà del piano di azione di supporto e tutela della vittima, la fase di tutoraggio della donna per non lasciarla in balia del maltrattante, l'obbligo della valutazione del rischio e un'organizzazione ed un impianto di interventi efficienti ed efficaci, precisi e personalizzati, tutto secondo una chiara e breve sequenza temporale da rispettare, specialmente nelle richieste di aiuto emergenziali e/o ad alto rischio.

4.1.3. Implementazione del Metodo Scotland: l'esperienza spagnola

Il Metodo Scotland è stato recentemente implementato in Spagna, adattandolo al contesto spagnolo, col fine di contrastare maggiormente il fenomeno del femminicidio, piaga in costante aumento nella penisola iberica dal 2000 in poi. L'implementazione del Metodo inglese e gallese ha promosso soprattutto speciali misure di prevenzione, protezione e di assistenza alle donne vittime di violenza domestica, al fine di fornire supporto e sostegno specialistico e personalizzato, di usare degli strumenti informatici innovativi nel favorire la cura delle vittime e la persecuzione dei maltrattanti, di accogliere e accompagnare le vittime nel percorso di uscita dalla violenza, con l'obiettivo di promuovere un loro reinserimento psico-sociale, lavorativo ed abitativo nella società.

In particolare, la Spagna dal 2004 si è dotata di strumenti legislativi e di politiche sociali appropriati nel combattere un fenomeno complesso come quello della violenza di genere, promuovendo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare, con percorsi dedicati ed individualizzato, arrivando così ad istituire dei specifici tribunali riguardanti solamente casi di violenza domestica. Proprio grazie a questi tribunali specifici, la Spagna è riuscita a fornire una maggiore tutela alle vittime, una protezione più accessibile, appropriata e proporzionale, efficace ed efficiente, chiara e veloce, proprio perché tali tribunali

sono specializzati solo ed esclusivamente nel contrastare la violenza domestica (*Ibidem*).

Un'altra novità nel panorama spagnolo è l'introduzione nel sistema delle politiche di contrasto alla violenza sulle donne la valutazione del rischio, attraverso il Sistema *Seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género* (Baldry, 2014). Si tratta semplicemente di un sistema informatico che tenta di porre la donna vittima di violenza domestica al centro di un sistema integrato su tutto il territorio spagnolo, composto da vari professionisti appartenenti a diversi ambiti, come quello giuridico, sociale, psicologico, criminologico e sanitario. Il sistema permette a tutti i professionisti, coinvolti nella gestione e nel trattamento di un caso, di condividere in una sola applicazione informatica tutte quelle informazioni utili, aggiornamenti costanti su nuovi accadimenti, provvedimenti, misure, interventi intrapresi o da attuare al fine di tutelare il meglio possibile la donna.

Il Sistema *Seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género* ha l'obiettivo di raccogliere tante più informazioni e dati possibili in una sola applicazione software online prevedendo l'accesso a tutti gli attori professionali ed istituzioni che insieme lavorano per garantire una maggior tutela della donna vittima di violenza.

Inoltre, questo Sistema provvede a garantire degli strumenti efficaci per una oggettiva valutazione del rischio, per impostare adeguate misure di protezione e scambiare informazioni per valutare efficacemente le misure da attuare per combattere la violenza domestica (*Ibidem*).

A seguito della valutazione del rischio il Sistema dichiara un certo livello di rischio di recidiva del comportamento violento del maltrattante, ossia nessun rischio, basso, medio, elevato ed estremo rischio. Ad ogni livello di rischio il Sistema propone diversi tipi di intervento e di azioni da intraprendere per la gestione del rischio e la prevenzione di una ulteriore vittimizzazione a carico della donna.

Il modello *Seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género* propone delle azioni da attuare per la tutela della donna vittima di violenza in tutto il territorio spagnolo in casi di elevato e/o estremo rischio, individuato a seguito di una valutazione del rischio individuale e personalizzata effettuata da un operatore specializzato (Poliziotto, Assistente sociale, Operatore del Centro antiviolenza, Operatore della giustizia).

Dunque, in casi di alto rischio la vittima deve avere frequenti contatti con le autorità competenti nella gestione della situazione, ovvero Forze dell'Ordine, Servizi Sociali e Centro Antiviolenza, al fine di verificare che la situazione in cui essa si trova è la più idonea per la propria sicurezza e, eventualmente, dei propri figli e di iniziare un percorso di uscita dalla situazione di vittimizzazione. Le Forze dell'Ordine garantiscono una continua e costante sorveglianza nei luoghi maggiormente frequentati dalla donna, come l'abitazione/casa rifugio, il posto di lavoro, i parenti e la scuola dei figli e zone limitrofe.

I servizi pubblici assistono la donna in un percorso di sostegno psico-sociale e di gratuito patrocinio legale, cercando di mantenere viva quella parte di rete di contatti, familiari ed amici, che potrebbero essere una vera risorsa di aiuto per la donna in questa circostanza di enorme difficoltà e sofferenza. In più, nel mettere in sicurezza la donna è previsto proprio una sorveglianza del maltrattante, assicurandosi che abbia con se dei sistemi elettronici di monitoraggio e sorveglianza, come il braccialetto elettronico (*Ibidem*).

Nei casi di elevato rischio è prevista nuovamente una successiva valutazione del rischio dopo 7 giorni, mentre nei casi di estremo rischio dopo 72 ore. Tutto ciò per valutare la gestione della situazione, per modificare azioni ed interventi da intraprendere, per capire quali ostacoli e difficoltà permangono e quali risorse da poter utilizzare nell'accompagnare la donna vittima di maltrattamenti nel percorso di uscita dalla situazione di vittimizzazione.

Il modello spagnolo *Seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género* ha permesso di seguire e monitorare, da Luglio 2007 ad Ottobre 2013, 305.214 donne vittime di violenza, e di effettuate 1.351.740 valutazioni del rischio (*Ibidem*).

L'implementazione dei principi del Metodo Scotland in Spagna ha portato alla formulazione di un metodo centrato su un approccio multiprofessionale e multidisciplinare nella risoluzione dei casi di violenza domestica. Un metodo che ha istituito percorsi chiari, brevi e facilitati nel perseguire giuridicamente questo fenomeno criminale (come i tribunali specifici sulla violenza domestica). Un modello che si fonda sulla valutazione del rischio di vittimizzazione a seguito della quale provvedere alla protezione, tutela, sostegno psico-sociale e accompagnamento della donna nel percorso di uscita dalla violenza.

4.2. Implementazione del Metodo Scotland in Italia: il ruolo dell'Assistente Sociale di supporto alle vittime

A seguito di quanto scritto, in questo paragrafo sarà descritta la possibile implementazione dei principi cardine del Metodo Scotland in Italia, precisamente all'interno del sistema dei servizi territoriali della Regione Toscana, con l'obiettivo di riempire quelle lacune, far venir meno certe problematiche e criticità, precedentemente esposte, proprie del sistema di lotta e di contrasto al complesso fenomeno della violenza domestica nel nostro Paese.

