



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità

**Quadro strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne
2017 – 2020**

Documento preliminare

4 settembre 2017

Sommario

INTRODUZIONE SS. ON.LE MARIA ELENA BOSCHI (*da redigere*)

1.	PREAMBOLO	3
2.	IL QUADRO DI RIFERIMENTO	6
3.	I PRINCIPALI AMBITI DI INTERVENTO	8
	3.1 AMBITO PREVENZIONE	8
	Priorità 1.1. Aumentare il livello di consapevolezza nella pubblica opinione su le radici strutturali, cause e conseguenze della violenza maschile sulle donne (art. 13 CdI).....	10
	BOX 1 La violenza maschile contro le donne nei luoghi di lavoro	10
	Priorità 1.2. Rafforzare le capacità del sistema scolastico.....	11
	Priorità 1.3. Formare le operatrici e gli operatori del settore pubblico e del privato sociale	12
	Priorità 1.4. Attivare percorsi di rieducazione degli uomini autori di violenza e di reati relativi alla violenza maschile contro le donne	14
	Priorità 1.5 Sensibilizzare il settore privato e i mass media sul ruolo di stereotipi e sessismo nella violenza maschile contro le donne.....	14
	3.2 AMBITO PROTEZIONE E SOSTEGNO.....	16
	Priorità 2.1. Presa in carico	18
	Priorità 2.2. Percorsi di empowerment economico finanziario, lavorativo e autonomia abitativa	18
	Priorità 2.3. La linea telefonica gratuita h 24 nazionale antiviolenza 1522.....	20
	Priorità 2.4. Protezione e supporto delle/dei minori vittime e/o testimoni di violenza intrafamiliare	20
	Priorità 2.5. Rendere operativo il percorso per le donne che hanno subito violenza	20
	3.3 AMBITO PERSEGUIRE E PUNIRE	21
	Priorità 3.1. Garantire la tutela delle donne vittime di violenza attraverso una efficace e rapida valutazione e gestione del rischio di letalità, gravità, reiterazione e recidiva	22
	Priorità 3.2. Migliorare l'efficacia dei procedimenti giudiziari a tutela delle vittime di abusi e violenze e di delitti connessi alla violenza maschile contro le donne	23
4.	AMBITO POLITICHE INTEGRATE E RACCOLTA DATI	23
	4.1 Il modello di governance	23
	4.2 Il sistema informativo.....	25
	4.3 La valutazione degli esiti degli interventi attuati contro la violenza contro le donne.	26
	4.4 Il bilancio di genere.....	27
5.	LA CONFIGURAZIONE DEL III PIANO D'AZIONE NAZIONALE	28
	5.1 La struttura del futuro Piano	28
	5.2 Modalità attuative del Piano	31
6.	LA COOPERAZIONE	32
	6.1 <i>Gli impegni internazionali</i>	32
	6.2 <i>Gli impegni nazionali</i>	32
	BOX 2 : DONNE MIGRANTI, RIFUGIATE E RICHIEDENTI ASILO	33

1. PREAMBOLO

La violenza basata sul genere, inclusa anche la violenza domestica, come definita nella *Convenzione Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica* – così detta Convenzione di Istanbul (CdI) – è una grave violazione dei diritti umani, in particolare nei confronti delle donne, come fu definita nella *Dichiarazione di Pechino* e la relativa *Piattaforma d'Azione* nel 1995, in linea con la *Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne* (CEDAW, 1979) e il suo *Protocollo opzionale* (1999) e la *Raccomandazione generale n° 19* del CEDAW sulla violenza contro le donne.

La violenza basata sul genere è fondata sulla disparità di potere tra uomini e donne ed è un fenomeno sociale strutturale che ha radici culturali profonde, riconducibili a una organizzazione patriarcale della società che ancora oggi permea le pratiche e la vita quotidiana di milioni di uomini e donne in Italia. La riproduzione della struttura di genere tradizionale avviene attraverso rappresentazioni collettive fondate sugli stereotipi e il sessismo, i quali incidono nell'immaginario e nell'agire collettivo creando le condizioni per una giustificazione e una perpetuazione della violenza maschile sulle donne, presente ancora oggi nel nostro Paese in maniera sproporzionata, come rilevano i dati DPO-ISTAT 2014 (cfr. cap. 2 Il quadro di riferimento).

