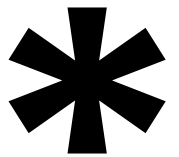


# violenza di genere



Linee d'indirizzo  
regionali per  
l'accoglienza  
di donne vittime  
della **violenza**

**violenza di  
genere re**

# Sommario

## 1. Alcune premesse

- 1.1 La violenza
- 1.2 La violenza di genere sulle donne
- 1.3 Conseguenze e impatto della violenza di genere sulle donne
  - 1.3.1 Sul benessere e sulla salute delle donne
  - 1.3.2 Sull'autonomia della donna
  - 1.3.3 Sul benessere e sulla salute dei minori
- 1.4 Femicidio
- 1.5 La violenza in gravidanza
- 1.6 Costi della violenza

## 2. Il quadro normativo

- 2.1 Provvedimenti delle istituzioni internazionali
- 2.2 Legislazione europea
- 2.3 Normativa italiana
- 2.4 Normative regionali
- 2.5 Normativa della regione emilia romagna

## 3. Fenomenologia della violenza di genere

- 3.1 Fenomenologia e tassonomia
- 3.2 Ciclo della violenza

## 4. I dati di contesto

## 5. Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere

- 5.1 Realizzazione degli obiettivi delle linee di indirizzo e organizzazione territoriale
  - 5.1.1 Accordi, protocolli e reti (aziendali e territoriali)
  - 5.1.2 integrazione fra servizi
- 5.2 L'accesso e l'accoglienza
  - 5.2.1 L'organizzazione dell'accoglienza della donna vittima di violenza
  - 5.2.2 Azioni e funzioni specifiche dell'attività di accoglienza
  - 5.2.3 Modalità di invio ai soggetti della presa in carico (o ultima fase dell'accesso)
  - 5.2.4 L'accesso e l'accoglienza in casi specifici
- 5.3 La presa in carico
  - 5.3.1 L'organizzazione della presa in carico rispetto alla violenza
  - 5.3.2 Azioni e funzioni specifiche dell'attività di presa in carico
  - 5.3.3 Valutazione del rischio di recidiva
- 5.4 Raccolta dati e strumenti di monitoraggio e valutazione
- 5.5 Formazione professionale
- 5.6 Attività di ricerca
- 5.7 Azioni di prevenzione e sensibilizzazione culturale

# Capitolo 1

## ALCUNE PREMESSE

Da anni la regione Emilia-Romagna lavora in forma integrata con il territorio per il contrasto e la prevenzione della violenza contro le donne e contro i minori, per abbattere gli stereotipi tra le giovani generazioni e per favorire una cultura del rispetto, dell'autonomia e della dignità delle donne. La Regione Emilia Romagna ha strutturato le proprie politiche di genere avvalendosi anche del ruolo ventennale che i centri antiviolenza dell'Emilia-Romagna, svolgono nei diversi territori mettendo in rete, con le azioni territoriali e con il proprio Coordinamento regionale<sup>1</sup>, conoscenze, azioni e professionalità a sostegno della donne maltrattate, in linea con quanto successivamente sancito a livello internazionale dall'art. 9 della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (in seguito "Convenzione di Istanbul"), adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata dall'Italia con legge...

Negli anni '90 la Regione ha realizzato, a partire dal Progetto Città Sicure, un primo studio sulla violenza di genere, un fenomeno ancora per molti versi poco riconosciuto e conosciuto.

Nel 2000 viene sottoscritto un Protocollo tra Regione, Anci Emilia Romagna, Upi Emilia Romagna e le Associazioni del terzo settore qualificato operanti nel territorio, quali le Case e i Centri Antiviolenza, che pone le basi per una nuova modalità di lavoro che richiede un intervento maggiormente integrato e una più forte collaborazione delle agenzie pubbliche, sia tra loro che con il privato sociale qualificato.

---

<sup>1</sup> I Centri Antiviolenza, oltre al lavoro diretto di supporto alle donne vittime di violenza e maltrattamento e ai loro figli, sono impegnati a conoscere e condannare ogni forma di violenza di genere sia quella subita in relazioni d'intimità sia quella perpetrata da altri soggetti: prostituzione coatta, tratta, molestie/ricatti sessuali sul luogo di lavoro, mutilazioni sessuali, matrimonio coatto, aborto selettivo, stalking, omicidio per la dote, stupro di guerra. I Centri sono gestiti da associazioni di donne ed operano secondo una metodologia di accoglienza che si basa sulla relazione tra donne. L'empowerment e l'autonomia della donna sono obiettivi strategici dei centri antiviolenza, per cui il percorso di uscita della violenza viene condiviso con la donna che lo intraprende. Così come strategica è la garanzia di anonimato e segretezza.

La prevenzione integrata, in quest'ottica, rappresenta la premessa e l'orizzonte entro cui risulta possibile contrastare la violenza e tutelare il diritto alla salute e ad una vita libera dalla violenza, conformemente a quanto previsto dalla normativa nazionale e internazionale, in particolare dall'art.7 n.3 della Convenzione di Istanbul.

Si riconosce così la violenza di genere come un problema di salute pubblica e di tutela dei diritti umani che attraversa e coinvolge molteplici ambiti e settori.

Nel 2003, con la Legge Regionale n.2 per la promozione e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, l'accoglienza di donne e minori vittime di violenza trova il suo ambito di realizzazione nella rete dei servizi integrati, a partire dai livelli comunali e distrettuali, includendo le case e i Centri Antiviolenza nei sistemi locali di programmazione sociale.

A seguire, la valorizzazione delle pratiche del lavoro in rete, quale metodo fondamentale per la messa in campo di strategie efficaci contro la violenza, che sono state poi formalizzate in numerosi protocolli interistituzionali, per lo più di livello provinciale e comunale, ha una sempre maggiore importanza nelle politiche regionali.

Altro obiettivo strategico per la regione Emilia-Romagna è la formazione delle figure professionali che accolgono donne vittime di violenza con corsi di formazione per i professionisti della rete: medici di pronto soccorso, ginecologi, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, educatori, operatori del terzo settore e forze dell'ordine.

Pur non avendo ad oggi adottato una legge specifica sulla violenza di genere, l'Emilia Romagna ha però già attiva una ricca rete di interventi integrati e partecipati, che trovano espressione e riconoscimento anche nel piano Socio-Sanitario 2008-2010, e nelle indicazioni attuative per il biennio 2013-2014, con particolare riguardo agli obiettivi di promozione sociale e iniziative formative che, nell'ambito degli "Obiettivi di benessere sociale", includono, al fine di contrastare la violenza, il sostegno ad iniziative formative, informative, di coordinamento e di scambio, oltre al monitoraggio e allo studio sistemico delle attività di accoglienza e di presa in carico, e nuovi progetti sperimentali per la prevenzione della violenza (punto 1, lett. g), n) allegato 2).

La Regione, con la stesura delle presenti Linee d'indirizzo, si è ulteriormente posta l'obiettivo di ottimizzare ed estendere idonee modalità di accoglienza e presa in cura delle donne vittime di violenza e/o maltrattamento, a partire dalle buone prassi già sperimentate da alcune realtà locali, promuovendo così la qualificazione delle competenze valutative e relazionali degli operatori.

A tal fine si è proceduto ad istituire un gruppo di coordinamento composto da rappresentanti delle Aziende USL, degli Enti Locali e delle Associazioni dei centri antiviolenza, col compito di elaborare congiuntamente le presenti linee a carattere regionale, dedicate all'accoglienza di donne e minori vittime di violenza oltre che al contrasto alla violenza di

genere e contro i minori.

La stesura delle nuove Linee di Indirizzo ha potuto avvalersi di un sapere e di una prassi consolidata, promossa dalla Regione stessa sin dal 1997, e realizzata dai centri antiviolenza, consistente nell'elaborazione, nella raccolta e diffusione dei dati relativi alle donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza medesimi, in linea anch'essi con gli obblighi sanciti dall'art.11 della Convenzione di Istanbul.

L'attualità di un lavoro continuativo di conoscenza e di monitoraggio, da estendersi a tutti i soggetti coinvolti dalla applicazione delle Linee Guida, è resa evidente dalla consapevolezza che la conoscenza del fenomeno della violenza, soprattutto negli aspetti più sommersi, quale la violenza intrafamiliare e nelle relazioni di intimità, è un presupposto fondamentale, tanto per le scelte operative dei professionisti, che per la definizioni delle politiche da parte dei decisori istituzionali.

Le Linee di Indirizzo si definiscono come uno degli strumenti coerenti con il nuovo Piano Regionale Sociale e Sanitario 2013-2014, che sottolinea il valore del contesto comunitario nel quale far crescere "condivisione", "integrazione", "miglioramento" delle procedure già utilizzate, oltre alle nuove da attivare, per aumentare la conoscenza, qualificare la formazione degli operatori, condividere e ottimizzare le modalità di accoglienza e di presa in carico delle vittime, "riconfermando nel lavoro di rete la principale strategia di prevenzione e di contrasto della violenza di genere".

L'applicazione del Piano Regionale Sociale e Sanitario 2013-2014 e contestualmente la condivisione operativa delle Linee regionali di Indirizzo, pongono il tema urgente della certezza delle risorse da destinarsi al sistema di accoglienza e di presa in carico delle donne e dei minori.

La prevenzione e il contrasto delle violenze, e di quella di genere in particolare, per l'esperienza della Regione Emilia Romagna, devono appartenere alle politiche integrate di inclusione del sistema socio sanitario regionale, come già la legge regionale n. 2 del 2003 indicava.

Le case e i Centri antiviolenza regionali, che condividono una metodologia di accoglienza basata sul principio della valorizzazione e del rafforzamento del genere femminile e dell'autonomia delle donne, e che gestiscono l'accoglienza e l'ospitalità delle donne e dei loro bambini, con progetti di protezione ed empowerment, senza distinzione di nazionalità, religione, cultura, professione, orientamento sessuale, sono alleati fondamentali per il consolidamento del sistema socio sanitario, secondo criteri di appropriatezza e di qualità.

## 1 La violenza

La violenza probabilmente è da sempre parte dell'esperienza umana. È possibile vederne l'impatto, in diverse forme, in ciascun paese del mondo. Ogni anno, più di un milione di persone perde la vita, e un numero ancora superiore è vittima di lesioni non mortali, a seguito di atti di violenza auto-inflitta, interpersonale o collettiva.

Il carattere della violenza ha un impatto, caratteristiche e dimensioni del tutto diverse a seconda del genere di chi è vittimizzato, così come le tipologie della violenza cambiano a seconda del genere, della nazionalità o dell'orientamento sessuale di attori e vittime.

Una delle forme più comuni di violenza che colpisce le donne è infatti quella perpetrata dal marito o dal partner, mentre gli uomini sono solitamente attaccati da uno sconosciuto o da un conoscente, di sesso maschile e non appartenente alla sfera delle relazioni più strette.

La violenza da parte del partner si verifica in tutti i paesi, a prescindere dal gruppo sociale, economico, religioso o culturale.