L'implementazione del Metodo inglese e gallese è fondamentale rappresentata attraverso l'introduzione di una nuova figura professionale specializzata, ossia l'Assistente Sociale di supporto alle vittime di reato (As.S.Vi), in questo caso specificamente alle donne vittime di violenza domestica. Il suo ruolo all'interno dei servizi territoriali nella lotta ed il contrasto al fenomeno criminale della violenza in famiglia, potrebbe sottolineare, da una parte, l'importanza della valutazione del rischio chiara e vincolante, e dall'altra, l'importanza di una presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale della donna.

4.2.1. Una nuova figura professionale: l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato

A seguito della constatazione delle varie problematiche nel sistema delle politiche pubbliche nel nostro Paese, è stato ritenuto necessario riflettere sulla possibile implementazione del Metodo Scotland in Italia.

Come detto precedentemente, l'implementazione del modello inglese e gallese non può avvenire concretamente, seguendo ogni fase e *step*, ogni servizio ed intervento, visto la grande diversità dei servizi territoriali delle due nazioni. Constatato questo, si è sviluppata l'idea di una implementazione dei principi cardine di tale metodo al fine di colmare le lacune all'interno del sistema italiano di contrasto alla violenza domestica.

Uno dei fondamenti del Metodo Scotland è quello di sostenere ed accompagnare la donna nel percorso di uscita dalla violenza, attraverso una sorta di consulente

esterno che aiuta la vittima nella gestione della situazione, spesso drammatica e multiproblematica, al fine di arrivare ad un reinserimento sociale, lavorativo ed abitativo nella società, una volta libera dal circolo della violenza.

Questo principio potrebbe essere concretamente attuato nel sistema dei servizi pubblici territoriali con l'introduzione di una figura professionale già esistente, come quella dell'Assistente Sociale, ma, professionalmente specializzata nel campo della vittimologia e nel supporto alle vittime di reato. La figura dell'Assistente Sociale specializzata nel supporto alle vittime di reato (AS.S.VI.) risulta essere una figura innovativa nel panorama italiano, una figura che potrebbe riempire il *gap*, ovvero il vuoto normativo nazionale e di politiche di assistenza che si viene a creare dopo che la donna, vittima di violenza, ha sporto querela presso le Forze dell'Ordine o è stata dimessa dal Pronto soccorso o ha contattato i Servizi sociali o il Centro Antiviolenza.

Il ruolo dell'AS.S.VI. sarebbe quello di sostenere, supportare ed accompagnare la donna vittima di violenza domestica nell'intero processo di uscita dal percorso della violenza.

Tale figura professionale sembra essere appropriata a tale compito, proprio perché l'Assistente Sociale, citando il Codice Deontologico, è al servizio delle persone e delle famiglie per contribuire al loro sviluppo, ne valorizza l'autonomia e la soggettività e li sostiene nei processi di cambiamento, utilizzando risorse proprie e della società nel prevenire e contrastare situazioni di bisogno o di disagio promuovendo varie attività ed interventi atti a ridurre i rischi di emarginazione.

L'AS.S.VI. potrebbe essere una figura professionale che mira a promuovere l'autodeterminazione della donna vittima di violenza, il suo *empowerment*, le proprie potenzialità e la sua autonomia, in quanto soggetto attivo nel processo di aiuto, costruendo così un rapporto di fiducia in un costante processo di valutazione di interventi e servizi da promuovere, proprio ai sensi del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale.

Tra i compiti specifici dell'AS.S.VI. vi sarebbe quello di effettuare una valutazione del rischio insieme a tutti quei attori professionali che interagiscono con la donna nel percorso di uscita dal circolo della violenza. Questo sarebbe un compito piuttosto importante visto che una buona valutazione del rischio determina anche un buon piano di azione e successivamente una adeguata, efficace ed efficiente presa in carico della vittima.

Infatti un altro compito dell'AS.S.VI. sarebbe quello di promuovere, a seguito di una valutazione del rischio individuale e personalizzata, un piano di azione di tutela e supporto della vittima, ossia una presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale proprio per poter accompagnare la donna verso un reinserimento psico-sociale, lavorativo ed abitativo una volta libera dall'esperienza di vittimizzazione.

Questa innovativa figura professionale nasce proprio dalla necessità di sostenere, tutelare e supportare la donna vittima di violenza, proprio perché, troppo spesso, le vittime vengono lasciate sole, specialmente se decidono di non denunciare, divenendo sempre più vulnerabili e mettendosi in situazioni con un rischio sempre maggiore di subire altre vittimizzazioni. L'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato sarebbe dunque un professionista esperto nel fornire supporto e sostegno psico-sociale e pratico, svolge attività di informazione e consulenza circa tutti i servizi territoriali che potrebbero essere una risorsa per la donna, aiutandola a riprendere il pieno controllo della propria vita per un reinserimento nella società a pieno titolo.

E' importante sottolineare come l'AS.S.VI. possa inoltre instaurare un rapporto di fiducia con la donna, tale da rappresentare il suo interesse e i suoi bisogni in sede di valutazione del rischio e durante la formulazione del piano di azione e della presa in carico, nell'ambito di un lavoro di rete e d'equipe multiprofessionale, al fine di evitare alla donna il trauma della vittimizzazione secondaria.

4.2.2. Il ruolo dell'Assistente sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato nel sistema dei servizi pubblici in Italia

Molto importante in questa fase è capire come si inserisce questa nuova figura professionale specializzata nel supporto alle vittime di reato nel sistema dei servizi pubblici territoriali nel nostro Paese. Per facilità prenderemo in considerazione i servizi territoriali organizzati secondo il modello della Regione Toscana, con la suddivisione tra Aziende USL e Comuni, in particolare riferimento ai Distretti Socio-sanitari.

Una criticità del sistema di lotta alla violenza domestica in Italia è proprio la mancanza di chiare e precise procedure da seguire nell'affrontare e reagire a casi di abuso in famiglia a carico delle donne. L'implementazione del Metodo

Scotland ci permette di capire realmente la forte necessità di attuare strategie, protocolli e procedure precise, chiare, appropriate e multidisciplinari, proprio per far fronte a situazioni molto spesso multiproblematiche e complesse. Da ciò emerge proprio che nessun attore professionale può gestire e risolvere la situazione di violenza da solo, ma sembra necessario costituire una rete antiviolenza multidisciplinare e multiprofessionale, ai sensi della Direttiva Europea 29/2012 e della L.R. 59/07.

Analizzando la letteratura nazionale ed internazionale e grazie all'esperienza concreta nel campo della violenza domestica durante il tirocinio professionalizzante, nasce l'idea e la necessità di formulare una procedura operativa innovativa che riempi quei vuoti normativi e di politiche pubbliche al fine di contrastare efficacemente la violenza, tutelando e sostenendo la donna nella fase di uscita dal circolo dell'abuso.