Pertanto l'Italia, condannando ogni forma di violenza basata sul genere e la violenza domestica e con l'intenzione di partecipare con il Consiglio d'Europa alla creazione di una *“Europa libera dalla violenza sulle donne e la violenza domestica”*, nel 2013 ha ratificato la Convenzione di Istanbul.

La Convenzione riconosce :

“la natura strutturale della violenza contro le donne, in quanto basata sul genere, e (...) altresì che la violenza contro le donne è uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini”;

“... che la violenza contro le donne è una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra i sessi, che hanno portato alla dominazione sulle donne e alla discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini e impedito la loro piena emancipazione”;

“...che le donne e le ragazze sono maggiormente esposte al rischio di subire violenza di genere rispetto agli uomini”; che *“con il termine “donne” sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni”*

“[con] profonda preoccupazione che le donne e le ragazze sono spesso esposte a gravi forme di violenza, tra cui la violenza domestica, le molestie sessuali, lo stupro, il matrimonio forzato, i delitti commessi in nome del cosiddetto “onore” e le mutilazioni genitali femminili, che costituiscono una grave violazione dei diritti umani delle donne e delle ragazze e il principale ostacolo al raggiungimento della parità tra i sessi”;

“...che i bambini sono vittime di violenza domestica anche in quanto testimoni di violenze all'interno della famiglia”.

Nell'ambito della CdI, le definizioni della violenza e le ulteriori terminologie rilevanti sono mutuatae dai principi desumibili dagli artt. 3 e 4 nonché dagli articoli compresi tra 33 e 42¹.

Dopo la legge del 27 giugno 2013 di autorizzazione alla ratifica della Convenzione di Istanbul, a distanza di due mesi, con il decreto-legge n.93, sono state adottate norme per contrastare la violenza sulle donne, sia sul piano penale sia su quello di altre linee di intervento con specifica dotazione finanziaria. In questo secondo ambito è stato previsto un Piano d'azione straordinario contro la violenza, adottato nell'estate 2015 e di durata biennale. Alla luce dell'esperienza dell'applicazione del Piano straordinario e nella convinzione che il raggiungimento della parità *de jure* e *de facto* sia un elemento chiave per sradicare la violenza contro le donne, il Dipartimento per le Pari Opportunità, in accordo e con il contributo di vari Ministeri coinvolti direttamente, della Conferenza delle Regioni, dell'Anci, delle FFOO, del CSM, di una rappresentanza della società civile organizzata, dei Centri Antiviolenza e dell'associazionismo femminile, ha avviato un ampio e articolato processo di riflessione riguardo le linee strategiche e i contenuti di quello che dovrà essere il "III Piano di Azione Nazionale per prevenire e contrastare la violenza sulle donne e la violenza domestica".

Benché le azioni siano ancora in essere, il Piano straordinario di cui al d.l. 93/2013, appena giunto a scadenza, consente di avviare una prima riflessione sugli aspetti positivi emersi dalla sua implementazione come anche su quelli che richiedono una maggiore attenzione. Tra i primi ricordiamo la costituzione degli organi di *governance* nazionale che hanno consentito un dialogo proficuo tra gli attori del piano, dando sostanza ai principi di collaborazione e sussidiarietà, sia orizzontale che verticale, costituzionalmente garantiti, come anche la proficua utilizzazione di tutte le risorse stanziare, per le quali è stata indicata la destinazione in modo specifico.

Tale riflessione costituisce un riferimento importante nell'ottica di pervenire ad una programmazione ordinaria volta al contrasto e alla prevenzione della violenza sulle donne, che troverà sintesi nel III Piano di Azione (di seguito Piano).

Il futuro Piano, infatti, anche alla luce delle sollecitazioni emerse dai tavoli di lavoro avviati dal Dipartimento per le Pari Opportunità, oltre a tener conto delle osservazioni del Comitato per l'eliminazione per le discriminazioni contro le donne delle Nazioni Unite (CEDAW/C/SR.1502 e 1503 del 4 luglio 2017), dovrà essere maggiormente aderente agli assunti e ai principi della CdI. Questi ultimi, poiché combattono la violenza maschile contro le donne, intesa come una violazione dei diritti umani fondamentali, vengono assunti quali punti cardinali del paradigma su cui fondare le politiche pubbliche di contrasto ad ogni forma di violenza nei confronti delle donne.