Sebbene le donne possano essere violente nelle relazioni con gli uomini, e la violenza si ritrovi talvolta nelle relazioni con partner dello stesso sesso, è evidenza statistica che l'insopportabile carico della violenza all'interno della coppia è sostenuto dalle donne e causato da comportamenti maschili. Il fatto che le donne siano spesso affettivamente coinvolte ed economicamente dipendenti da coloro che ne abusano, presenta notevoli implicazioni sia per la dinamica dell'abuso sia per gli approcci nella gestione dello stesso.

## 1.2 La violenza di genere sulle donne

La violenza contro le donne è considerata dalla comunità internazionale una violazione dei diritti umani già dal 1993, anno in cui all'esito della II Conferenza mondiale sui diritti umani viene adottata la Dichiarazione di Vienna, che esplicitamente riconosce la violenza come una manifestazione delle relazioni di potere storicamente ineguali tra uomini e donne. Relazioni di potere asimmetriche che hanno portato nel corso dei secoli gli uomini alla dominazione e alla discriminazione delle donne, impedendone il pieno progresso sociale e culturale, oltre che il pieno godimento dei diritti.

La violenza contro le donne rappresenta, come riconosciuto dalle istituzioni internazionali a protezione dei diritti umani, una seria violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali delle donne e una forte minaccia o compromissione del loro pieno godimento. Essa si concretizza nell'uso e abuso di potere e controllo di donne e ragazza, tanto nella sfera pubblica che in quella privata ed è intrinsecamente connessa agli stereotipi di genere che fondano e perpetrano tale violenza, insieme ad altri fattori, come quelli economici e sociali, che possono acuire la vulnerabilità alla violenza.

La violenza di genere sulle donne, ai sensi della Convenzione di Istanbul, comprende 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 privata. Essa comprende tutte le predette forme di violenza che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima.

La Cedaw (Convezione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne) del 1979, ratificata dall'Italia nel 1985, impegna gli stati, a tutti i livelli, "ad adottare tutte le misure legislative e ogni altro mezzo adeguato, comprese, se necessario, le sanzioni tendenti a proibire ogni discriminazione nei confronti delle donne" (art. 2, par. b) e nel contempo riafferma l'eguaglianza tra uomini e donne in tutte le sfere della società e della famiglia, impegnando gli stati a porre in essere adeguate misure per rimuovere le cause sociali del persistere delle discriminazioni, nonché di tutti quegli stereotipi, pregiudizi e pratiche consuetudinarie che impediscono alla donna la piena eguaglianza rispetto all'uomo ed il pieno godimento dei diritti.

La Convenzione di Istanbul, all'art.5, oltre ad obbligare gli stati ad astenersi da qualsiasi atto che costituisca una violenza nei confronti delle donne e a garantire che ogni autorità e istituzione si comporti in conformità con tale obbligo, impone agli stati di adottare tutte le misure legislative e di altro tipo necessarie per esercitare la debita diligenza (due diligence) nel prevenire, indagare, punire i responsabili e risarcire le vittime di atti di violenza. Le organizzazioni femminili da tempo e in tutto il mondo hanno concentrato a lungo l'attenzione sulla violenza contro le donne e in particolare sulla violenza nelle relazioni di fiducia e di intimità, esercitate da partner o ex partner, grazie ai loro sforzi e al loro impegno politico, la violenza contro le donne è entrata nell'agenda politica ed è divenuta una questione di tutela dei diritti umani e un tema di salute pubblica.

## 1.3 Conseguenze e impatto della violenza di genere sulle donne

### 1.3.1 Sul benessere e sulla salute delle donne

Secondo i dati riportati dall'OMS, suffragati da una vasta letteratura scientifica, e dai rapporti delle organizzazioni internazionali che proteggono i diritti umani, la violenza contro le donne ha conseguenze sulla salute delle donne sia a breve che a lungo termine, inclusa la salute riproduttiva e sessuale.

La tabella che segue riporta le tipologie più diffuse di conseguenze dannose sulla salute delle donne, derivanti da maltrattamento da partner o ex partner e/o violenza sessuale.

## Conseguenze della violenza da parte del partner sulla salute

### Fisiche

Lesioni addominali  
Lividi e frustate  
Fratture  
Lacerazioni e abrasioni  
Disabilità  
Danni oculari  
Funzione fisica ridotta  
Fibromialgie  
Sindromi da dolore cronico  
Disturbi gastrointestinali  
Sindrome dell'intestino irritabile

### Sessuali e riproduttive

Disturbi ginecologici  
Sterilità  
Malattia infiammatoria pelvica  
Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo  
Disfunzioni sessuali  
Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS  
Aborto in condizioni di rischio  
Gravidanze indesiderate

### Psicologiche e comportamentali

Stati d'ansia, sindromi fobiche legate a stress, attacchi di panico  
Disturbo post-traumatico da stress  
Sindrome di adattamento generale di Seyle  
Disturbi compulsivi-ossessivi e psicosomatici-alessitimia  
Disturbi dell'alimentazione e del sonno  
Sintomi somatici molteplici (gastrointestinale, da reazioni cutanee, ecc.)  
Disturbi dovuti all'uso di sostanze: tabacco, alcool, droga, psicofarmaci e problemi comportamentali

Bassa autostima, paura, senso di vergogna e colpa  
Comportamenti sessuali non protetti

### Psicosociale e ambientale

Perdita della rete amicale e parentale  
Assenza dal lavoro (50% astensione dal lavoro)  
Perdita del lavoro  
Isolamento  
Perdita dell'abitazione e del tenore di vita  
Capacità di gestione familiare ridotta

### Conseguenze mortali

Mortalità legata all'AIDS  
Mortalità materna  
Omicidio

### La violenza durante la gravidanza si associa a:

Aborto spontaneo  
Ritardo nell'assistenza prenatale  
Nascita di un feto morto  
Travaglio e parto prematuro  
Lesioni fetali  
Basso peso alla nascita

### Conseguenze sui figli che assistono a scene di violenza domestica o che ne sono stati vittime in prima persona

Problemi di salute e di comportamento (disturbi di peso, di alimentazione, del sonno ecc.)  
Difficoltà a scuola  
Difficoltà a sviluppare relazioni intime positive  
Tentativi di fuggire da casa  
Tendenze suicide

## Conseguenze della violenza sessuale (in età adulta o minore) sulla salute

### Fisiche

Gravidanze indesiderate

Complicazioni ginecologiche: sanguinamenti o infezioni vaginali, fibromi, minore desiderio sessuale, irritazione dell'area genitale, dolore durante il rapporto, dolore pelvico cronico e infezioni del tratto urinario

Infezioni da HIV e altre malattie a trasmissione sessuale

### Psicologiche e comportamentali

Depressione

Stati di ansia e/o attacchi di panico

Disturbo post-traumatico da stress

Difficoltà nel sonno

Sintomi depressivi

Disturbi somatici

Fumo e problemi comportamentali

Aggressività

Suicidio

Prostituzione

Secondo il rapporto OMS 2013, le donne che subiscono violenza hanno il doppio della possibilità di quelle che non la subiscono di incorrere in depressione e hanno l'1.5% di possibilità in più di venire contagiate da HIV. Sono inoltre documentate da numerosi studi, conseguenze indirette della violenza, mediate dallo stress, che hanno ricadute sulla salute mentale e sulla capacità cognitiva della donna, oltre a dare origini a malattie cardiovascolari, ipertensione, disordini gastrointestinali, malattie croniche e diabete.

Oltre alle risposte di tipo biologico da parte di un fisico sottoposto a forte stress, la violenza può essere la causa, anch'essa documentata dal rapporto OMS, dell'abuso di alcol, farmaci, tabacco e altre droghe.

### 1.3.2. Sull'autonomia della donna

La violenza subita da parte di partner o ex partner ha conseguenze sul piano della autonomia soggettiva della donna, essa può concretizzarsi in comportamenti controllanti da parte del partner o che limitano le interazioni sociali della donna, come l'impedire

relazioni amicali o familiari, l'insistere per sapere dove la donna si trova in ogni momento, essere sospettoso o non credere alle sue parole, arrabbiarsi se lei parla con un altro uomo, pretendere che lei richieda il permesso per curarsi. Tali comportamenti controllanti, oltre a violare la libertà e i diritti fondamentali della donna, possono altresì cagionare danno alla salute della donna nel senso di limitarne le decisioni sulla propria vita sessuale e riproduttiva, sull'accesso al sistema sanitario ed alle cure mediche.

Anche i dati relativi alle donne accolte dai centri antiviolenza della Regione Emilia Romagna confermano per il territorio regionale le evidenze scientifiche sopra riportate: il 37% (937) delle donne accolte che subiscono violenza, afferma di sentirsi disperata o impotente; il 36% (912) soffre di perdita di autostima; il 21,1% (533) ha problemi di depressione. Vi sono poi conseguenze di carattere sociale della violenza, che influiscono anch'esse sull'autonomia della donna, come le limitazioni autoimposte per evitare le violenze, che vengono attuate tra il 22,8% (577) delle donne accolte; varie forme di isolamento sociale e familiare, sofferte dal 14,5% (368) di esse; assenze e/o perdita del lavoro dichiarato da circa il 6% (160) delle donne.

### 1.3.3 Sul benessere e sulla salute dei minori

La violenza contro le donne ha conseguenze rilevanti anche sui figli delle vittime.

L'OMS nel rapporto del 2002<sup>1</sup> già rilevava che i bambini che assistono alla violenza tra genitori presentano un rischio più elevato per una moltitudine di problemi affettivi e comportamentali, tra cui ansia, depressione, scarsi risultati scolastici, basso livello di autostima, disobbedienza, incubi e disturbi fisici.

Secondo il rapporto OMS 2013, le donne che hanno subito violenza hanno il 16% di probabilità in più rispetto alle donne che non la subiscono di partorire figli prematuri o sottopeso, hanno due volte in più delle donne non maltrattate la possibilità di incorrere in aborti. Con riferimento al monitoraggio dei Centri antiviolenza dell'Emilia Romagna, emerge come il 79% delle donne accolte nel 2012 ha figli/e in grande maggioranza minorenni. Spesso i figli assistono ai litigi domestici.

Le donne con figli/e che subiscono direttamente o indirettamente (cioè che assistono alle violenze dirette contro la madre) violenza accolte dai centri antiviolenza della Regione Emilia-Romagna sono state, nel 2012, 1533. Nello stesso anno, i figli/e in età minore che subiscono direttamente violenza fisica e/o psicologica e/o economica e/o sessuale sono risultati in totale 1.388, il 52% di tutti i figli/e delle donne accolte/ospitate.

I figli delle donne che subiscono violenza risultano spesso anche essere vittime collaterali dei femicidi: nel 2011 sono stati 8 i figli rimasti coinvolti in un femicidio, 2 nel 2012, mentre in molti casi erano presenti allorché l'uomo ha compiuto il delitto.

<sup>1</sup> Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS - 2013. Violenza e salute nel mondo, OMS -2002



## 14 Femicidio

Per femicidio si intende, secondo la definizione di D.Russell, “la morte della donna (quale) esito/conseguenza di atteggiamenti o pratiche sociali misogine”. Il femicidio è l’uccisione di donne o bambine commessa da mano maschile, a causa della loro appartenenza al genere femminile.