Il principio base di questa procedura innovativa, basata fondamentalmente sul Metodo Scotland, è rappresentato sicuramente nella messa in sicurezza della vittima, ovvero essere considerata, supportata e protetta in ogni fase del processo di uscita dalla violenza, dall'identificazione del caso di abuso alla condivisione di informazioni sulla vittimizzazione, dalla valutazione del rischio all'attuazione del piano di sicurezza e presa in carico.

Questa procedura è costituita da diversi *step*, ovvero dall'accesso della vittima ai punti di accoglienza, alla valutazione del rischio, dalla presa in carico multidimensionale, alla uscita della donna dal ciclo della violenza.

Schematicamente questa strategia di contrasto alla violenza domestica e di supporto alle donne vittime di violenza può essere così descritta:

1. Accesso ai punti di accoglienza presenti nel territorio

I punti di accesso della donna vittima di violenza domestica sono quei luoghi dove la donna può trovare conforto, supporto ed aiuto in maniera differente a seconda della struttura a cui si rivolge.

Uno dei punti di accesso è sicuramente il Pronto Soccorso dove la donna vittima di violenza fisica e/o sessuale trova spesso rifugio, aiuto e cure mediche. Una volta individuato o è sospetto un caso di violenza domestica, in tutti i Pronto Soccorso della Regione Toscana viene attivata la procedura del Codice Rosa,

ossia un percorso sanitario dedicato solo ed esclusivamente alle vittime di violenza al fine di supportare, sostenere e curare la donna nel momento drammatico dell'emergenza.

Il Codice Rosa risulta essere una efficace ed efficiente strategia nell'accogliere ed aiutare la donna, proprio perché essa è al centro di un percorso di aiuto, di supporto e di cure mediche messo in atto da personale sanitario (medici, infermieri ed ostetriche) specializzato e attento alle sue esigenze e necessità. Spesso la donna che arriva in Pronto Soccorso non ha ancora ben metabolizzato il fatto e spesso tende a negare che ha subito violenza da parte del proprio partner, affermando spesso di aver avuto un incidente. A questo punto scende in causa la professionalità degli operatori con cui la donna è a contatto per spronarla e riuscire ad aiutarla ad ammettere la realtà dei fatti, cercando di mettere in atto tutta una serie di interventi volti alla sua tutela. Nel caso in cui il referto medico attesta che la donna ha subito lesioni gravi o gravissime, con una prognosi di almeno 20 giorni, il referto del Pronto Soccorso ha valenza proprio come di una segnalazione all'autorità giudiziaria, visto il sospetto di reato perseguibile d'ufficio ai sensi dell'articolo 331 C.P.P..

Un altro punto di accesso della donna vittima di violenza domestica è il Servizio Sociale territoriale. Spesso le donne che si rivolgono presso il Servizio sociale non comunicano direttamente la richiesta di aiuto a seguito di un'esperienza di vittimizzazione subita, perché molto probabilmente non hanno ancora metabolizzato il trauma vissuto, ma richiedono invece altre tipologie di interventi e prestazioni come ad esempio un contributo economico, un aiuto a causa dell'emergenza abitativa o una richiesta di inserimento socio-lavorativo. A questo punto scende in causa la professionalità dell'Assistente Sociale proprio per cercare di spronare la donna e riuscire ad aiutarla ad ammettere la realtà dei fatti, cercando di mettere in atto successivamente tutta una serie di interventi volti alla sua tutela.

Un altro punto di accesso a cui può rivolgersi la donna vittima di violenza è il Centro Antiviolenza o un punto di ascolto presente nel territorio. Le donne si rivolgono al Centro Antiviolenza proprio perché, nella maggioranza dei casi, hanno elaborato la violenza e cercano un aiuto proprio nel gestire la propria situazione con il partner, senza ricorrere necessariamente alla denuncia.

La donna vittima di violenza può rivolgersi anche al Consultorio per un supporto psicologico, dove proprio durante lo svolgimento della psicoterapia la donna può riuscire ad elaborare il proprio vissuto di violenza e il trauma dell'abuso da parte del proprio partner.

Inoltre la donna può rivolgersi alle Forze dell'Ordine, a seguito di un evento violento appena successo, oppure nel momento in cui la donna è convinta di voler sporgere querela contro il proprio partner o quando richiede solamente informazioni e/o una sorta di sostegno pratico.

Dopo questa carrellata di punti di accesso della donna vittima di violenza domestica, entriamo nel vivo nell'analisi della procedura. Proprio nel momento del primo contatto della donna con uno dei punti precedentemente descritti, e dove emerge effettivamente un caso di violenza, l'operatore responsabile della struttura dovrebbe effettuare una valutazione del rischio preliminare, al fine di filtrare i casi ritenuti gravi a cui porre attenzione successivamente per una ipotetica presa in carico condivisa da diversi professionisti.

La valutazione del rischio preliminare dovrebbe seguire delle linee guida simili per tutti i punti di accesso a cui di rivolge la donna.

A seguito di una analisi internazionale e nazionale sulle varie tipologie di valutazioni del rischio, sembra risultare una buona prassi la scheda di valutazione del rischio usata nei Pronto Soccorso, approvata dalla Regione Toscana recentemente.

La valutazione del rischio preliminare quindi si presta bene a valutare nell'immediato, in contesti di emergenza, se la situazione è altamente pericolosa o meno per l'incolumità della donna.

La valutazione prevede 14 aree da sondare per valutare la gravità della situazione, garantendo la *privacy* dei dati personali della donna ed inoltre prevede di specificare il proprio consenso o meno sulla possibilità di contattare i familiari e/o amici ed i servizi territoriali di supporto in casi di violenza domestica.

Ecco la scheda di valutazione preliminare:

	ITEM	SI	NO
1	Il partner è affetto da patologie psichiche clinicamente accertate e/o fa uso di psicofarmaci		

2	La donna riferisce di temere per la propria vita e quella dei figli		
3	Gli episodi di violenza accadono anche fuori casa		
4	Il partner è violento anche nei confronti dei figlio e/o altri		
5	Il partner ha agito violenza e/o violenza sessuale anche durante la gravidanza		
6	Il partner minaccia di uccidere lei e/o figli, parenti, amici, animali domestici e/o minaccia di suicidarsi		
7	La frequenza e la gravità degli episodi violenti sono aumentati nel tempo		
8	Il maltrattante fa uso di sostanze e/o alcool e/o droghe		
9	La donna ha parlato con il maltrattante di lasciarlo, di separarsi e/o divorziare		
10	Il maltrattante ha saputo che la donna cerca/ha cercato aiuto esterno		
11	Il partner dice di non poter vivere senza di lei, la pedina e la molesta anche dopo la separazione		
12	La donna ha riportato in precedenza lesioni gravi e/o gravissime accertate		
13	Presenza in casa di armi da fuoco		
14	Il partner effettua minacce nei confronti di parenti e/o amici della donna		

La Sign. ra
dopo la somministrazione della scheda della valutazione del rischio, informata dei suoi diritti e del rispetto della *privacy*, acconsente a contattare i seguenti soggetti:

- Forze dell'Ordine
- Servizi Sociali
- Consultorio
- Centro Antiviolenza

Data

Firma

.....