In tale luce, come enunciato del resto nell'art. 6 della stessa CdI, un'importanza fondamentale deve essere riconosciuta in particolare al processo di *empowerment* sociale ed economico, inteso come requisito essenziale volto a garantire il benessere generale delle donne, a favorirne l'indipendenza e l'autonomia nelle scelte, nonché a ridurre la vulnerabilità e l'esposizione alla violenza. A tale fine, alle

¹ In particolare: Articolo 32 – Conseguenze civili dei matrimoni forzati; Articolo 33 – Violenza psicologica; Articolo 34 – Atti persecutori (stalking); Articolo 35 – Violenza fisica (di ogni genere); Articolo 36 – Violenza sessuale, compreso lo stupro; Articolo 37 – Matrimonio forzato; Articolo 38 – Mutilazioni genitali femminili; Articolo 39 – Aborto forzato e sterilizzazione forzata; Articolo 40 – Molestie sessuali; Articolo 41 – Favoreggiamento o complicità e tentativo (di reato); Articolo 42 – Giustificazione inaccettabile dei reati, compresi quelli commessi in nome del cosiddetto "onore". Entro questo elenco devono inoltre essere comprese ulteriori forme di violenza che vanno da quella "assistita", a quella rivolta sulla prole, come da preambolo della CdI e i seguenti articoli dedicati, sino ai casi più gravi di infanticidi e di figlicidi causati dalla dinamiche correlate alla violenza domestica.

donne e alle ragazze vittime di violenza devono essere garantiti tutti i diritti della persona, inclusi i diritti economici (art. 12, comma 6, CdI) ed evitata ogni forma di vittimizzazione secondaria o di sottovalutazione dovuta ad inadempienze del settore pubblico e privato. L'orientamento strategico del Piano sarà imperniato su una visione non esclusivamente di assistenza alle vittime, ma di sostegno ed orientamento delle loro capacità e potenzialità, nella prospettiva di restituire loro piena dignità ed autonomia sotto ogni profilo, creando quindi le condizioni affinché possano vivere una vita libera, improntata all'autodeterminazione e al pieno godimento dei diritti umani costituzionalmente garantiti. In questa prospettiva vanno sottolineati il ruolo dell'impegno dello Stato, delle autonomie territoriali e l'importanza prioritaria delle Reti locali, nonché della collaborazione tra settore pubblico e privato e tra servizi generici e specializzati.

Il III Piano nazionale contro la violenza sulle donne, proprio per essere in conformità agli standard internazionali definiti a partire dalla Convenzione di Istanbul e dalle altre Convenzioni internazionali ratificate, terrà in considerazione le donne vittime di ogni forma di violenza indipendentemente dalla loro condizione sociale od economica, coinvolgendo anche quante vivono situazioni multiple di disagio e violenza —come le donne rom, migranti, rifugiate e richiedenti asilo.

Il Piano sarà volto a contrastare la violenza maschile contro le donne in ogni sfera e contesto della vita pubblica e privata, personale e professionale, approntando specifiche misure dedicate ad ambiti di particolare criticità, quali il luogo di lavoro.

Inoltre, richiamando il principio di diligenza dovuta contenuto nell'art. 5 della CdI, le politiche che saranno definite nel Piano si riferiranno a tutto il territorio e saranno attente a colmare le disegualianze regionali, mettendo a disposizione mezzi e finanziamenti adeguati al fine di prevenire e combattere le diverse forme di violenza riconosciute dalla CdI nei confronti delle donne e di eventuali minori, figlie/i di vittime di femminicidio, nonché adottando interventi per gli uomini autori di violenza.

Nella redazione del Piano si porranno la dovuta attenzione e il necessario rispetto alla declinazione della lingua italiana secondo un linguaggio attento alla differenza di genere. Ciò non per un'esigenza meramente formale o di rispondenza al *politically correct*, ma in ragione del fatto che le politiche intese a promuovere un cambiamento culturale profondo, qual è quello dell'eradicazione della violenza maschile contro le donne, passano anche attraverso una messa in discussione degli stereotipi sedimentati nel linguaggio comunemente adottato. Inoltre, nell'identificazione degli interventi da sostenere, non si trascurerà la violenza maschile contro le donne nei luoghi di lavoro (cfr. Box 1 Sulla violenza dei luoghi di lavoro), un tema che è stato opportunamente richiamato dall'OIL in un suo recente contributo.