In Italia, stando alle indagini condotte dalla Casa delle donne per non subire violenza di Bologna sulla stampa, sono state 126 nel 2012, 130 nel 2011, 129 nel 2010, e complessivamente 908 dal 2005 le donne uccise in ragione del loro essere donne. Secondo quanto emerge dalle indagini, nel 60% dei casi registrati la donna aveva o aveva avuto una relazione di intimità con colui che l’ha uccisa. Nel 2006 il 63,4 % erano mariti o compagni, e il 10% ex; nel 2007 il 43,7% appartenevano alla prima categoria e il 14,2% alla seconda; nel 2008 i femicidi sono stati commessi nel 38,1% dei casi dal coniuge o convivente e nel 15,9% dall’ex, mentre nel 2009 il 54% degli uccisori era il partner e il 9% l’ex; nel 2010 l’autore nel 22% dei casi era il marito e nel 22,8% l’ex; nel 2011 il 48,3% dei delitti avvenuto per mano di mariti o ex è del 16,7%, nel 2012 il 28% degli autori era un partner e il 30% un ex. Nel corso degli anni varia il dato sullo stato della relazione, con una tendenza all’aumento dei casi in cui la coppia è separata, ma resta costante la premessa che tra uccisore e vittima vi fosse o vi fosse stato un legame di coppia. Diversamente, la percentuale di uomini che non avevano una relazione intima o di conoscenza con la vittima risulta contenuta, essendo al di sotto del 10% dei casi. Nel 2007 il 12,7%; nel 2008 il 10,6%; nel 2009 il 3%, nel 2010 il 4%, nel 2011 il 3,3%, erano persone estranee alla donna uccisa, mentre nel 2012 non sono stati reperiti casi in cui autore e vittima erano sconosciuti. Il dato afferente la nazionalità dell’autore è costante e ci dice che tra il 70% e l’80% dei femicidi negli ultimi anni sono stati commessi da uomini italiani, così come era di nazionalità italiana la vittima nel 70% dei casi. Per quanto concerne il luogo del delitto risulta che i femicidi, come la violenza maschile, si compiono nella grande maggioranza dei casi all’interno dell’abitazione o della donna o della coppia o dell’autore, insomma tra le mura domestiche, luoghi che nell’immaginario comune sono considerati protettivi e sicuri. Sono avvenuti in casa nel 2007 il 69% dei delitti, nel 70,8% nel 2008, nel 69% nel 2009, nel 70% nel 2010 nel 70,4% nel 2011 e nel 2012 nel 63%. Dall’indagine sulla stampa emerge inoltre che un numero rilevante d autori di femicidio, dopo il delitto si suicida: si è trattato nel 2008 del 20,4% degli autori, nel 2009 del 24%, nel 2010 del 22%, nel 2011 del 20% e nel 2012 del 19%. Quanto all’area geografica in cui si verificano i femicidi, si registra una prevalenza del nord, con una percentuale del 48,3% nel 2011, seguito per lo stesso anno dal sud (25% dei casi), dal centro (17,5%) e dalle isole (9,1%); anche nel 2012 è il Nord, a registrare oltre il 50% dei casi di femicidio. La Regione Emilia Romagna risulta particolarmente interessata dal fenome-

no, avendo registrato 7 casi nel 2006, 10 nel 2007, 9 nel 2008, 12 nel 2009, 8 nel 2010, e 17 sia nel 2011 che nel 2012.

## 15 Violenza in gravidanza

Particolarmente gravi, benché diffusi, sono i comportamenti violenti agiti dal partner durante la gravidanza della donna: nel mondo una donna su quattro è vittima di una forma di violenza in gravidanza; il 30% dei maltrattamenti contro le donne ha inizio durante la gestazione; in più del 90% dei casi il maltrattante è il partner o l’ex. Dopo l’incidente stradale, la violenza fisica rappresenta la seconda causa di traumi durante la gravidanza. Secondo la ricerca dell’Istat 2006 l’11,5% delle donne incinte ha subito qualche forma di violenza da parte del partner: per il 50,6% di queste la violenza durante la gestazione è rimasta uguale, mentre per il 16,6% è aumentata e per il 15% ha avuto inizio proprio in quel periodo.

Secondo il rapporto OMS 2013, le donne che hanno subito violenza hanno il 16% di probabilità in più rispetto alle donne che non la subiscono di partorire figli prematuri o sottopeso, hanno due volte in più delle donne non maltrattate la possibilità di incorrere in aborti. La Regione ha rilevato come nel proprio contesto territoriale il 12% delle donne in stato di gravidanza sia vittima di tale condizione [Quaderni Città Sicure n. 35 – Anno 2010]. Nel 2008 sono state 30 le donne in gravidanza, in carico alla rete Dafne di Rimini per percorsi di uscita dalla violenza; nel 2009 erano 25, nel 2010 i casi sono stati 19, mentre nel 2011 si è registrato un picco: 37 donne accolte (il 22% di quelle in carico), di cui il 40% è ricorsa ad una IVG. L’impatto della violenza in gravidanza nuoce pesantemente e contemporaneamente a due soggetti: la donna ed il bambino. E’ alta la ripercussione della violenza in gravidanza sul progetto esistenziale della donna, che spesso necessita di essere rivisto ed in breve tempo, con una portata luttuosa e traumatica sul piano psicologico. In Italia, la questione della violenza in gravidanza è stata rilevata e descritta solo di recente. I servizi territoriali ed i consultori familiari sono un osservatorio privilegiato per l’intercettazione della violenza in gravidanza, ad oggi l’az. usl di Modena sta sperimentando uno strumento di screening da utilizzare in ambito consultoriale.

## 16 Costi della violenza

Si distinguono, quali conseguenze della violenza maschile, costi diretti e indiretti che incidono in modo determinante nella spesa pubblica, anche se spesso non sono tenuti nella dovuta considerazione, per la difficoltà della loro quantificazione.

Tra i costi diretti rientrano le spese per l’assistenza psicologica e le cure mediche (pronto soccorso, ospedalizzazione, cure in clinica e ambulatorio, trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili), il costo dei servizi di polizia (risposta alle chiamate di pronto intervento e arresti), i costi gravanti sul sistema giudiziario (custodia, detenzione, istru-

zione dei processi), il costo dell'accoglienza e dell'ospitalità delle donne e dei bambini, la spesa per i servizi sociali (programmi di prevenzione, costi per la formazione del personale).

Sono costi indiretti della violenza maschile quelli che hanno una ricaduta indiretta sul sistema socio-sanitario (aumento degli stati patologici, delle dipendenze, della mortalità) Si devono inoltre tenere presenti gli effetti di moltiplicazione economica generati dalla violenza maschile, come la riduzione della partecipazione delle donne al mondo del lavoro, della loro produttività e del loro reddito.

Vanno inoltre considerati, tra i costi della violenza, gli effetti di moltiplicazione sociale come l'impatto intergenerazionale della violenza sui bambini, l'erosione del capitale sociale, il peggioramento della qualità della vita e la riduzione della partecipazione delle donne alla vita democratica che l'essere vittima di una relazione violenta producono.

## Capitolo 2

### QUADRO NORMATIVO

Si elencano di seguito i principali riferimenti normativi e provvedimenti in materia di violenza contro le donne a livello internazionale, europeo, italiano e regionale, e altri provvedimenti della Regione Emilia-Romagna:

#### 2.1 Provvedimenti delle istituzioni internazionali

- 1979 Cedaw (Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne)
- 1985 Conferenza mondiale dell'Onu sulle donne di Nairobi
- 1993 Conferenza delle Nazioni Unite sui diritti umani di Vienna
- 1994 IV Conferenza mondiale sulle donne-Pechino.
- 1995 OMS Prevenzione della violenza: una priorità della sanità pubblica.
- 1998 ONU Prevenzione del crimine e misure di giustizia penale per eliminare la violenza contro le donne.
- 2000 Assemblea Generale ONU "Donne 2000: uguaglianza fra i sessi, sviluppo e pace per il XXI secolo".
- 2011 Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, adottata ad Istanbul e sottoscritta dall'Italia il 27 settembre 2012

#### 2.2 Legislazione europea

- 1986 Risoluzione sulla violenza contro le donne.
- 1997 Consiglio d'Europa "Piano d'azione per combattere la violenza contro le donne".
- 1997 Risoluzione sulla necessità di una campagna di totale intransigenza nei confronti della violenza contro le donne.
- 1999 Nuova risoluzione sulla violenza contro le donne
- 2000 Consiglio d'Europa "Programma di azione comunitario per combattere la violen-

za sui bambini, i giovani e le donne”.

- 2001 Consiglio d'Europa “Salvaguardia delle donne dalle violenze”.
- 2005 Linee guida centri per il trattamento degli uomini violenti
- 2009 Risoluzione del Parlamento europeo del 26 novembre 2009 sull'eliminazione della violenza contro le donne “Eliminazione della violenza contro le donne”
- 2010 Comunicazione della Commissione -5 marzo 2010 “Maggiore impegno verso la parità tra donne e uomini -Carta per le donne -Dichiarazione della Commissione europea in occasione della giornata internazionale della donna 2010 -Commemorazione del 15° anniversario dell'adozione della dichiarazione e della piattaforma d'azione della Conferenza mondiale dell'ONU sulle donne, svoltasi a Pechino, e del 30° anniversario della Convenzione dell'ONU sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne”
- 2010 Risoluzione del Parlamento europeo del 17 giugno 2010 (2009/2242(INI) “Valutazione dei risultati della tabella di marcia per la parità tra donne e uomini 2006-2010 e raccomandazioni future”
- 2010 Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - 21 settembre 2010, “Strategia per la parità tra donne e uomini 2010-2015” COM(2010) 491 def
- Direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 aprile 2011 concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI
- altre direttive
- Comunicazione della Commissione al Consiglio al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni-Una tabella di marcia per la parità tra donne e uomini 2006-2010
- Risoluzione del Parlamento europeo del 5 aprile 2011 sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'UE in materia di lotta alla violenza contro le donne (2010/2209(INI))
- Risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 2013 sull'eliminazione degli stereotipi di genere nell'Unione europea (2012/2116(INI))

### 2.3 Normativa italiana

Codice penale:

art. 609-bis (Violenza sessuale)

art. 609-ter (Circostanze aggravanti)

art. 609-quater (Atti sessuali con minorenni)

art. 609-quinquies (Corruzione di minorenni)

art. 609-sexies (Ignoranza dell'età della persona offesa)

art. 609-septies (Querela di parte)

art. 609-octies (Violenza sessuale di gruppo)

art. 609-nonies (Pene accessorie ed altri effetti penali)

art. 609-decies (Comunicazione al tribunale per i minorenni)

art. 612 bis -(Atti persecutori)

- 2013 Decreto Legge dell' 8 agosto 2013 “Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province”
- 2009 Decreto legge 23 febbraio 2009, n. 11, “Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori”. Convertito in legge dalla L. 23 aprile 2009, n. 38,
- 2001 Legge 4 aprile 2001, n. 154, “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”
- 1997 Direttiva del Presidente del Consiglio n. 116.
- 1996 Legge 15 febbraio 1996, n. 66, “Norme contro la violenza sessuale”
- 2010 “Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking”
- 2009 Decreto legge 23 febbraio 2009, n. 11, “Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori”. Convertito in legge dalla L. 23 aprile 2009, n. 38, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 95 del 24 aprile 2009
- Protocolli d'Intesa siglati dal Dipartimento Pari Opportunità - Ministro Carfagna:
- Contro la violenza e le discriminazioni: intesa col Ministero dell'Istruzione
- Contrasto alla violenza di genere: protocollo col Ministero dell'Interno
- Protocollo d'intesa contro lo stalking
- Scatola rosa per la sicurezza stradale, protocollo d'intesa con l'ANIA
- Tratta, protocollo Italia-Romania
- L. n. 77/2013, Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011

### 2.4 Normative regionali

- *Abruzzo L.R. 20-10-2006 n. 31* “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate”.
- *Basilicata L.R. 7-6-2011 n. 11* “Spazi di confronto al femminile di modifica ed integrazione alla legge regionale 26 novembre 1991, n. 27”; L.R. 18-12-2007 n. 26 “Istituzione osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori”; L.R. 29-3-1999 n. 9” Istituzione di un fondo di solidarietà a favore di donne e minori di reati di violenza sessuale”.
- *Calabria L.R. 21-8-2007 n. 20* “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri di antiviolenza e delle case di accoglienza per donne in difficoltà.”