I criteri che stabiliscono che una situazione risulta essere ad alto rischio sono due, ovvero quando più della metà della scheda di valutazione è contrassegnata dalla risposta SI, ovvero quando il professionista ritiene che, a seguito del contatto con la donna, essa si trovi in una situazione di elevato di rischio imminente.

I casi che risultano essere ad alto rischio potrebbero essere inoltrate all'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime (AS.S.VI.), presso il Centro di coordinamento di supporto alle vittime di reato.

2. *L' AS.S.VI. e la valutazione del rischio*

Come detto precedentemente, l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato (AS.S.VI.) risulta essere una figura professionale già conosciuta in parte, in quanto è un Assistente sociale, ma risulta essere anche innovativa perchè specializzata nel campo della vittimologia, proprio nel supporto alle vittime di reato. Questa figura professionale potrebbe essere inserita all'interno del Centro di Coordinamento e di supporto alle vittime di violenza a livello zonale, aperto 24 ore su 24, con una rotazione di professionisti per coprire tutto l'arco della giornata, ai sensi della Direttiva Europea 29/2012, della Convenzione di Istanbul e della L.R. 59/07.

L'AS.S.VI. potrebbe ricevere tutte quelle segnalazioni di casi ritenuti, a seguito della valutazione del rischio preliminare, ad elevato rischio, dai 5 punti di accesso delle vittime di violenza domestica (Pronto Soccorso, Servizi Sociali, Consultorio, Centro Antiviolenza, Forze dell'Ordine).

Successivamente, l'AS.S.VI. potrebbe procedere a prendere in carico e ad effettuare dei colloqui professionali con le donne vittime di violenza, al fine di conoscere la donna e la sua situazione, i suoi bisogni e le necessità, la rete familiare ed amicale e le proprie risorse e pure gli ostacoli da considerare nella successiva presa in carico.

La fase successiva sarebbe quella in cui l'AS.S.VI. istaura un rapporto di fiducia con la donna vittima di violenza ed effettua una valutazione del rischio in equipe

multiprofessionale (1 medico, 1 infermiere, 1 psicologo, 1 operatrice del Centro Antiviolenza), usando la metodologia del SARA-S, a scadenza mensile o quindicinale a seconda del carico dei casi da affrontare.

L'AS.S.VI. rappresenterebbe l'interesse della donna che non partecipa alle fasi successive della valutazione del rischio e della stipula del piano di azione, proprio per evitare la sua esposizione a episodi di vittimizzazione secondaria, proprio ai sensi della Direttiva Europea 29/2012.

La valutazione del rischio in equipe multiprofessionale permette di sondare varie aree che interessano la situazione per arrivare ad ottenere una visione più completa possibile sul potenziale rischio di ri-vittimizzazione, prendendo in considerazione il punto di vista sociale, psicologico, giuridico, abitativo, lavorativo, sanitario, psichiatrico e culturale della situazione in cui si trova la donna.

3. *L'AS.S.VI. e la presa in carico multidisciplinare*

La valutazione del rischio in equipe multiprofessionale permette di valutare la situazione della donna vittima di violenza domestica da un punto di vista multidimensionale, permettendo così ai vari professionisti coinvolti di dar forma ad un Piano di azione e di intervento individuale e personalizzato, condiviso ed integrato, volto al supporto, alla tutela e all'accompagnamento della donna nel percorso di uscita dalla violenza.

Il Piano di azione e di intervento potrebbe definire tutte quelle attività, interventi e prestazioni integrate e multiprofessionali ritenute necessarie per il sostegno, supporto, tutela ed accompagnamento della donna nel percorso di uscita dalla violenza. Il Piano di azione e di intervento si potrebbe inserire all'interno di una presa in carico multidisciplinare, stipulata tra l'AS.S.VI. e la vittima, al fine di sostenere la donna nel processo di messa in sicurezza e di reinserimento nella società.

Dunque l'AS.S.VI. potrebbe diventare responsabile del coordinamento del processo di presa in carico multidisciplinare che ha l'obiettivo di orientare la donna verso i servizi presenti nel territorio, definendo così i percorsi assistenziali e di prevenzione della violenza, di predisporre l'allontanamento temporaneo per

una messa in protezione in luoghi sicuri, e di fornire un sostegno psicosociale, economico, lavorativo, terapeutico e legale.

La presa in carico dovrebbe essere multidisciplinare proprio perché i casi di violenza domestica risultano essere altamente multiproblematici e, solamente attraverso interventi multidimensionali, coordinati ed integrati è possibile sostenere ed aiutare la donna a lasciare il contesto violento per arrivare a riprendersi la propria vita con autonomia ed autodeterminazione.

Il fine ultimo della presa in carico multidisciplinare è quello di disincentivare la dipendenza della donna dai servizi di assistenza, promuovendo l'autonomia, l'indipendenza e l'autodeterminazione, facilitando così un percorso di uscita dal circuito della violenza.

Tutta questa procedura nell'affrontare casi di violenza domestica fin qui esposta è prevista per tutelare ogni donna vittima di violenza domestica consenziente nel farsi aiutare ed a prescindere dal fatto di aver denunciato o meno la violenza subita alle Autorità competenti, proprio ai sensi della Direttiva Europea 29/2012.

4. Il percorso di uscita dalla violenza

L'introduzione della figura AS.S.VI., della valutazione del rischio multiprofessionale e la presa in carico multidisciplinare consentirebbe di non lasciare sola e priva di tutela e di sostegno la donna vittima di violenza domestica. Proprio grazie ad una sinergia di interventi integrati e appropriati, efficienti ed efficaci, l'AS.S.VI. si potrebbe porre come agente di cambiamento nella situazione di violenza e come tutor nell'accompagnare la donna nel percorso di uscita dalla violenza.

Per concludere, tale procedura appena descritta risulta essere una strategia innovativa e sperimentale, visto il vuoto normativo e di politiche sociali pubbliche nel nostro Paese, tanto da poter essere e diventare un vero e proprio progetto "pilota", utile da attuare nel contrasto e nell'affrontare casi di violenza domestica, con l'obiettivo di aiutare le vittime a liberarsi dal circolo della violenza ed a riappropriarsi delle proprie vite.

Capitolo 5. La formazione dell' AS.S.VI.: un Corso di Alta Formazione

Per concludere, dopo aver evidenziato l'importanza dell'AS.S.VI. nella procedura sperimentale di contrasto alla violenza domestica e di supporto alle vittime, è sembrato necessario progettare un corso di Alta Formazione proprio con l'obiettivo di poter formare AS.S.VI., così da poter implementare realmente tale strategia nel sistema di servizi pubblici territoriali nel nostro Paese.