Il Piano dedicherà un'attenzione specifica alle donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo in ragione della peculiarità connessa alla loro condizione migratoria, che le espone a discriminazioni multiple e di conseguenza a maggiori rischi di disagio e marginalità nel paese di accoglienza, sia a livello materiale sia sul piano soggettivo, simbolico e relazionale. Questo elemento genera spesso una sorta di "integrazione subalterna" che rende più difficile il processo di identificazione, di emersione e di uscita dalla violenza, espressa nelle sue diverse forme, a discapito dell'affermazione dei propri diritti umani e della libertà di autodeterminarsi. Le attività specificamente rivolte alle donne migranti, descritte in dettaglio nel Box 2, saranno declinate trasversalmente negli ambiti strategici di intervento del Piano.

Oltre a definire le azioni di prevenzione e contrasto alla violenza maschile contro le donne, questa strategia implica che il risultato finale si consegnerà necessariamente anche promuovendo e dando attuazione alle leggi e alle politiche a sostegno dei principi di pari opportunità tra donne e uomini sanciti dalla Costituzione italiana.

A partire dai presupposti richiamati in precedenza, la strategia del III Piano sarà imperniata sugli ambiti di intervento proposti dalla CdI e in particolare a) Prevenzione, b) Protezione e Sostegno, c) Perseguire e Punire; essa sarà accompagnata da un asse trasversale costituito dalle Politiche integrate, dalla costruzione di un sistema integrato di raccolta dati e dalle attività di monitoraggio e valutazione. Quest'ultima direttrice si espliciterà nella definizione di reti di funzionamento e sistemi di intervento integrati tra servizi generali e specializzati, secondo il principio della piena responsabilizzazione del livello di Amministrazione pubblica pertinente e/o più appropriato, nell'ambito di un sistema nazionale di politiche coordinate.

Tale impostazione si rifletterà anche sulle risorse finanziarie che saranno destinate all'attuazione del nuovo Piano e distribuite tra le varie Amministrazioni coinvolte nella sua attuazione. Le risorse impegnate dal Dipartimento per le Pari Opportunità e dalle diverse Amministrazioni nell'ambito del Piano dovranno essere accompagnate da un preciso impegno, anche finanziario corrente, dei diversi Ministeri coinvolti nella gestione delle proprie attività e dovranno altresì tenere in considerazione le opportunità offerte a livello regionale o di fondi europei.

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

L'indagine condotta dall'ISTAT² tra maggio e dicembre 2014 con il finanziamento del Dipartimento per le Pari Opportunità consente di osservare il fenomeno della violenza contro le donne mediante la stima della componente sommersa, che rappresenta la parte più consistente del fenomeno, non altrimenti misurabile attraverso le denunce o altre fonti di dati sulla violenza. La violenza continua a essere grave e diffusa: il 31,5% delle donne tra 16 e 70 anni (6.788.000) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4.353.000) ha subito violenza fisica, il 21% (4.520.000) violenza sessuale, il 5,4% (1.157.000) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652.000) e il tentato stupro (746.000). Sono 4.400.000 le donne che dichiarano di subire o aver subito violenza psicologica dal partner attuale, corrispondenti al 26,4% delle donne in coppia (una su quattro). Le donne che sono state vittime di stalking sono 3.466.000, il 16% delle donne tra i 16 e i 70 anni (ISTAT, 2015). Per questa forma di violenza, introdotta nel 2009 dalla legge n. 38, sono proprio gli ex partner i maggiori responsabili di atti persecutori: lo afferma il 44% delle donne che ha subito ripetutamente almeno una tipologia di questi comportamenti. Per quanto riguarda la violenza psicologica sono soprattutto gli ex partner a esercitare questo tipo di abuso: quasi la metà delle donne denuncia di aver subito almeno una forma di violenza psicologica da parte dell'ex (46,1%), mentre una su quattro (26,5%) dall'attuale compagno. Dal confronto³ con i dati della precedente indagine condotta nel 2006 si delinea una tendenza alla diminuzione della prevalenza della violenza fisica o sessuale (dal 13,3% all'11,3%), in particolare per quella sessuale nel complesso. Si sottolinea al contempo che le forme più gravi (stupro e tentato stupro) rimangono stabili all'1,2%

² Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, 2015.

³ I confronti vanno effettuati tra i dati relativi alle violenze subite nei 5 anni precedenti l'indagine

come nel 2006. Sono pertanto soprattutto le molestie sessuali a segnare l'inversione di tendenza (dal 6,5% al 4,3%).