- *Campania L.R. 11-2-2011 n. 2* “Misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere.” L.R. 23-2-2005 n. 11 “Istituzione di centri e case di accoglienza ed assistenza per le donne maltrattate”
- *Friuli-Venezia Giulia L.R. 16-8-2000 n. 17* “Realizzazione di progetti antiviolenza e istituzione di centri per donne in difficoltà”; L.R. 8-4-2005 n. 7 “Interventi regionali per l’informazione, la prevenzione e la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori dalle molestie morali e psico-fisiche nell’ambiente di lavoro.” –
- *Lazio L.R. 14-5-2009 n. 16* “Norme per il sostegno di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza alle donne”; L.R. 15-11-1993 n. 64 “Norme per l’istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio.”
- *Liguria L.R. 21-3-2007 n. 12* “Interventi di prevenzione della violenza di genere e misure a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza”.
- *LOMBARDIA, L.R. n. 11/2012*, Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza
- *Marche L.R. 11-11-2008 n. 32* “Interventi contro la violenza sulle donne.”
- *Piemonte L.R. 29-5-2009 n. 16* “Istituzione di Centri antiviolenza con case rifugio.”; L.R. 17-3-2008 n. 11 “Istituzione di un fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti.”
- *Sardegna L.R. 7-8-2007 n. 8* “Norme per l’istituzione di centri antiviolenza e case di accoglienza per le donne vittime di violenza.”
- *SICILIA, L.R. n. 3/2012*, Norme per il contrasto e la prevenzione della violenza di genere
- *Toscana L.R. 16-11-2007 n. 59* “Norme contro la violenza di genere.”
- *Trentino-A.A./Bolzano: Provincia autonoma L.P. 6-11-1989 n. 10* “Istituzione del servizio “Casa delle donne”.
- *Umbria L.R. 15-4-2009 n. 6* “Istituzione del Centro per le pari opportunità e attuazione delle politiche di genere nella Regione Umbria.”
- *VALLE D’AOSTA, L.R. n. 4/2013*, Interventi di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere e misure di sostegno alle donne vittime di violenza di genere.
- *VENETO, L.R. n. 5/2013*, Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne

## 2.5 Normativa della regione Emilia-Romagna

Non essendo stati approvati provvedimenti organici sul tema, si segnalano:

- *L.R. 12-3-2003 n. 2*: “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, art. 5 – Titolo II - Sistema integrato di interventi e servizi sociali -Capo I - Sistema locale dei servizi sociali a rete;

Tra gli atti di indirizzo politico:

- *Legislatura IX – Atto di indirizzo politico approvato - Oggetto n. 1482-1483/1* – “Ordine del giorno proposto dalla consigliera Noè sul fondo per il sostegno all’autonomia delle donne che hanno subito violenza”
- *Legislatura IX - Atto di indirizzo politico approvato - Oggetto. n. 939* – Presentato in data: 20/07/2010, approvato in data: 23/11/2010” Risoluzione proposta dalla consigliera Barbatì per invitare la Giunta a porre in essere azioni volte a contrastare i fenomeni di subcultura contro le donne nella società, nella politica e nella pubblicità”
- *Legislatura IX - Atto di indirizzo politico approvato - Oggetto 297* -Presentato in data: 20/07/2010, approvato in data: 23/11/2010 Risoluzione proposta dai consiglieri Mori, Moriconi, Costi, Montani, Marani, Pariani, Meo, Monari, Zoffoli, Barbatì, Pagani, Ferrari, Casadei, Mumolo, Vecchi Luciano, Naldi, Sconciaforni, Donini, Piva, Mazzotti, Bonaccini, Noè e Lombardi per invitare la Giunta a rafforzare l’impegno della Regione nel sostenere centri antiviolenza sulle donne e a mettere in campo campagne di sensibilizzazione, anche in relazione alla giornata internazionale contro la violenza sulle donne, istituita dalle Nazioni Unite, celebrata il 25 novembre.
- *Legislatura IX - Atto di indirizzo politico approvato - Oggetto . n. 561* - Risoluzione Presentato in data: 07/10/2010, approvato in data: 07/10/2010 “Risoluzione proposta dai consiglieri Luciano Vecchi, Costi, Monari, Pariani, Donini, Barbatì, Naldi, Montanari, Bonaccini, Garbi, Zoffoli, Pagani, Alessandrini, Mori, Ferrari, Carini, Riva, Meo, Grillini, Mumolo, Moriconi, Casadei, Marani e Cevenini sulla tragedia consumata a Novi di Modena”

*Risoluzione Oggetto n. 2944* - Risoluzione proposta dalla consigliera Barbatì per impegnare la Giunta a porre in essere azioni volte al contrasto ed al trattamento della violenza contro le donne, a promuovere il coordinamento tra gli enti ed i soggetti operanti nel settore, a valorizzare i punti di ascolto e di accoglienza delle vittime ed i consultori, incrementando inoltre la formazione socio-sanitaria del relativo personale e le risorse disponibili. (Prot. n. 41503 del 22 ottobre 2012)

*Risoluzione Oggetto n. 3971* - Risoluzione proposta dai consiglieri Monari, Pariani, Paruolo, Mori, Marani, Montanari, Ferrari, Alessandrini, Vecchi Luciano, Mumolo, Pagani, Zoffoli, Mazzotti, Grillini, Sconciaforni, Noè, Bignami, Manfredini, Defranceschi, Naldi, Meo, Barbatì, Mandini, Bartolini, Aimi, Moriconi, Serri e Riva per invitare la Giunta a rafforzare il sostegno alle donne vittime di violenze, supportare la rete di case-rifugio e centri anti-violenza operanti nella Regione, promuovere la cultura dell’uguaglianza, del rispetto e della valorizzazione della donna, chiedendo al Governo l’immediato avvio della task force sulla violenza di genere, invitando inoltre il Parlamento a verificare l’efficacia della legislazione vigente aggiornandola e monitorandone l’applicazione. (Prot. n. 26117 del 18 giugno 2013)

*Risoluzione n. 4156* “Risoluzione proposta dai consiglieri Mori, Meo, Pariani, Donini, Casadei, Serri, Manfredini, Bazzoni, Grillini, DeFranceschi, Malaguti, Luciano Vecchi, Piva, Noè, Monari e Alessandrini per impegnare la Giunta a valutare, nei casi di “femminicidio” avvenuti sul territorio regionale, la costituzione di parte civile a fianco delle vittime nei processi.”, presentato ed approvato nella tornata assembleare del 18/19 giugno 2013.

## Capitolo 3

### FENOMENOLOGIA DELLA VIOLENZA DI GENERE SULLE DONNE

#### 3.1 Fenomenologia e tassonomia

La Dichiarazione conclusiva della Conferenza Mondiale sui Diritti Umani di Vienna nel 1993 afferma esplicitamente, per la prima volta nella storia, che “i diritti umani delle donne e delle bambine sono un’inalienabile, integrale e indivisibile parte dei diritti umani universali”.

Nello stesso anno la Declaration on the Elimination of Violence against Women, adottata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite, definisce violenza di genere o contro le donne (Gender Violence or Violence Against Women): “...ogni atto di violenza fondato sul genere che comporti o possa comportare per la donna danno o sofferenza fisica, psicologica o sessuale, ivi compresa la minaccia di questi atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvengano nel corso della vita pubblica o privata. La violenza contro le donne è la manifestazione di una disparità storica nei rapporti di forza tra uomo e donna, che ha portato al dominio dell’uomo sulle donne e alla discriminazione contro di loro, ed ha impedito un vero progresso nella condizione delle donne ...”. L’OMS definisce la violenza come “l’uso intenzionale della forza fisica o del potere, o la minaccia di tale uso, rivolto contro se stessi, contro un’altra persona (...) che produca o sia molto probabile che possa produrre lesioni fisiche, morte, danni psicologici, danni allo sviluppo, privazioni”.

La violenza del partner o ex partner, viene nominata in modi diversi, a volte come violenza domestica, altre come violenza coniugale o nelle relazioni di intimità (Partner or ex Partner Violence, Domestic Violence, or Intimate Partner Violence-IPV). Essa comprende le violenze esercitate da fidanzato, amante, marito o convivente, nei confronti di una donna all’interno di una relazione affettiva o di coppia.

Tali comportamenti comprendono:

- Atti di aggressione fisica: schiaffi, pugni, calci e percosse.
- Abuso psicologico: intimidazione, svalutazione e umiliazione costanti.

- Rapporti sessuali forzati e altre forme di coercizione sessuale.
- Diversi atteggiamenti di controllo: isolare una persona dalla sua famiglia d'origine e dagli amici, controllarne i movimenti e limitare le sue possibilità di accesso a informazioni o assistenza.

Quando la violenza viene ripetutamente perpetrata nell'ambito della stessa relazione, si parla di "maltrattamento". I traumi che ne derivano sono considerati dal DSM all'origine di una sindrome psichiatrica, caratterizzata da ansia, irritabilità, attacchi di panico, insonnia. I fenomeni considerati violenza contro le donne hanno natura diversa, e possono mutare e aumentare nel tempo. Tra queste attualmente consideriamo violenze nelle relazioni di intimità; le violenze sessuali dentro e fuori la famiglia; le molestie sessuali sul luogo di lavoro, a scuola, nello sport e nello spazio pubblico; i comportamenti persecutori (stalking); la prostituzione forzata e il traffico di esseri umani; le mutilazioni genitali; gli aborti selettivi e le sterilizzazioni forzate; l'abbandono e la mancanza di cure di bambine; i femicidi spesso ad opera di partner presenti o passati, o di familiari; i femicidi a causa d'onore o in relazione alle doti; le lesioni gravissime prodotte dal lancio di acido (cfr. A/61/122/Add., General Assembly, 61° Sessione, 2006).