Come affermato precedentemente, una delle mancanze nel nostro Paese proprio nella lotta e contrasto alla violenza domestica è la scarsa tutela, sostegno e supporto che il sistema giuridico e di politiche sociali pubbliche offre alle vittime di violenza domestica. E proprio da qui si è tentato di superare questo vuoto normativo nazionale, cercando di attuare la Convenzione di Istanbul e la Direttiva EU 29/2012 sulle vittime di reato. Queste lacune creano una forte diseguaglianza di risposta alla violenza in termini di servizi ed interventi di contrasto e di supporto alle vittime di violenza domestica, che cambiano da Regione a Regione, spesso anche tra provincia e provincia.

Il capitolo precedente ha illustrato proprio la formazione di una procedura pratica, una strategia sperimentale di lotta alla violenza e di supporto ed accompagnamento della donna nel percorso di uscita dalla situazione di abuso, prendendo in considerazione l'implementazione dei principi base del metodo inglese e gallese, ovvero il Metodo Scotland.

Uno dei cardini della strategia sperimentale sopra citata potrebbe essere la fase di tutoraggio, ossia il momento di accompagnamento della donna dal circolo della violenza, messo in pratica da una rete antiviolenza multidisciplinare e multiprofessionale, con a capo una nuova figura professionale, ossia l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato (AS.S.VI.).

Come descritto precedentemente, l'AS.S.VI. è al servizio delle persone e delle famiglie per contribuire al loro sviluppo e crescita positiva, ne valorizza l'autonomia, la soggettività, le capacità di *problem solving* e di resilienza, e li sostiene nei processi di cambiamento, utilizzando risorse proprie e della società, nel prevenire e contrastare e risolvere situazioni di bisogno o di disagio, promuovendo varie attività, interventi, servizi e prestazioni atte a ridurre i rischi di emarginazione ed esclusione sociale.

L'AS.S.VI. potrebbe essere dunque una figura professionale che mira a promuovere l'autodeterminazione della donna vittima di violenza, il suo *empowerment*, le proprie potenzialità e la sua autonomia, in quanto soggetto attivo nel processo di aiuto, costruendo così un rapporto di fiducia in un costante processo di valutazione di interventi e servizi da promuovere, proprio ai sensi del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale.

Dunque l'AS.S.VI. potrebbe essere una figura professionale chiave nella tutela della donna, nel suo supporto e sostegno, nell'accompagnamento verso l'uscita dalla violenza per un pieno reinserimento nel proprio contesto sociale.

Vista la grande importanza di tale figura professionale è sembrato necessario che tale specializzazione fosse fruibile attraverso una specifica formazione universitaria.

Da qui si è sviluppata l'idea di creare un progetto circa un Corso di Alta formazione, proprio al fine di formare Assistenti Sociali proprio nel settore della vittimologia e nel supporto alle vittime di reato.

Schematicamente il progetto del Corso di Alta Formazione può essere così descritto:

Titolo

La specializzazione AS.S.VI.: ruolo e funzione dell'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato.

Introduzione

Negli ultimi anni, il fenomeno della violenza domestica è diventato un problema sociale rilevante nel nostro Paese, a causa di un numero di femminicidi sempre maggiore.

Oggigiorno molti casi di cronaca nera sottolineano, molto spesso, l'inadeguatezza della prevenzione, della metodologia di contrasto alla violenza e della tutela garantita alle vittime, troppo spesso lasciate sole dalle istituzioni, specialmente se non sporgono denuncia alle autorità competenti.

Le donne vittime di violenza domestica sono spesso persone che necessitano di supporto e sostegno, di protezione ed accompagnamento nel percorso di uscita

dalla situazione di abuso, cosa che risulta difficile da fornire nel sistema dei servizi pubblici territoriali nel nostro Paese.

Proprio dalle criticità e dalle problematiche all'interno del sistema normativo e di politiche sociali pubbliche in Italia nell'affrontare casi di violenza domestica, è nata la necessità di arrivare a formulare procedure e strategie appropriate per tutelare e sostenere la donna vittima, affinché riesca a liberarsi dal circolo della violenza, riappropriandosi della propria vita, contrastando così fenomeni come l'emarginazione ed esclusione sociale.

Parte integrante di queste sinergie e procedura di presa in carico delle donne vittime di violenza potrebbe essere una nuova figura professionale specializzata che questo corso intende formare, ovvero l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato.

Analisi di contesto

Il contesto normativo e di politiche sociali pubbliche sul contrasto alla criminalità nel nostro Paese risulta essere frammentato e non omogeneo, perché non esiste alcuna legge e politica nazionale vincolante e definitiva proprio sulla tutela delle vittime, specialmente di violenza domestica.

Dunque risulta essere presente un vuoto normativo nazionale in tema di tutela delle vittime, nonostante l'esigenza di implementare molta normativa internazionale, specialmente la Direttiva Europea 29/2012 sulle norme minime in tema di vittime di reato e la Convenzione di Istanbul sulla violenza di genere e domestica.

La Direttiva Europea 29/2012 si pone l'obiettivo di istituire norme minime che garantiscano informazione, assistenza e protezione adeguate e la partecipazione delle vittime ai procedimenti penali. Gli Stati membri devono adottare le disposizioni illustrate in questa direttiva, al fine di tutelare i diritti delle vittime, riducendo così il loro rischio di vittimizzazione secondaria e contrastando gli effetti che il reato ha determinato, in particolare soffermandosi su gruppi a rischio come i minori, le vittime della violenza di genere e di violenza domestica.

La Direttiva stabilisce inoltre che le vittime hanno il diritto di accedere a specifici servizi di assistenza, riservati e gratuiti, accessibili anche ai suoi stretti familiari. L'accesso a tali servizi di supporto ed assistenza non è assolutamente subordinato

alla presentazione formale di denuncia alle Autorità competenti, ma è riservato anche a tutte quelle vittime che non sporgono ufficialmente esposto, promuovendo che i diritti delle vittime divengano diritti di cittadinanza sociale.

La Convenzione di Istanbul ha l'obiettivo di proteggere le donne da ogni forma di violenza, attraverso la prevenzione, la persecuzione e l'eliminazione di ogni forma di violenza di genere e/o di violenza domestica. Inoltre, un altro compito previsto dalla Convenzione è quello di creare un quadro globale, delle politiche e delle misure di protezione e assistenza nei confronti delle donne, vittime di violenza di genere e domestica.

E' importante ricordare la L.R. 59/07 della Regione Toscana nel contesto normativo di riferimento, ovvero legge regionale che riconosce ogni tipo di violenza di genere, fisica, psicologica, economica, sessuale, atti persecutori, come violazione dei diritti umani, del diritto alla vita, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità e all'integrità psico-fisica. La Regione Toscana promuove la formazione di una rete di relazioni tra comuni, province, aziende ospedaliero-universitarie, aziende unità sanitarie locali (USL), Società della Salute, uffici scolastici regionali e provinciali, Forze dell'Ordine, prefetture, magistratura e centri antiviolenza territoriali, al fine di collaborare insieme, nell'affrontare il fenomeno della violenza di genere e domestica, promuovendo procedure omogenee ed interventi immediati dei soggetti (sopra citati) su base provinciale, zonale-distrettuale.