La violenza fisica o sessuale si esplica sia all'interno della relazione di coppia, sia nell'ambito della cerchia familiare e delle conoscenze: partner ed ex sono responsabili per il 13,6%, ma sono in particolare gli ex compagni che agiscono violenza fisica e sessuale. Una donna su quattro (24,7%) ha subito almeno una volta nella vita una forma di violenza fisica o sessuale da un uomo non partner, di queste circa la metà da un uomo conosciuto (amici, parenti, colleghi...). In particolare, il 13% delle donne dichiara di aver subito violenza da uno sconosciuto, soprattutto per molestie sessuali.

Nell'indagine del 2014 la rilevazione è stata estesa alle donne straniere residenti in Italia, permettendo così di tener conto della violenza che subiscono le donne immigrate nel nostro paese. Secondo i dati le donne straniere hanno subito violenza fisica o sessuale in misura simile alle italiane nel corso della vita (31,3% e 31,5%). La violenza fisica è più frequente fra le straniere (25,7% contro 19,6%), mentre quella sessuale più tra le italiane (21,5% contro 16,2%). Al tempo stesso, si osserva che le straniere sono più soggette a stupri e tentati stupri (7,7% contro 5,1%) e che anche la violenza psicologica le colpisce in misura superiore rispetto alle italiane (34,5%). La percezione degli effetti della violenza fisica e sessuale subita è un altro aspetto cruciale per la comprensione del fenomeno. Nell'indagine ISTAT è presente una batteria per l'autovalutazione dei danni, che rivela per esempio la gravità degli esiti: nel 38% dei casi la vittima ha riportato ferite, soprattutto se si tratta di stupro (o tentato), e la percentuale sale al 53% per le straniere. Se l'aggressore è l'ex partner, è più frequente che la vittima sia stata ferita. Più di un terzo delle vittime ha temuto per la propria vita, ma soprattutto le straniere in caso di stupro (66,5%).

L'indagine dell'ISTAT rileva alcune criticità riguardo l'accoglienza sanitaria, la quale - secondo quanto riportato dalle intervistate - non sempre si è rivelata adeguata ai bisogni. Il 34% delle donne che si sono rivolte al Pronto Soccorso o in ospedale dichiara infatti che il personale di accoglienza "ha fatto finta di niente" e solo il 17% giudica che sia stato fatto tutto il necessario⁴. Inoltre, solo il 3% è stata inviata ad un centro antiviolenza.

Anche per quanto riguarda le Forze dell'ordine si registrano problematiche, relative soprattutto a fenomeni di minimizzazione della violenza agli orientamenti forniti alle vittime in seguito alla denuncia: solo il 38,4% delle donne che si sono rivolte alle forze dell'ordine dichiarano infatti che queste non avrebbero dovuto comportarsi diversamente e, al tempo stesso, si segnala che avrebbero dovuto prendere più seriamente in considerazione la loro denuncia, o assumere dei provvedimenti più incisivi rispetto agli autori di violenza. Le donne che hanno sporto denuncia in seguito alle violenze subite rappresentano il 12,3% delle vittime, la percentuale si alza in caso di violenza sessuale e stupro (17,5%). La propensione alla denuncia è più elevata tra le vittime straniere (17%) rispetto alle italiane (11,4%); sale al 31% per lo stupro, mentre per le italiane si attesta al 15%; da notare che le vittime manifestano maggiore difficoltà a denunciare il partner (6%), in confronto all'ex o a un altro uomo. Solo il 3% delle vittime di violenza fisica o sessuale si è rivolta a un centro antiviolenza; la quota sale in caso di violenza sessuale (7%) e stupro (8%), comportamento condiviso dalle italiane e dalle donne

⁴ Si fa presente che sono in corso di predisposizione le Linee Guida per le Aziende sanitarie e ospedaliere "Percorso per le donne che hanno subito violenza (cfr. Priorità 2.5)

straniere, anche se queste ultime vi ricorrono con maggiore frequenza (6,4%), soprattutto in caso di stupro o tentato stupro.

Rispetto alla precedente indagine del 2006, emergono comunque cambiamenti incoraggianti: si registra un aumento degli indicatori di emersione del fenomeno, di consapevolezza della gravità e dell'illegalità dei comportamenti violenti all'interno e all'esterno della famiglia, della capacità di risposta delle forze dell'ordine e del ricorso a servizi specializzati come i centri antiviolenza. Tuttavia persistono fenomenologie preoccupanti come l'invarianza delle violenze sessuali più gravi, e l'accanimento su gruppi vulnerabili come le donne già malate o disabili, o le ragazze molto giovani. Emerge anche come separazioni e divorzi siano momenti molto rischiosi nella vita delle donne, se si considerano le responsabilità a carico degli ex partner in tutte le forme di violenza (a parte le molestie).