Questa tavola elaborata da Watts e Zimmermam rappresenta una sintesi efficace delle diverse fenomenologie elaborate a livello internazionale, in una dimensione temporale che va dal concepimento alla morte e suddivisa sulla base degli autori delle diverse forme di violenza.

<b>altri autori</b>	Violenza organizzata o inflitta dagli stati (es. stupro in tempo di guerra)
	Prostituzione forzata, sfruttamento prostituzione
	Lancio di acido
	Stupro, sesso forzato, molestie da non partner (incluso abuso sessuale minori)
<b>Membr della famiglia</b>	Abuso di potere
	Crimini d'onore o in relazione alle doti
	Accesso al cibo e alle cure mediche
	violenza psicologica dai membri della famiglia
	Stupro, sesso forzato, molestie da membri della famiglia (incluso abuso sessuale minori)
	Violenza fisica dai membri della famiglia
Mutilazioni genitali femminili	
Violenza in gravidanza	

	Infanticidio di femmine
	Aborto selettivo di femmine
	Accesso al cibo e alle cure mediche
<b>Partner intimi</b>	Accesso al cibo e alle cure mediche
	Violenza in gravidanza
	violenza psicologica dal partner intimo
	Violenza fisica dall'attuale o ex partner
	Violenza sessuale dall'attuale o ex partner
Prenatale, infantile adolescenza >>>>età riproduttiva >>>>> vecchiaia	

Fonte: Watts e Zimmerman (2002) Violence and abuse against women over time

### 3.2 Il maltrattamento e il ciclo della violenza

Per gli operatori che lavorano con vittime di violenza è importante conoscere la complessa relazione che lega la donna e il partner. Vi sono varie teorie sul modo di manifestarsi della violenza. La psicologa americana Lenore Walker ha elaborato la "Teoria del ciclo della violenza". La violenza maschile in una relazione di intimità si manifesta in modo estremamente variabile da caso a caso, molte donne maltrattate affermano di essersi ritrovate coinvolte senza accorgersene: la disparità di potere, difficilmente riconoscibile perché consueta e culturalmente accettata, può degenerare in una relazione segnata da violenza. La violenza maschile diventa particolarmente grave quando l'aggressore sente che sta perdendo il controllo sulla relazione e non riesce a tollerare che la vittima si liberi dal suo dominio, per esempio quando la donna decide di separarsi. Le aggressioni tendono a continuare anche dopo la separazione. Anche se meno frequenti per le minori opportunità concrete, sono di solito più gravi e pericolose sia sul piano fisico che su quello psicologico. Di fatto la maggior parte degli omicidi si produce in circostante di separazione e di rottura.

Anche se l'inizio della violenza è variabile, quello che appare più evidente è il carattere ciclico degli episodi violenti: una volta che è apparso un episodio di violenza, la cosa più probabile è che torni a ripetersi. La "Teoria del ciclo della violenza" individua tre fasi cicliche che descrivono il comportamento violento e di controllo del maltrattante:

**I Fase:** accumulo della tensione. In questa fase si verificano episodi di microconflittualità: aggressioni psicologiche, cambi repentini e imprevisti dello stato d'animo, incidenti "minori" di maltrattamento verbale, atteggiamenti di controllo sempre più stretti. La donna

cerca di calmare il partner, controllarne la rabbia ed evitare un'escalation di violenze: tende quindi a non reagire. Il maltrattante, di fronte all'apparente accettazione passiva della donna, si convince che la violenza sia una forma efficace per ottenere ciò che lui vuole.

**II Fase:** esplosione. Quando la prima fase arriva al limite, di solito esplode il maltrattamento fisico, sessuale o psicologico grave. Questa fase si distingue dalla precedente per l'assenza di controllo negli atti da parte del maltrattante: si producono per la vittima i danni maggiori, che possono arrivare anche a causarne la morte. E' a questo punto del ciclo che la donna può cercare delle strategie di difesa chiamando la polizia, andando all'ospedale o scappando. La durata di questa fase è solitamente breve: statisticamente da 2 a 24 ore.

**III Fase:** riconciliazione o luna di miele. In questa fase il maltrattante si pente e chiede perdono, promettendo che non accadrà mai più. Si comporta in modo affettuoso e romantico con la donna, arrivando a farle credere che sarà capace di controllarsi. A questa convinzione si affianca sempre anche quella che lei abbia "imparato la lezione", per cui se lei non si comporterà più in "modo inadeguato" lui non si vedrà "obbligato a maltrattarla di nuovo". L'aggressore di solito nega la propria responsabilità attribuendola a fattori esterni: i comportamenti provocatori della donna, lo stress, il lavoro, l'alcool o più raramente a difficoltà personali, rifiutando però qualsiasi possibilità di aiuto esterno. Questa fase causa difficoltà emotiva per la donna ad interrompere la relazione, è raro però che la calma duri molto: passato lo spavento, dalla fase della luna di miele si torna rapidamente alla fase dell'accumulo di tensione e si innesca nuovamente il ciclo. Gli episodi di violenza ad ogni ripetizione del ciclo sono più intensi e pericolosi. Mostrare comprensione o sottovalutazione nei confronti dei primi comportamenti violenti non ne diminuisce la frequenza, ma ne facilita l'incremento progressivo; è quindi importantissimo per gli operatori cercare di porre fine alla situazione di violenza immediatamente, perché con il passare del tempo aumenta il pericolo di morte per la vittima.

## Capitolo 4

### I DATI DI CONTESTO

Dal 1997 le case e i Centri anti violenza riuniti nel Coordinamento dei Centri anti violenza della Regione Emilia Romagna, promuovono, con il supporto della Regione stessa, l'attività di raccolta attraverso uno strumento di rilevazione comune.

Nel corso del 2010 è stata realizzata la quarta rilevazione regionale dei dati dei Centri anti violenza.

Ogni anno essa è aggiornata con la pubblicazione in forma breve dei risultati relativi ad alcuni items.

Come rilevato in premessa, i Centri anti violenza gestiti da Associazioni di donne sono luoghi predisposti, fin dagli inizi degli anni novanta, per accogliere le donne che hanno subito maltrattamenti e/o violenza con o senza i loro figli. L'azione di supporto si concretizza, nella maggioranza dei casi, attraverso l'accoglienza telefonica e/o diretta per le donne e l'ospitalità all'interno delle case rifugio sia per le donne che per i loro figli/e. Le donne possono accedere al Centro attraverso diversi livelli di accoglienza: dal contatto telefonico si può passare ad un primo incontro con le operatrici e procedere con il proprio percorso attraverso colloqui, ospitalità nella casa rifugio, partecipazione ai gruppi di auto-aiuto. La metodologia prevede che ogni azione (denunce, separazione, attivazione dei servizi, ecc.) venga intrapresa solo con il consenso della donna e che si lavori sempre per il suo vantaggio, in una modalità che consenta alla donna di parlare di sé, offrendole la possibilità di credere in se stessa, secondo i presupposti della protezione, riservatezza e del non giudizio da parte dell'operatrice.

Lo strumento di raccolta dati utilizzato è una scheda/questionario cartaceo compilata dalle operatrici, i dati vengono quindi informatizzati attraverso una maschera ad hoc realizzata con il programma Access in dotazione dal 2010.

Il monitoraggio dei dati di accoglienza ci consente di comprendere le dimensioni del fenomeno della violenza di genere nella nostra regione, per quanto riguarda ovviamente il solo osservatorio delle donne che chiedono aiuto ai centri.

Le donne accolte che hanno subito violenza nel 2012 sono state 2819: l'incremento di casi

è notevole se si guarda ai risultati delle precedenti indagini, svolte nel 1997 (1422 casi), nel 2000 (1119) e nel 2005 (1271), 2350 nel 2010. Il numero delle donne accolte che hanno subito violenza è più che raddoppiato rispetto al 2000 e quasi raddoppiato rispetto al 2005.

Il numero delle donne straniere che hanno chiesto aiuto ai Centri antiviolenza regionali nel 2012 è rimasto perlopiù costante: 858 (36,5%) nel 2010; mentre le italiane accolte sono state 1492 (63,5%) e 756 (35,5%) nel 2012, mentre le italiane accolte nel 2012 sono state 1373 (64,5%).

Le donne accolte appartengono in maggioranza alle fasce centrali di età (64%). Nel 2010 il 45,7% (1125) delle donne accolte risulta coniugata; il 19,1% (471) convive con un partner; il 14,3% (352) è nubile; il 16,1% (396) è separata legalmente o di fatto; il 4% (99) è divorziata; lo 0,9% (21) vedova. Rispetto alle precedenti rilevazioni, nel 2010 aumenta il numero delle conviventi, mentre diminuisce quello delle nubili e delle coniugate. Il 56,8% (1313) ha un'occupazione; le casalinghe sono il 12,7% (294); le studentesse il 2,6% (59); le invalide l'1,6% (37). Fra coloro che hanno un lavoro, le donne con un contratto di lavoro a tempo indeterminato sono più della metà, il 53,5% (495); quelle con un contratto a termine o a progetto o a consulenza sono il 22,5% (208); una donna su 4 lavora in nero o in famiglia (senza formalizzazione), il 24,1% (223 donne). Anche nel 2010 le donne accolte con un reddito sufficiente al proprio mantenimento sono una netta minoranza: il 38,7% (821).

Fra gli autori di violenza prevale in modo deciso la figura del (ex)partner, una categoria all'interno della quale rientrano: coniuge, convivente fidanzato/amante ed "ex. Nel 2010, in essa si concentra l'85,4% (2112) di tutti gli aggressori. Nello stesso anno i familiari e i parenti sono il 7,6% (189); gli amici e i conoscenti il 4,1% (101). Fra i conoscenti vi sono colleghi, datori di lavoro e professionisti come medici, ginecologi o psicoterapeuti. Gli sconosciuti sono l'1,9% (47). Il 70% (1756) delle donne accolte subisce violenza fisica; il 19% (478) subisce violenza sessuale, il 93% (2335) subisce violenze psicologiche; il 52,2% (1310) subisce violenze economiche. Anche nel 2010 come nelle due precedenti rilevazioni, aumentano le violenze che durano da 0 a 1 anno e da 2 a 5 anni, quindi i tempi di richiesta di aiuto delle donne accolte tendono a ridursi rispetto al passato. Rispetto alle precedenti rilevazioni, sono aumentate le donne che hanno preso contatto con la rete informale, con le forze dell'ordine, con un avvocato, con il pronto soccorso. Le donne che hanno avuto bisogno di ospitalità nel corso del 2012 sono state 255, le donne effettivamente ospitate 130. Aumentano le donne che hanno presentato una denuncia-querela a causa delle violenze subite: in tutto 590 (22,8%) [dati 2010]. Nel 2005 le donne che avevano presentato una denuncia/querela erano state 236, il 18,6% di tutte le donne accolte, nel 2000 154, pari al 13,8%.