Dunque, ai sensi della Direttiva Europea 29/2012, della Convenzione di Istanbul e della normativa della Regione Toscana L.R. 59/07, è necessario mettere in pratica tutte quelle procedure e sinergie al fine di tutelare la donna vittima di violenza domestica, a prescindere dalla denuncia o meno, con risposte appropriate e chiare, efficaci ed efficienti, flessibili ed integrate, multidisciplinari e multiprofessionali.

Un elemento chiave nelle sinergie e delle procedure di contrasto alla violenza domestica e nel supporto alle donne vittime sarebbe rappresentato dall'AS.S.VI., un Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato, ossia colui che rappresenta l'interesse della donna, vi istaura un rapporto di fiducia e che risulta essere il responsabile della presa in carico della vittima e del suo accompagnamento verso l'uscita dalla situazione di vittimizzazione.

Plus valore atteso

La creazione di una nuova specializzazione professionale, a valorizzazione delle competenze professionali dell'Assistente Sociale, consentirebbe da un lato il miglioramento del sistema dell'intervento e dell'aiuto alle vittime in fragilità, dall'altro una specializzazione degli approcci tecnico operativi finalizzati all'ampliamento delle risorse e dei processi di tutela e protezione, ma soprattutto di quegli interventi volti al contrasto della rivittimizzazione, allo sviluppo dell'empowerment e dell'autonomia delle vittime e infine, ma di fondamentale importanza, alla riduzione della vittimizzazione secondaria.

Finalità

Formare Assistenti Sociali proprio nel campo della criminologia e della vittimologia, con specializzazione nel campo del supporto alle vittime, col fine di agevolare le sinergie ed interventi nel contrasto e di tutela della vittime di violenza domestica nell'accompagnare la donna durante il processo di uscita dalla violenza.

Obiettivo generale

Ampliare i processi e gli strumenti di contrasto alla violenza di genere.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici del Corso di Alta Formazione risultano essere i seguenti:

1. Formare una nuova categoria professionale specializzata, l'Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato.
2. Dare ruolo e funzioni a questa innovativa figura professionale all'interno del sistema dei servizi pubblici territoriali.
3. Sensibilizzare le istituzioni pubbliche circa la necessità di questa nuova specializzazione, all'interno del campo dei Servizi sociali e in realtà di lavoro multiprofessionale
4. intervenire sul sistema del supporto alle vittime con azioni di ricerca, processi innovativi e strumenti tecnico operativi appropriati nei percorsi di autonomia dalla vittimizzazione

5. creare reti di supporto più ampie e di raccordo a sostegno dell'accompagnamento delle vittime nei percorsi di autonomia e cura, all'accesso al lavoro, all'indipendenza economica, al sostegno legale e socio-psicologico, alla riacquisizione della genitorialità.

Target

Il target del Corso di Alta Formazione sarebbe costituito da massimo 25 Assistenti sociali, iscritti all'Ordine professionale, che intendono specializzarsi nel campo della vittimologia e nel supporto alle vittime di violenza.

Struttura del Corso

Il Corso di Alta Formazione avrebbe la durata complessiva di 6 mesi ed è strutturato in 420 ore di lezioni frontali e 120 ore di tirocinio presso Enti pubblici al fine di acquisire le abilità, competenze e conoscenze necessarie per lavorare con le vittime di violenza.

Il Corso di Alta formazione potrebbe formare Assistenti Sociali in materie attinenti al lavoro con le vittime di reato, come criminologia, vittimologia, diritto e procedura penale e civile, valutazione del rischio SARA-S e presa in carico multidisciplinare, programmazione e valutazione della rete e dei servizi territoriali.

Il Corso di Alta Formazione potrebbe esser destinato agli Assistenti Sociali (requisito minimo Laurea triennale in Servizio Sociale) iscritti all'Albo professionale.

Requisito di preferenza nell'accesso al Corso a coloro che possiedono una specializzazione in criminologia.

Titolo rilasciato

A seguito della frequenza delle lezioni frontali, delle ore previste di tirocinio e dell'elaborazione di una Tesi finale di specializzazione, viene confermato il superamento del Corso di Alta Formazione.

Il Corso rilascia il titolo di Assistente Sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato, l'AS.S.VI..

Conclusione

L'idea della Tesi è stata quella di cercare di comprendere ciò che non funziona nel sistema normativo e delle politiche sociali pubbliche nel contrasto alla violenza domestica e nel supporto alle donne vittime. Spesso le donne vengono lasciate sole dalle istituzioni, nonostante spesso abbiano denunciato alle autorità competenti, e questo rappresenta una grande vulnerabilità nel sistema dei servizi nel nostro Paese. Dunque, lo studio condotto in questa Tesi ha evidenziato le varie criticità nel nostro Paese e proprio da questa constatazione ha cercato di porvi rimedio, prendendo in considerazione l'implementazione del cosiddetto Metodo Scotland in Italia.

Il Metodo Scotland è il modello di lotta e contrasto alla violenza domestica utilizzato in Inghilterra e Galles dagli inizi degli anni 2000. L'introduzione di tale modello ha prodotto una diminuzione significativa dei femminicidi nelle aree in cui era stato applicato. Proprio per questo il fine della Tesi è stato quello di cercare una possibile implementazione di questo modello nel sistema dei servizi pubblici territoriali nel nostro Paese con l'obiettivo di contrastare efficacemente tale fenomeno criminale e supportare e accompagnare appropriatamente la donna nell'uscita dal circolo della violenza.

Studiando tale modello, è sembrato necessario che l'implementazione riguardasse solamente i principi cardine del Metodo Scotland, non la sua piena applicazione, vista la significativa differenza tra i servizi pubblici in Inghilterra e Galles e quelli presenti in Italia.

Dunque, la Tesi ha prodotto una procedura e una strategia sperimentale possibile da attivare ogni qualvolta che una vittima di violenza domestica chiede aiuto e supporto in un servizio pubblico territoriale.

Tale strategia condivide molti dei principi fondamentali del Metodo Scotland tra cui la fase del tutoraggio, la valutazione del rischio e la presa in carico multidimensionale.

Un principio fondante di questa procedura sperimentale sarebbe quello di accompagnare e sostenere la vittima nel processo di uscita dalla violenza, cercando di non lasciarla sola ed in balia del maltrattante, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione, al fine di un reinserimento nel contesto

sociale a cui appartiene. Proprio in questa fase sembra necessario l'introduzione di una nuova figura professionale, ovvero un Assistente sociale specializzato nel supporto alle vittime di reato (AS.S.VI.), ossia colui che rappresenterebbe l'interesse della donna, potrebbe instaurare un rapporto di fiducia e colui che potrebbe essere il responsabile della presa in carico della vittima e dell'accompagnamento verso l'uscita dalla situazione di vittimizzazione.