3. I PRINCIPALI AMBITI DI INTERVENTO

Sulla base delle direttrici di intervento indicate in precedenza, si riassumono in quanto segue i principali elementi di impegno su cui il nuovo Piano si misurerà.

3.1 AMBITO PREVENZIONE

Prevenire vuol dire combattere le radici della cultura della violenza, le sue cause e le sue conseguenze. Nella prospettiva di promuovere una emancipazione della società in questa direzione occorre sviluppare strategie politiche volte all'educazione, alla sensibilizzazione, al riconoscimento e all'ottenimento delle pari opportunità in ogni ambito della vita pubblica come di quella privata, eradicando discriminazioni, stereotipi, minimizzazioni e giustificazionismi legati ai ruoli di genere e al sessismo, ovvero i fattori che producono le condizioni contestuali favorevoli alla perpetuazione della violenza maschile contro le donne.

In questo ambito rientrano pertanto tutte le azioni rivolte ai vari *stakeholder* relative alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica in generale o di un target di popolazione specifico sui temi sopra citati (stereotipi e ruoli di genere, sessismo, violenza, discriminazioni di genere, accesso alle pari opportunità).

Per prevenire la violenza è fondamentale il riconoscimento del ruolo dell'università e della scuola ripartendo dai principi contenuti dall'art. 14 della Convenzione di Istanbul e dando forma e concretezza a quanto previsto nell'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, e richiamato nel Decreto Legge della Buona Scuola (Legge n. 107/2015).

Un altro pilastro su cui si basa questo ambito di intervento è la formazione adeguata delle figure professionali del pubblico e del privato sociale che si occupano a vario titolo delle vittime o degli autori degli atti di violenza che rientrano nel campo di applicazione della Convenzione in materia di prevenzione, come anche di uguaglianza tra donne e uomini, di bisogni e diritti delle vittime e di modalità mediante le quali prevenire la vittimizzazione secondaria.

Il Piano pertanto riconosce nella formazione professionale, corretta, continua e capillare, uno degli strumenti fondamentali di prevenzione della violenza e di effettiva protezione, nell'ambito di un sistema di rete "multi – agenzia". Questa attività formativa deve assumere caratteri permanenti in quanto rappresenta uno snodo fondamentale per la capacità di risposta dei servizi di supporto generali

(art. 20 CdI), ma anche lo strumento principale per favorire l'integrazione e l'abitudine al lavoro congiunto, di rete, di tutti gli operatori coinvolti, attraverso un mutuo scambio di esperienze, prassi e metodi di lavoro dei servizi dedicati/specializzati (Centri antiviolenza).

Il Piano, sulla scorta dell'art. 16 della Convenzione di Istanbul, dovrà altresì attivarsi nell'area relativamente nuova in Italia, riferita agli interventi nei confronti degli uomini maltrattanti (sia quelli che hanno subito una condanna e sono detenuti, sia coloro che agiscono violenza domestica), finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, anche al fine di prevenire la recidiva, in particolare per i reati di natura sessuale, di *stalking* e di violenza in famiglia.

Infine, occorre prevedere interventi rivolti alle imprese committenti di pubblicità, alle agenzie pubblicitarie e ai mass media (online e offline), i quali hanno spesso delle responsabilità nella riproduzione di messaggi e linguaggi pubblicitari o informazioni e notizie contenenti in maniera più o meno esplicita stereotipi di genere e/o immagini e linguaggi "sessisti", lesivi della dignità delle donne e delle bambine.

Le priorità dell'asse Prevenzione risponderanno pertanto all'esigenza di:

- aumentare il livello di consapevolezza nella pubblica opinione sulle radici strutturali, cause e conseguenze della violenza maschile sulle donne;
- rafforzare il sistema scolastico migliorando la capacità operativa delle/gli insegnanti e del personale della scuola in merito a come intercettare, prevenire, far emergere e gestire situazioni di violenza, compresa la violenza assistita;
- promuovere nell'offerta formativa della scuola l'educazione alla parità tra i sessi, per il superamento dei ruoli e degli stereotipi di genere, anche attraverso la revisione della didattica e dei libri di testo e la formazione del corpo docente di ogni ordine e grado;
- formare le operatrici e gli operatori del settore pubblico e del privato sociale su fenomenologia, intercettazione, emersione, presa in carico, valutazione e gestione dei casi di violenza contro le donne inclusi quelli che riguardano le donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo (cfr. Box 2);
- rafforzare l'impegno preventivo contro la recidiva attraverso percorsi di rieducazione degli uomini autori di violenza e di reati relativi alla violenza maschile contro le donne;
- sensibilizzare il settore privato e i mass media sull'influenza della comunicazione e della pubblicità su temi quali stereotipi di genere e sessismo e sui loro effetti sulla fenomenologia della violenza maschile contro le donne.