L'ordine di protezione/allontanamento viene usato raramente: nel 2010 le donne che ne hanno usufruito sono state complessivamente 79 (il 3%).

Per quanto riguarda i dati di accesso alle strutture sanitarie ad oggi non esistono dati omogenei su livello regionale, alcune az. Usl si sono dotate di strumenti di rilevazione in fase d'accesso.

Non si hanno invece dati nazionali o regionali relativi agli accessi ai Pronto Soccorso, cioè a causa di una mancata codifica dedicata nella scheda di triage, al riguardo alcune aziende hanno modificato, assumendo un ulteriore codice le loro schede d'accesso al Pronto Soccorso, fra queste le az.e di Reggio Emilia, Modena, Bologna e Rimini, in questi casi è possibile avere una rilevazione d'accesso territoriale che non è però comparabile a livello regionale.



## Capitolo 5

### **LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE**

Queste linee d'indirizzo regionali vogliono essere una cornice di riferimento per i soggetti che nel lavoro quotidiano intervengono a tutela e/o in aiuto di una donna vittima di violenza. Sono anche uno strumento per conoscere servizi e modalità di intervento degli altri partner della rete, definiscono le azioni e funzioni da attivare e gli specifici ambiti di responsabilità. Ulteriore finalità sia del documento che dell'attività di confronto fra professionisti di diversa cultura che si è realizzata per produrre le linee in oggetto è la promozione di un approccio culturale più ampio e completo ai temi della violenza di genere; intendendo in questo senso di rilievo territoriale non solo l'organizzazione di una rete di accoglienza dedicata, ma anche e soprattutto la realizzazione, in forma integrata di attività e azioni per prevenire, culturalmente e socialmente le cause della violenza contro le donne.

Tra le diverse forme di violenza che pervadono il nostro contesto sociale, le linee regionali hanno come target di riferimento la violenza maschile contro le donne così come illustrata nei precedenti capitoli quale forma di violenza che trova nella relazione d'intimità e/o intrafamiliare l'ambito principale di espressione. Vi sono però altre forme di violenza che si esprimono nella relazione maschile/femminile e/o in una relazione d'intimità che non trovano in queste linee guida diretta occasione di approfondimento, fra queste la violenza nella relazione di cura ad es. nella relazione anziano/badante. Così come ci sono aspetti specifici legati alla vita delle vittime quali ad es. la tossicodipendenza come esito di violenze subite o la lettura delle violenze subite dalla donna in un approccio prospettico che porti anche all'analisi del trauma complesso che rimandano a spazi appositi di approfondimento che non sono oggetto di questo documento.

Le presenti linee guida dettagliano ed evidenziano le azioni che devono essere prestate dai soggetti e dalle agenzie coinvolte ai diversi livelli di intervento nell'accoglienza e nella presa in carico di donne vittime di violenza.

Poiché da anni è attivo in regione un lavoro di rete, e molti sono i protocolli e gli accordi già in essere, nel caso in cui aziende, servizi e centri dispongano già di protocolli in uso, questi andranno armonizzati alle presenti linee regionali; prevarranno invece i protocolli locali qualora prevedano standard di accoglienza e/o presa in carico più elevati rispetto a quelli previsti dalle linee regionali.

### 5.1 Realizzazione degli obiettivi delle linee di indirizzo e organizzazione territoriale

L'attuazione delle funzioni di cui alle presenti linee d'indirizzo, da realizzarsi coerentemente con il quadro normativo regionale e con particolare riguardo alla L.R. 2/2003 e alla recente L.R. 21/2012, è affidata alla redazione di un documento a cura delle Conferenze Territoriali Sociali Sanitarie (CTSS), tali linee di indirizzo territoriali saranno poi oggetto di Piani operativi distrettuali e di ambito integrati fra territorio e ospedale.

La Regione Emilia Romagna eserciterà un ruolo attivo di sollecitazione delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie per la stesura del documento in tempi compatibili con la predisposizione delle pianificazioni di ambito distrettuale.

Nel documento si provvederà a definire, laddove sia accertata una violenza quali servizi e operatori siano i punti di riferimento della rete per l'accoglienza e per la presa in carico, le attività da mettere in campo da parte di ciascuna agenzia, nonché le relative responsabilità, eventualmente distinguendo i percorsi da seguire in presenza o meno di una situazione di emergenza, oltre a quali azioni e attività si intenda mettere in essere per realizzare azioni di prevenzione.

Nel documento territoriale si dovranno articolare in forma specifica i due diversi ambiti di intervento relativi alle 2 fasi:

- 1) l'accesso e l'accoglienza che prevedono gli elementi conoscitivi e i servizi da fornire nel primo contatto con la vittima di violenza, oltre ad una prima valutazione dello stato emergenza e sicurezza;
- 2) la presa in carico che coincide con l'avvio della progettazione del percorso di messa in sicurezza e di autonomia della donna.

#### 5.1.1 Accordi, protocolli e reti (aziendali e territoriali)

La nostra regione promuove da tempo la creazione di reti territoriali realizzate dai soggetti pubblici e privati, per l'accoglienza delle donne vittime di violenza, oltre che la creazione di specifici accordi territoriali, utili a condividere i punti di accesso alla rete dei servizi e le modalità di raccordo operativo per prevenire e contrastare la violenza maschile e proteggere e sostenere le vittime. Gli accordi ad oggi in essere andranno armonizzati con le presenti linee guida.

Si riconosce nel lavoro in rete la strategia fondamentale per contrastare la violenza e per

offrire migliori standard di servizi alle vittime, evitando grazie all'attivazione della rete dispersioni di energie e risorse ed eliminando confusioni e rallentamenti.

Fanno parte della rete tutte le risorse presenti sul territorio: istituzionali, dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari (consultori familiari, pronti soccorso, U.O. ospedaliera e territoriali di ostetricia e ginecologia, centri per le famiglie, sportelli sociali, centri stranieri, medici, pediatri e altri soggetti ancora) e del terzo settore con particolare riguardo alle associazioni di donne che gestiscono la rete regionale dei centri antiviolenza. Case e centri nella nostra realtà territoriale hanno negli anni sviluppato una significativa competenza specifica negli ambiti dell'accoglienza, dei percorsi di uscita dalla violenza e della prevenzione, lavorando in un'ottica di genere ed offrendo quindi alle donne servizi specifici e dedicati, ciò da conto anche della complessiva ricchezza generata in un sistema dei servizi integrato tra pubblico e terzo settore qualificato.

Nella definizione della rete territoriale richiesta dalle linee d'indirizzo è importante il riconoscimento reciproco dei diversi ruoli e delle competenze specifiche tra i vari nodi dei servizi e settori che la compongono, in particolare tra i servizi socio-sanitari e i Centri o Case antiviolenza che sono i soggetti maggiormente coinvolti.

Le linee guida si concentrano sulla mappatura e sulla declinazione dell'agire e delle prassi territoriali e aziendali; la rappresentazione di una rete di contatto ampia che, rappresenti anche l'attività dei centri antiviolenza, è un vantaggio per le donne. I piani territoriali prendono atto della specificità dell'offerta dei Centri antiviolenza e promuovono il maggior numero di sinergie e collaborazioni per realizzare un sistema integrato fra servizi e terzo settore qualificato, definiscono le competenze, le azioni e le risorse economiche a ciò dedicate.

Qualora oltre alla donna siano coinvolti minori è necessaria l'attivazione dei servizi di tutela del minore (vedi linee guida regionali minori); al riguardo si evidenzia che tra i fattori di rischio per la salute e il benessere del minore rientra anche la violenza condivisa (vedi linee minori) e si sottolinea l'importanza dell'accompagnamento della donna nell'avvicinarsi con fiducia ai servizi di tutela minori, al fine di sostenerla ed attivare adeguati progetti di aiuto.

Altrettanto rilevante, qualora ci siano donne con storie di abuso di sostanze (alcool o altro), o depressione, è il coinvolgimento dei CSM e dei Sert, per la frequente correlazione fra violenza domestica e abuso di sostanze, depressione ecc. Si raccomanda inoltre che questi servizi specifici realizzino le necessarie modifiche delle prassi diagnostico-terapeutiche, al fine di inserire nella raccolta anamnestica domande sulla storia di violenza. Per i professionisti maggiormente coinvolti in tale processo: CSM, Sert, Medici di Medicina Generale, è indispensabile una formazione sulle conseguenze della violenza per la salute e il benessere della donna.

Per un efficace funzionamento della rete di protezione contro la violenza alle donne, è

necessario operare in stretta sinergia con le forze dell'ordine e la magistratura; a tal fine, strumenti importanti sono i protocolli condivisi e concordati a livello provinciale e/o l'allargamento dei propri Accordi e piani a Prefettura, Magistratura e Forze dell'ordine.

### 5.1.2 Integrazione fra servizi specialistici

Nel riconoscimento reciproco delle competenze di ciascun servizio, qualora la donna si stia riferendo ad un servizio specialistico (ad es. Sert o Salute mentale) e la violenza emerga nella storia personale anche in riferimento al trauma subito, è necessario far riferimento ai punti dedicati della rete per l'accoglienza e la presa in carico di donne che subiscono violenza. Al fine di agevolare il riconoscimento e incrementare la consapevolezza sulle situazioni di violenza e abuso, è necessario attivare percorsi di sensibilizzazione e formazione professionale anche per gli operatori dei servizi specialistici. Per agevolare la conoscenza della rete dedicata al contrasto alla violenza di genere è utile creare un materiale di contatto (brochure, volantini anche multilingue) che sia anche strumento di prevenzione. (Fra le buone prassi in questo ambito l'esperienza di Piacenza con le vittime di tortura, per le quali è attivo un nucleo di coordinamento multidisciplinare in cui ogni operatore delle differenti porte d'accesso si incontra con gli altri specialisti per elaborare l'invio più opportuno per la donna e dove si pratica una formazione profess. congiunta)

## 52 L'accesso e l'accoglienza

Sono definite nel presente documento linee guida di accesso e accoglienza, allo scopo di offrire alla vittima di violenza, al momento del primo contatto con i servizi e/o gli operatori della rete, uno standard adeguato di risposta, che sia condiviso e garantito in tutto il territorio regionale. Una risposta competente e tempestiva ha lo scopo di evitare alla vittima di violenza passaggi ridondanti e inutili a professionisti e reparti non appropriati e ha altresì il fine di prevenire la cronicizzazione della storia di maltrattamento, a causa di un'accoglienza inadeguata.

Si definiscono quali porte di ascolto informali i soggetti istituzionali e non, non dedicati all'accesso diretto ai servizi ma facenti parte della rete di vita relazionale della donna, fra questi: scuola, servizi educativi, associazioni, parrocchia, commercio di vicinato.