Un altro aspetto molto importante è quello di poter effettuare una chiara e definita valutazione del rischio in equipe multiprofessionale, poiché la violenza domestica risulta essere un fenomeno complesso e, molto spesso, multiproblematico, e dunque si ritiene necessario effettuare un lavoro di rete, un team di diverse professioni che potrebbe riuscire a fornire una visione della situazione più olistica e multidimensionale possibile.

L'ultimo aspetto da sottolineare, ma non il meno importante, sarebbe quello della necessità di attivare una presa in carico multidisciplinare, attivando prestazioni, servizi ed interventi coordinati, chiari e integrati al fine di tutelare maggiormente la donna e fornirle sostegno e supporto appropriato ed efficace al fine di un reinserimento nella società una volta libera dalla situazione di violenza.

Nell'ultima parte della Tesi si è sottolineata l'importanza della figura dell'As.S.Vi proprio nella fase di accompagnamento, di tutoraggio e di presa in carico della donna vittima di violenza. Proprio questa nuova figura professionale potrebbe riuscire a colmare una grossa mancanza che sussiste tuttora nel sistema dei servizi pubblici territoriali nel nostro Paese, ovvero il fatto che, molto spesso, la donna vittima di violenza venga lasciata sola, priva di sostegno e di tutela da parte delle istituzioni che invece avrebbero il compito di assisterla adeguatamente. L'As.S.Vi avrebbe proprio il compito di fornire supporto e sostegno economico, psico-sociale e pratico, promuovendo processi di *empowerment* e di autonomia nella donna al fine di disincentivare la sua dipendenza dai servizi, favorendo così un suo reinserimento nella società a pieno titolo.

Dopo aver evidenziato l'importanza dell'AS.S.VI. nella procedura sperimentale di contrasto alla violenza domestica e di supporto alle vittime, è sembrato necessario progettare un corso di Alta formazione proprio con l'obiettivo di formare AS.S.VI. così da poter implementare realmente tale strategia nel sistema di servizi pubblici territoriali nel nostro Paese.

Dunque, la Tesi propone una strategia di supporto e sostegno alle vittime di violenza domestica, introducendo la figura dell'AS.S.VI. e sottolineando la necessità di una valutazione del rischio e di una presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare, proprio per evitare il continuo delle violenze e dei femminicidi.

Tale procedura necessita di essere maggiormente studiata e magari implementata nel sistema dei servizi pubblici territoriali nel nostro Paese e spero che sia un buon trampolino di lancio per lo sviluppo di nuove normative sul contrasto alla violenza domestica e di supporto alle vittime di violenza.

Bibliografia

BACCHESCHI S., ZILIANI A.M. (2006), *L'Assistente sociale specialista: un percorso di buone pratiche per buone politiche nel governo della salute*, Edizioni del Cerro, Pisa

BALDRY A. C. (2014), *Dai maltrattamenti all'omicidio*, FrancoAngeli, Milano

BARONE G. (2012), *Incrementare le capacità di valutazione del rischio e la gestione della sicurezza nella protezione delle vittime ad alto rischio*, Wave, Vienna

BOURKE J. (2009), *Stupro. Storia della violenza sessuale*, Editori Laterza, Roma-Bari

CESARONI M., LUSSU A., ROVAI B. (2000), *Professione assistente sociale*, Edizioni del Cerro, Pisa

CREAZZO G. (2008), *Scegliere la libertà: Affrontare la violenza*, FrancoAngeli, Milano

CSEW (2015), *Violent crime and sexual offences, Intimate Personal Violence and Serious Sexual Assault*, Office for National Statistics, London

DAVIS R.C., LURIGIO A., HERMAN S. (2007), *Victim of crime*, SAGE Publications, London

EMMI V., PIZIALI S., VOLPI A. (2014), *Quali investimenti per le strategie di contrasto alla violenza sulle donne?*, Intervista Onlus, Milano

FATTAH E.A. (1991), *Understanding Criminal Victimization*, Prentice-Hall Canada Inc., Scarborough, Ontario

HINDELANG M.J., GOTTFREDSON M.R., GAROFALO J. (1978), *Victims of Personal Crime: An Empirical Foundation for a Theory of Personal Victimization*, Ballinger, Cambridge MA

HIRIGOYEN M.F. (2000), *Molestie morali*, Einaudi, Torino

HORBY S. A. (2013), *Il male che si deve raccontare per cancellare la violenza domestica*, Feltrinelli, Milano

LEONE L., PREZZA M. (1999), *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Franco Angeli, Milano

MATCZAK A., HATZIDIMITRIADOU E., LINDSAY J. (2011), *Review of Domestic Violence policies in England and Wales*, Kingston University and St George's University of London, London

MCCLENNEN J. (2010), *Social work and family violence: theories, assessment, and intervention*, Springer Publishing Company, New York

MEUCCI G. (2013), *Codice Rosa, Il magico effetto domino*, Pacini Editore, Pisa

MISSAGLIA D. (2015), *La chimica della violenza quando gli uomini odiano le donne*, Il Giornale, Milano

PALLINI S., GAINOTTI M. A. (2008), *La violenza domestica. Testimonianze, interventi, riflessioni*, Edizioni Ma.gi., Roma

RAINERI M. L. (2011), *Assistente sociale domani*, Erickson, Gardolo

ROMITO P., MELATO M. (2013), *La violenza sulle donne e sui minori*, Carrocci Faber, Roma

SEGANTINI A., CIGALOTTI C. (2013), *Violenza domestica su donne e minori*, Athena, Modena

WALKER L.E. (1979), *The battered woman*, New York, Harper and Row

WOMEN'S AID (2014), *Women's Aid Annual Survey 2014*, Women's Aid,
London

Sitografia

AZIENDA USL9 (2014), *Procedura di presa in carico multidisciplinare delle vittime di violenza di genere*, Grosseto, disponibile al [file:///C:/Users/Carlo/Downloads/Procedura%20presa%20in%20carico%20multidisciplinare%20delle%20vittime%20di%20violenza%20di%20genere%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Carlo/Downloads/Procedura%20presa%20in%20carico%20multidisciplinare%20delle%20vittime%20di%20violenza%20di%20genere%20(2).pdf), visitato il 20/10/2015

CODINI C. (2005), “La vittimologia: lo studio delle vittime per prevenire il crimine” in *Relazione al Corso di aggiornamento per operatori sul supporto alla vittime del crimine e di maltrattamenti*, organizzato dall’associazione Laboratorio Salute Sociale, Milano 2005 disponibile www.supportoallevittime.it/ita/doc/LA%20VITTIMOLOGIA.pdf visitato il 18/12/2015

CPS (2015), *Violence against women and girls*, Crime report, disponibile al https://www.cps.gov.uk/publications/docs/cps_vawg_report_2014.pdf, visitato il 13/12/2015

Di.Re. (2014), *I dati dei Centri Antiviolenza di D.i.Re. 1° gennaio al 31 dicembre 2014*, disponibile al http://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2015/11/Report_dati-2014.pdf, visitato il 12/09/2015