Per ognuna delle priorità identificate, il Piano prevedrà obiettivi specifici e misure necessarie a promuovere cambiamenti volti a prevenire la violenza nelle sue diverse forme, in particolare nella famiglia, nella scuola e nell'università, nel mondo del lavoro, nei luoghi di detenzione e nella società più in generale, identificando ove necessario, target specifici a cui le azioni dovranno essere rivolte. In particolare, questo asse d'intervento comprenderà diverse azioni che, in un'ottica di valorizzazione dell'integrazione e sinergia, coinvolgeranno diversi attori come le amministrazioni pubbliche, i servizi pubblici socio-assistenziali e della salute, le forze dell'ordine, le rappresentanze del partenariato economico e istituzionale, la società civile organizzata, i mass media, i social media e le imprese private particolarmente del mondo pubblicitario.

Priorità 1.1. Aumentare il livello di consapevolezza nella pubblica opinione su le radici strutturali, cause e conseguenze della violenza maschile sulle donne (art. 13 CdI).

A. Campagne di comunicazione

Si tratta di un intervento volto ad accrescere la consapevolezza e a sensibilizzare l'opinione pubblica e/o uno specifico pubblico di riferimento, rispetto alla violenza maschile sulle donne, anche al fine di promuovere una corretta cultura della relazione uomo-donna in ogni età e nella prospettiva di rafforzare il messaggio che una società libera dalla violenza e dagli stereotipi di genere, è una società migliore.

B. Campagne per donne lavoratrici che sono vittime di violenza domestica

Il Dipartimento per le Pari Opportunità, anche col supporto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'associazionismo e dei sindacati, sosterrà campagne per donne lavoratrici che sono vittime di violenza domestica, finalizzate a diffondere informazioni per favorire l'accesso agli strumenti specifici di tutela apprestati (es. congedo straordinario per donne vittime di violenza).

C. Campagne di sensibilizzazione dedicate ad una audience maschile

Il Piano sosterrà campagne di comunicazione mirate a modificare i modelli e i comportamenti maschili che riproducono relazioni stereotipate basate sullo squilibrio di potere, nonché a rendere consapevoli gli uomini dei meccanismi che sottostanno alla violenza maschile contro le donne in ogni ambito della vita pubblica e privata, con il fine ultimo di eradicare tale violenza.

BOX 1 La violenza maschile contro le donne nei luoghi di lavoro

Secondo la più recente definizione tratta dal Rapporto dell'OIL *Violence and harassment against women and men in the world of work* (2017), ogni forma di violenza e molestia sul luogo di lavoro si traduce in un abuso di potere, particolarmente nei confronti delle donne, esposte a discriminazioni salariali, precariato, forme di segregazione verticale. Occorre quindi adottare strategie efficaci per prevenire e contrastare ogni forma di violenza basata sull'appartenenza di genere che può affliggere le donne nel contesto di un rapporto di lavoro (fisica, psicologica, sessuale, secondo le varie fattispecie di maggior dettaglio per ciascuna tipologia di violenza evidenziata dal documento di *Meeting of Experts on Violence against Women and Men in the World of Work* dell'OIL dell'ottobre 2016 e poi riprese dal citato Rapporto del 2017), considerando i settori produttivi ed occupazionali maggiormente esposti al fenomeno. La violenza è un problema complesso e multidimensionale che riflette le sue conseguenze non solo sulle lavoratrici e sulla parte datoriale, ma anche sulle loro famiglie, l'economia e la società nel suo complesso. E', infatti, oramai unanimemente riconosciuto che la violenza sul luogo di lavoro, oltre alle sofferenze e al disagio a carico delle vittime, genera ingenti costi diretti e indiretti (derivanti da assenze dal lavoro, produttività, contenziosi e risarcimenti, danni di reputazione e immagine) che si traducono in criticità sulla competitività e l'efficienza dei sistemi produttivi e amministrativi. Le parti sociali (sindacati, associazioni datoriali) rappresentano uno snodo fondamentale per favorire la realizzazione di cambiamenti positivi sul posto di lavoro, per proteggere le lavoratrici e adottare iniziative anche di sensibilizzazione, progetti, azioni, accordi – sotto ogni forma e in ogni sede – per prevenire, ridurre ed eliminare le condizioni che generano la violenza e le molestie sul luogo di lavoro. Il Governo avvierà, pertanto, un percorso condiviso con le parti sociali (associazioni datoriali e