Si definiscono soggetti e possibili porte d'accesso per l'accoglienza i soggetti dal cui contatto conseguono azioni pertinenti alla presa in carico del problema portato:

- Pronto soccorsi;
- Forze dell'ordine;
- Servizio Sociale;
- Consulteri (anche declinati come spazi giovani, spazi donne immigrate);

- Altri servizi sociali e sanitari con accesso diretto;
- Case e Centri antiviolenza;
- Servizi di cure primarie;

Va sempre considerata la possibilità che la donna si presenti ad un servizio non dedicato, pubblico o privato, di cui magari ha fiducia per esperienze precedenti, in questo caso l'operatore deve comunque accogliere il bisogno portato e indirizzare al punto di rete dedicato, a tal fine è opportuno che anche operatori dei servizi non dedicati ricevano una formazione professionale sui punti della rete di supporto alle donne vittime di violenza, nel rispetto e nel riconoscimento delle diverse competenze e finalità.

E' inoltre molto importante che i soggetti della rete dedicati all'accoglienza e alla prevenzione abbiano contatti e ambiti di collaborazione con i soggetti del terzo settore che essendo attivi nel tessuto sociale comunitario possono entrare in contatto con donne vittime di violenza che hanno scarsa conoscenza della rete di servizi.

### 5.2.1 L'organizzazione dell'accoglienza della donna vittima di violenza

Ogni territorio deve definire, identificare e rendere note le proprie porte d'accesso e le modalità di attivazione e contatto della rete di accoglienza delle donne vittime di violenza. Ampia informazione sulla attività specifica dei diversi nodi della rete va garantita alla cittadinanza (scuole, URP, biblioteche ecc.) ed agli altri punti della rete, affinché si diffondano le modalità di accesso ed accoglienza specifica e siano comunicati i successivi aggiornamenti. E' inoltre individuata a livello territoriale un'equipe dei professionisti referenti dei soggetti componenti la rete per l'accoglienza di vittime di violenza di genere (per es. tavoli tecnici e interistituzionali) a cui è affidata una buona tenuta del sistema di accoglienza attraverso una costante attività di "manutenzione" (controllo riferimenti, procedure ecc.), formazione e condivisione delle procedure anche per i nuovi operatori della rete e dei suoi professionisti. All'interno della rete dei servizi per l'accoglienza vanno creati accordi per l'accoglienza, anche residenziale, in emergenza, nelle giornate festive e nelle ore notturne.

(Fra le prassi di riferimento sono: le esperienze del Priss a Bologna, la Procedura di Reggio Emilia promossa da Nondasola e Usl, Emergenza festiva/domenicale di Ferrara)

### 5.2.2 Azioni e funzioni specifiche dell'attività di accoglienza

L'accoglienza della donna vittima di violenza richiede che vengano definite e condivise procedure specifiche di contatto e di accesso alla rete dedicata all'accoglienza, anche se può capitare che in una fase di prima accoglienza l'operatore, specie se qualificato possa trovarsi a gestire un primo colloquio, indipendentemente dal punto di rete in cui opera. Ne consegue quindi il bisogno di condividere fra i componenti della rete momenti di

formazione a ciò dedicati.

Si deve garantire alla donna un primo colloquio di accoglienza che risponda a specifici standard organizzativi e qualitativi, quali:

- la disponibilità di uno spazio protetto (stanza o box) dove far accomodare la donna in assenza di altre persone, in modo da garantirle la necessaria riservatezza;
- la necessità che chi accompagna la donna non interferisca in alcun modo con la sua libertà d'espressione e che quindi l'accompagnatore resti negli spazi d'attesa (in alcuni casi la vittima è accompagnata dal suo aggressore);
- una buona comunicazione e l'uso di un linguaggio semplice e comprensibile;
- l'attivazione di un ascolto e di un approccio non giudicante ed empatico. E' fondamentale la consapevolezza da parte dei professionisti coinvolti della delicatezza di questo momento, anche per provare a stabilire fin da subito con la donna un rapporto basato sulla fiducia, che favorisca l'eventuale passaggio alla fase successiva di presa in carico; per fare ciò è importante la presentazione e l'esplicitazione delle funzioni e delle competenze del professionista e del servizio e l'anticipazione alla donna degli interventi che si possono e devono realizzare e delle loro motivazioni;
- la protezione della privacy della donna;
- l'attivazione, ove necessario per donne straniere di mediatori culturali o linguistici.

Il primo colloquio di accoglienza dovrà mirare a:

- rilevare, anche con l'uso di domande e indicatori specifici nel caso gli operatori siano stati adeguatamente formati, la violenza subita e i rischi immediati, nonché un'eventuale situazione di limitazione della libertà personale, cui la donna può essere sottoposta;
- una prima ricognizione e valutazione delle risorse proprie, delle reti amicali e parentali della donna e/o delle risorse istituzionali per lei immediatamente protettive (accordi territoriali per l'accoglienza residenziale in emergenza) nel caso in cui la donna chieda un'ospitalità immediata;
- la verifica della presenza di minori e il contatto col Servizio minori, informando la donna sui propri obblighi di legge;
- dare informazioni chiare e corrette sulle Case o i Centri anti violenza quali punti della rete specifici dedicati alla cura, alla presa in carico e alla messa in sicurezza e sui punti della rete socio assistenziale dedicati alle donne vittime di violenza (materiale informativo, anche in riferimento alla rete dei servizi dedicati all'uscita dalla tratta), ed eventualmente accompagnarla nel contatto con il centro o servizio, a tal fine è utile aver già realizzato incontri specifici fra i soggetti di rete per concordare le migliori prassi operative;
- l'avvio, laddove la donna lo desidera, di procedure per aiutarla ad entrare in contatto con i servizi di cui necessita;
- l'accertamento della volontarietà della donna con particolare riferimento all'avvio di

successive fasi di accoglienza residenziale;

- l'informazione in merito alla possibilità e ai tempi per sporgere denuncia o querela.
- la messa in contatto, eventualmente per tramite dell'operatore, con la Questura o i Carabinieri

### **5.2.3 Modalità di invio ai soggetti della presa in carico (o ultima fase dell'accesso)**

Dopo l'accoglienza e la presentazione delle risorse del territorio effettuata dall'operatore, con particolare attenzione alla specifica funzione dei centri anti violenza, è la donna che volontariamente decide a chi rivolgersi per esplicitare la domanda di aiuto e realizzare poi una presa in carico specifica sulla violenza di genere e se seguire un progetto di vita per uscire dalla condizione di vittima di violenza.

In ogni caso l'operatore deve dare comunque un'informazione completa sulla rete dei servizi di accoglienza del territorio utile alla donna anche in momenti futuri e facilitarla nell'accesso ai servizi specifici dedicati.

In relazione agli obblighi di legge previsti per gli operatori sanitari (es. obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria in caso di prognosi superiore ai 20 gg o se connesso ad altro reato perseguibile d'ufficio o in presenza di minori), si raccomanda che essi siano opportunamente formati sulle connessioni fra prognosi e obblighi di legge, per aumentare la consapevolezza professionale al fine di attivare interventi più appropriati.

### **5.2.4. L'accesso e l'accoglienza in casi specifici**

Vi possono essere situazioni o momenti di particolare delicatezza nell'accoglienza della vittima di violenza, che possono richiedere l'attivazione di specifiche procedure e risorse, da concordarsi a livello territoriale, come ad esempio per quanto riguarda l'accoglienza in caso di tratta, di tortura o allorché la vittima sia in gravidanza.

Una procedura a se stante deve essere concordata in caso di violenza sessuale.

La procedura specifica serve innanzitutto ad evitare che la donna abbia più colloqui, ad es. prima al pronto soccorso e poi al servizio specifico di ginecologia. Si deve poi prevedere la predisposizione di spazi appositi e protetti anche nei pronto soccorso ostetrici con personale appositamente formato in tema di violenza e laddove possibile si deve consentire che non sia la donna ad essere spostata negli ambulatori specialistici ma siano i professionisti a raggiungerla. Nel caso il personale appositamente formato non sia presente nei turni si deve prevedere la reperibilità di una ginecologa e di un medico legale. La procedura deve indicare in modo preciso i passaggi da seguire per la stesura del referto in quanto strumento fondamentale per l'avvio del percorso legale. Allo stesso modo essa deve prevedere la codifica della repertazione ovvero della raccolta del materiale biologico. E' indispensabile che essa preveda la creazione di un'equipe dedicata ai casi

di violenza sessuale. La procedura deve altresì consentire che l'accettazione della donna sia effettuata anche in anonimato, se richiesto ( Buona prassi in PS di Reggio Emilia accettazione con un codice fiscale fittizio, luogo di nascita non conosciuto). Si deve inoltre prevedere una priorità nell'assegnazione del codice d'accesso.

### 5.3 La presa in carico

Sono requisiti minimi dell'attività di presa in carico:

- una prima e immediata valutazione della presenza di una situazione di emergenza o non emergenza;
- l'identificazione di un responsabile del caso che abbia la titolarità ad attivare le risorse necessarie alla realizzazione del progetto relativo alla presa in carico;
- la condivisione e la stesura di un progetto individuale costruito con la donna, nel quale sono individuati gli interventi/trattamenti più appropriati ai suoi bisogni;
- l'esecuzione degli interventi/trattamenti, anche sulla base di appositi accordi con gli altri soggetti/servizi della rete;
- la verifica periodica del progetto individuale;
- la chiusura del progetto

La presa in carico della donna vittima di violenza ha come obiettivo l'attivazione delle risorse proprie della donna stessa, al fine di consentirle un efficace percorso di fuoriuscita dalla violenza. Presupposti per una buona attività di presa in carico di una vittima di violenza sono la formazione e l'aggiornamento degli operatori e delle operatrici al fine di fornire loro un'adeguata conoscenza del fenomeno ( epidemiologia e dinamiche della violenza, impatto della violenza sulla salute e sul benessere della donna, capacità di relazione fondata sull'ascolto e l'accoglienza, conoscenza delle criticità e delle risorse territoriali e capacità di utilizzare la rete in modo pro-attivo).

La presa in carico può essere sociale o socio-sanitaria, a tal fine risulta importante il funzionamento della rete, per garantire la realizzazione di una presa in carico integrata.

#### 5.3.1 L'organizzazione della presa in carico rispetto alla violenza

Vista la L.R.2/2003, art.5 n.4,lett. f) e g) e art.15 n.2 e n.3, la costruzione della rete per l'accoglienza delle donne e dei minori vittime di violenza è in capo ai Comuni, i quali si possono dotare anche di apposite convenzioni con le case e i centri antiviolenza per realizzare tali funzioni. In tal caso la figura del responsabile delle prese in carico può essere definita all'interno della convenzione che regola i rapporti tra comune e casa o centro antiviolenza, al fine della realizzazione di ambiti di corresponsabilità sociale e di un miglior

funzionamento della rete.

Ogni territorio deve organizzare la propria rete, all'interno dei Piani distrettuali per la salute e il benessere e in accordo con gli orientamenti del documento di indirizzo delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie al fine di definire e ottimizzare le risorse e i percorsi per garantire una presa in carico appropriata e professionale.