ISTAT (2006), *La violenza contro le donne. Indagine multiscopo sulle famiglie, “Sicurezza delle donne”*, Istituto Nazionale di Statistica, disponibile al www.istat.it, visitato il 12/08/2015

ISTAT (2007), *La violenza e i maltrattamenti contro le donne fuori e dentro la famiglia*, Istituto Nazionale di Statistica, disponibile al www.istat.it, visitato il 14/08/2015

ISTAT (2015), *La violenza e i maltrattamenti contro le donne fuori e dentro la famiglia*, Istituto Nazionale di Statistica, disponibile al www.istat.it, visitato il 16/08/2015

SAFELIVES (2014), *FAQ for people involved in MARAC*, disponibile al <http://www.safelives.org.uk/knowledge-hub> , visitato il 10/10/2015

SAFELIVES (2014), *IDVA job description*, disponibile al <http://www.safelives.org.uk/knowledge-hub> , visitato il 10/10/2015

SAFELIVES (2014), *Specialist Domestic Violence Services*, disponibile al <http://www.safelives.org.uk/knowledge-hub> , visitato il 10/10/2015

SAFELIVES (2014), *Victim Support Services*, disponibile al <http://www.safelives.org.uk/knowledge-hub> , visitato il 10/10/2015

SAFELIVES (2014), *The Principles of an effective MARAC*, disponibile al <http://www.safelives.org.uk/knowledge-hub> , visitato il 10/10/2015

SAFELIVES (2014), *SafeLive Risk Identification Checklist (RIC), & Quick Start Guidance for Domestic Abuse, Stalking and Honour-Based Violence*, disponibile al <http://www.safelives.org.uk/knowledge-hub> , visitato il 10/10/2015

SAVONA E.U. (1992), “Experiences, Fear and Attitudes of Victims of Crime in Italy”, in Alvazzi del Frate A., Zvekic U. and Van Dijk J. J. M. (1993), *Understanding Crime. Experiences of Crime and Crime Control, Acts of the International Conference Rome, 18-20 November 1992, Publication n. 49, Rome, August 1993*, disponibile al www.unicri.it visitato il 10/09/2015

UNICEF (2000), *Violenza domestica sulle donne e bambine*, disponibile al <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6i.pdf>, visitato il 12/08/2015

WHO (2010), *Preventing intimate partner and sexual violence against women*, disponibile al

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf, visitato il 27/07/2015

Fonti legislative e normative

CEDAW (1979), *Convenzione Onu sull'Eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna*, disponibile al <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>, visitato il 20/09/2015

CODICE DEONTOLOGICO ASSISTENTE SOCIALE (2009), disponibile al <http://www.oaslazio.it/doc/CodiceDeontologico.pdf>, visitato il 22/11/2015

CODICE PENALE (2014), Art. 581, 582, 583, 584, 575, 594, 595, 609, 610, 612, 660, 570, 572, 612, disponibile al <http://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2014/10/30/codice-penale>, visitato il 10/07/2015

CONVENZIONE LANZEROTE (2009), "Convenzione sulla protezione dei bambini contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale", disponibile al http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/it/convenzione_lanzarote.wp;jsessionid=CCF3C726ECFC67ADA79B176FF7C8F1E4.dpo1, visitato il 20/09/2015

DELIBERAZIONE 168/2012, *Centro di Coordinamento aziendale per le vittime di violenza: procedure e presa in carico territoriale*, AZIENDA USL9, Grosseto

DIRETTIVA 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, disponibile al <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:IT:PDF>, visitato il 12/07/2015

L.38/2009, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori" (pubblicata nella Gazz. Uff. 24 aprile 2009, n. 95), consultabile sul sito www.camera.it

L. 77/2013 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza contro le donne e la violenza

domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011 , disponibile al www.coe.int/conventionviolence, visitato il 12/10/2015

L. 119/2013, “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonchè in tema di protezione civile e di commissariamento delle province*” (pubblicata nella Gazz. Uff. 16 ottobre 2013, n. 242), consultabile su sito www.gazzettaufficiale.it

L.154/2001, “*Misure contro la violenza nelle relazioni familiari*” (pubblicata nella Gazz. Uff. 28-4-2001, n. 98), consultabile sul sito www.parlamento.it

L.R. 11/2012 “*Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza*”, disponibile al http://www.regione.lombardia.it/shared/ccurl/132/392/Legge_reg_11_2012.pdf, visitato il 12/10/2015

L.R. 41/2005 “*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*”, disponibile al https://www.ars.toscana.it/files/aree_intervento/rsa/normativa/legge_41_2005.pdf, visitato il 13/08/2015

L.R. 59/2007 “*Norme contro la violenza di genere*”, disponibile al <http://federalismi.it/AppOpenFilePDF.cfm?artid=8841&dpath=document&dfile=27112007042028.pdf&content=TOSCANA,+L.R.+n.+59/2007,Norme+contro+la+violenza+di+genere+-+--+--+>, visitato il 11/08/20

Ringraziamenti

Arrivati a questo punto non mi rimane che ringraziare tutte quelle persone che, ognuna in maniera differente, mi hanno supportato durante questi due ultimi anni. Vorrei iniziare a ringraziare in primis quella parte di me che ha creduto fortemente in quello che stava facendo, nonostante le diverse avversità durante il mio percorso universitario e di vita privata, quella parte di me che con forza e determinazione mi ha dimostrato che volere è potere e che la vita è bella se vuoi tu in primis che lo sia veramente, quella parte di me che è riuscita a realizzare un sogno più grande di quanto mai avesse immaginato 10 anni fa, quando piccolo e titubante iniziai il mio percorso di studi universitari.

Parte fondamentale in questo, e perciò li ringrazio fermamente, sono sicuramente i miei genitori e famigliari che, ognuno a suo modo, mi hanno sostenuto, ascoltato ed incoraggiato in questi anni, lasciandomi la libertà di scegliere, di andare contro le loro idee e anche quella di sbagliare, senza mai essere eccessivamente protettivi ed intrusivi.

Altri ringraziamenti li voglio fare a tutte quelle persone, Amici lontani e vicini, Amici nuovi e storici, che mi hanno supportato e dato forza nell'intraprendere questo nuovo percorso di studi universitari e, come lo chiamo io, questo nuovo percorso di vita.

Inoltre ringrazio la Dott.ssa Cristina Galavotti per avermi supportato e sopportato durante la stesura della Tesi e la Dott.ssa Catia Lolini per avermi insegnato praticamente quanto sia necessaria la figura professionale dell'Assistente Sociale oggi giorno.

Concludo i ringraziamenti sperando che questa Tesi possa esser veramente vista come un strumento pratico, che possa esser a disposizione di tutti quegli attori che lottano da tempo contro la violenza domestica, offrendo così aiuto, mezzi e protezione alle vittime, accompagnandole nel percorso di uscita dalla violenza.