Ciascun territorio definisce le responsabilità e le risorse specifiche dei soggetti che compongono la rete funzionali alla presa in carico, e alla realizzazione del progetto di uscita dalla violenza.

Qualora le aziende, i servizi e i centri abbiano ulteriori protocolli, questi prevarranno qualora prevedano standard di presa in carico più elevati.

#### 5.3.2 Azioni e funzioni specifiche dell'attività di presa in carico

L'attività di presa in carico si differenzia in due percorsi, a seconda che:

- 1) sia riscontrata una situazione di emergenza dai servizi e/o da qualsiasi punto di contatto della rete;
- 2) la donna si rivolga ai servizi in qualsiasi punto della rete in non emergenza.

- Nel caso di cui al punto 1) la funzione prima del percorso in emergenza è l'immediata realizzazione della protezione e messa in sicurezza della donna nel breve e medio termine. Spesso l'ambito dell'emergenza è segnato dall'accesso al Pronto Soccorso. Devono considerarsi quali principali indicatori della situazione di emergenza:
  - a) il riscontro di un danno fisico sulla donna;
  - b) la situazione di solitudine, isolamento e controllo della donna;
  - c) il livello di pericolosità della situazione e la sua percezione soggettiva di rischio;Spesso la situazione di emergenza è aggravata dall'emergenza abitativa o sociale.

- Risolta la situazione di emergenza, o nel caso di cui al punto 2), si avvia il percorso ordinario di presa in carico.

La funzione della presa in carico ordinaria coincide con la valutazione della complessità del bisogno della donna, della disponibilità dell'offerta di soluzioni e servizi, a partire dalla situazione della donna e dalle risorse che ha a disposizione, che vengono declinate all'interno del progetto per l'uscita dalla violenza.

#### 5.3.3 Valutazione del rischio di recidiva

Come già rilevato nella fase di presa in carico è molto importante dedicare spazio a una valutazione del rischio della vittima di essere nuovamente oggetto di violenza. Esistono diverse metodiche per la valutazione del rischio di recidiva della violenza, alcune sono focalizzate sull'autore, altre sulla vittima. Ad oggi non sono ancora molti gli operatori

formati in tal senso, ogni territorio dovrà quindi definire percorsi formativi a ciò dedicati, principalmente per gli operatori della presa in carico in alcuni casi anche per l'accoglienza.

Valutazione del rischio sull'autore:

La più utilizzata in Italia è la procedura SARA (Spousal Assault Risk Assessment) e serve a valutare se e quanto un uomo che ha agito violenza nei confronti della propria partner (moglie, fidanzata, convivente) o ex-partner è a rischio nel breve o nel lungo termine di usare nuovamente violenza. Tale valutazione di pericolosità è effettuata con riferimento a 10 fattori (+5 fattori di vulnerabilità della vittima). Si tratta di una valutazione soggettiva che però tiene conto di fattori oggettivi che numerose ricerche hanno visto essere correlati alla violenza domestica. Essa è stata messa a punto con particolare riferimento al sistema della giustizia penale, ma può essere utilizzata anche in sede civile, soprattutto nei casi di separazione e divorzio. La valutazione del rischio fatta con la procedura SARA ha varie utilità e si applica in differenti ambiti sia prima del processo, nella fase delle indagini, allorché è importante capire se il presunto autore del reato può costituire un pericolo per la presunta vittima o autore o per i figli e quindi per la richiesta qualche misura restrittiva della sua libertà.

Valutazione del rischio sulla vittima:

Mentre si raccolgono i dati nel primo contatto, così come nell'anamnesi, è importante oltre all'ascolto attivo l'inserimento di domande di screening, strumenti da condividere in ambito di rete.

#### 5.4 Raccolta dati e strumenti di monitoraggio e valutazione

Ad oggi sono pochi i dati omogenei sul territorio regionale relativi alle donne vittime di violenza, così come non sempre i singoli territori si sono dotati di propri strumenti per monitorare i percorsi delle donne con cui si sono realizzati progetti per l'uscita dalla violenza. Si deve passare dalle singole rilevazioni territoriali ad un monitoraggio più ampio di livello regionale che permetta di analizzare il fenomeno della violenza di genere nei suoi diversi aspetti, le modalità di accesso ai servizi i tempi di presa in carico, i bisogni portati, le risorse disponibili comporta un percorso di allineamento ed ottimizzazione degli strumenti ad oggi in uso. La regione avvierà a tal fine un gruppo di lavoro che confronterà i materiali e gli strumenti ad oggi in uso, quali ad es. la scheda socio-sanitaria, la scheda di triage all'accesso di Pronto Soccorso così come le schede di dimissione.

Questo obiettivo è fondamentale per offrire elementi conoscitivi ai decisori nei momenti delle scelte strategiche. (Buone prassi: modifica delle schede d'accesso al Pronto Soccorso az. Di Reggio Emilia, Modena, Bologna e Rimini)

#### 5.5 Formazione professionale

Come già evidenziato in più parti delle linee di indirizzo la formazione è un asse essenziale per creare una buona rete di servizi, operatori qualificati e per migliorare le prestazioni alle donne vittime di violenza. Presupposti per una buona attività di accoglienza, presa in carico, di valutazione del rischio o di prevenzione sono la formazione professionale e l'aggiornamento degli operatori e delle operatrici, al fine di fornire loro un'adeguata conoscenza di base del fenomeno in merito:

- all'epidemiologia e dinamiche della violenza da parte di partner o ex partner;
- alle conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e dei suoi figli;
- alla costruzione di una relazione fondata sulla capacità di ascolto e accoglienza;
- alla conoscenza delle criticità e delle risorse territoriali e l'attivazione della rete in modo pro-attivo;
- alla lettura della valutazione del rischio di recidiva;
- alla costruzione di un sapere comune su cui promuovere confronto e crescita professionale.

A tal fine regione e soggetti pubblici dovranno promuovere e garantire una regolare attività di formazione per gli operatori, avvalendosi delle competenze specifiche e operative maturate negli anni anche a partire dal proprio territorio.

#### 5.6 Attività di ricerca

La regione ad oggi ha sostenuto e promosso diverse esperienze dedicate ad una maggior conoscenza della violenza e alla sua prevenzione, fra cui il monitoraggio dati di accoglienza delle case e centri antiviolenza, la ricerca sugli uomini che agiscono violenza condotta da prof. Marco Deriu con l'az.usl di Modena, la ricerca realizzata nel 2009 dalla Società Lenove sugli "Strumenti di contrasto alla violenza di genere", la Ricerca-azione "Stereotipi di genere, relazioni educative e infanzie" realizzata in collaborazione con il Centro di studi sul genere e l'educazione (CSGE) del Dipartimento di Scienze dell'Educazione "Giovanni Maria Bertin" dell'Università di Bologna, le ricerche promosse dal Servizio Politiche per la sicurezza e della polizia locale....., l'attenzione al tema sempre prestatato nelle varie edizioni del documento "Le donne in Emilia-Romagna" realizzato dal Servizio Controllo Strategico e Statistico) continuerà l'impegno in questo ambito ????

Tali ricerche e l'analisi dei dati disponibili hanno purtroppo confermato la gravità del fenomeno e l'idea che esso possa essere connesso alla maggiore emancipazione, indipendenza e autonomia di cui le donne sono state protagoniste negli ultimi 40 anni. Ciò potrebbe essere una delle spiegazioni anche delle dimensioni del fenomeno nella nostra Regione: in una società in cui il ruolo delle donne è fortemente mutato, la violenza contro le donne

potrebbe avere alle basi il conflitto tra i generi e la difficoltà per gli uomini di accettare queste trasformazioni, adattando i propri modelli culturali ed elaborando una cultura di parità e rispetto verso le donne.

Sul presupposto che sia quindi necessario un mutamento culturale a partire dalle giovani generazioni, la Regione (in particolare l'Assessorato alle pari opportunità, con la collaborazione di altri Assessorati e altri soggetti istituzionali) è da tempo impegnata nella diffusione di una cultura di genere, in azioni di sensibilizzazione ed educazione alle differenze e alla lotta contro gli stereotipi di genere, che sono alla base delle molteplici discriminazioni che le donne ancora subiscono in molti campi. (vedi più nel dettaglio il par. successivo)

La regione si impegna inoltre, anche in coerenza con le linee di indirizzo a creare spazi di formazione e di condivisione delle diverse esperienze territoriali.

## 5.7 Azioni di prevenzione e sensibilizzazione culturale

Come sottolineato dai documenti internazionali e comunitari sopra citati, e recentemente anche dalla Convenzione di Istanbul, fondamentale è anche un'azione di prevenzione, formazione e sensibilizzazione culturale sul tema della violenza di genere e delle discriminazioni, l'educazione al rispetto, con una particolare attenzione al contrasto degli stereotipi, a partire dalle scuole.

Come esplicitamente previsto dalla Convenzione di Istanbul, è infatti di grande importanza la promozione di cambiamenti nei comportamenti socio-culturali delle donne e degli uomini, al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità della donna o su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini, valorizzando il ruolo fondamentale delle scuole per veicolare messaggi volti ad educare e sensibilizzare a temi quali la parità tra i sessi, i ruoli di genere non stereotipati, il reciproco rispetto, la soluzione non violenta dei conflitti nei rapporti interpersonali, la violenza contro le donne basata sul genere e il diritto all'integrità personale, appropriati al livello cognitivo degli allievi.

Su tale fronte la Regione ha quindi avviato diverse iniziative rivolte alle giovani generazioni di diverse fasce d'età, al fine di promuovere una cultura del rispetto e della valorizzazione della donna, di diffondere una cultura attenta alle differenze, con promozione di ruoli non discriminatori e superamento degli stereotipi di genere, in tal modo favorendo anche il contrasto alla violenza di genere, che da tale cultura e stereotipi sessisti trova alimento.

Come riconosciuto anche dalla Convenzione di Istanbul, il raggiungimento dell'ugua-

glianza di genere è un elemento chiave per prevenire la violenza contro le donne.

Porre fine alle violenze di genere è un obiettivo ambizioso: occorre ripensare e affrontare le politiche in una dimensione più ampia, che sia in grado di tener conto dei vari aspetti coinvolti, a partire dalla modifica dei modelli culturali di riferimento, dall'educazione degli uomini ad accettare i nuovi ruoli delle donne ed a rispettare la loro libertà e dignità, e da un ripensamento dell'immagine della donna anche nella comunicazione pubblica.

A tal proposito, il tema del ruolo dei media nel favorire il persistere degli stereotipi di genere nella cultura e nella società - e, più in generale, il tema della rappresentazione della donna nei media - riveste una fondamentale importanza per il raggiungimento dell'effettiva parità tra donne e uomini, nel processo democratico di affermazione dei pari diritti, come ribadiscono anche gli orientamenti comunitari (ed in particolare la Risoluzione del Parlamento Europeo del 3/9/2008 sull'impatto di marketing e pubblicità sulla parità tra donne e uomini).

Anche nel campo dell'educazione ai media, la Regione (in particolare l'Assessorato alle pari opportunità in collaborazione con il Corecom) ha avviato percorsi di collaborazione istituzionale.