sindacali) volto a favorire l'attuazione e il potenziamento degli impegni assunti nel contesto dell'Accordo sottoscritto il 25 gennaio 2016 tra Confindustria e CGIL, CISL e UIL per recepire l'Accordo Quadro sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro raggiunto il 26 aprile del 2007 da BusinessEurope, CEEP, UEAPME e ETUC, con particolare attenzione sia alla costruzione e mantenimento di un ambiente di lavoro in cui sia rispettata la dignità personale di ognuna/o e siano favorite le relazioni interpersonali, sia alla comunicazione e sensibilizzazione e al potenziamento delle strutture che forniscono assistenza, sotto ogni profilo, alle lavoratrici vittime, anche attraverso forme di partenariato, dialogo e lavoro in rete con i servizi specializzati di cui agli articoli 22 e seguenti della Convenzione di Istanbul. Sarà inoltre fondamentale garantire la piena considerazione ed applicazione degli esistenti standard dell'OIL rispetto alla violenza sul luogo di lavoro (la Convenzione 87 del 1948, la Convenzione 189 del 2011, il Protocollo sul lavoro forzato del 2014, la Raccomandazione 200 del 2010 la Raccomandazione 204 del 2015, la Convenzione 111 del 1958) nonché, alla luce degli esiti della 328esima sessione dell'organismo esecutivo dell'OIL, i nuovi strumenti che saranno definiti nella prossima sessione (107esima) della Conferenza Internazionale del Lavoro del giugno 2018.

Priorità 1.2. Rafforzare le capacità del sistema scolastico

Si tratta di un ambito di azione che, anche in forza del protocollo d'intesa tra il MIUR e il DPO in via di sottoscrizione, vedrà nel MIUR e più in generale nel sistema scolastico pubblico e privato il soggetto prevalente deputato tanto alla definizione quanto all'attuazione di futuri interventi finalizzati ad incentivare nelle/nei giovani la cultura del rispetto e dell'inclusione, nonché a prevenire e contrastare ogni tipo di violenza e discriminazione.

Possibili esempi di quest'area di attività sono:

- la realizzazione di incontri di sensibilizzazione e approfondimento sulla violenza – nel corso della Settimana Nazionale contro la violenza e la discriminazione, volte a promuovere la Giornata Internazionale per l'eliminazione della violenza maschile contro le donne⁵ del 25 novembre;
- la pianificazione e promozione di diverse tipologie di intervento finanziate mediante i fondi per la formazione e per la prevenzione del disagio, con lo scopo di aumentare la sensibilità sul tema della violenza sulle donne, anche attraverso l'emanazione di bandi nazionali, l'ideazione di una campagna di comunicazione e la produzione di materiale informativo: tutta l'azione divulgativa sarà rivolta al personale docente, non docente e alle famiglie;
- la revisione del linguaggio nei libri di testo, con l'avvio di un tavolo di lavoro in collaborazione con l'Associazione Editori Italiani che possa promuovere una riflessione sull'uso del linguaggio e sulle rappresentazioni di ruoli, attitudini e collocazione sociale di donne e uomini nella storia, nella cultura e nei saperi, nell'ottica del superamento degli stereotipi sessisti;

⁵ Per quel che riguarda la promozione delle pari opportunità e il cambiamento culturale sugli stereotipi di genere si segnala "Il mese delle Stem", iniziativa finalizzata ad offrire alle scuole di ogni ordine e grado una serie di strumenti utili a diffondere la passione per le materie scientifiche e tecnologiche e la consapevolezza della straordinaria opportunità, anche professionale, che le STEM possono offrire, contribuendo, in tal modo a sradicare un pericoloso stereotipo di genere che impedisce il pieno sviluppo delle potenzialità e dei talenti femminili.

- la realizzazione di azioni di orientamento volte a prevenire e contrastare i fenomeni del bullismo;
- la definizione e attuazione di linee-guida volte a promuovere ed alimentare in tutte le istituzioni scolastiche una riflessione e approfondimento sui temi legati all'identità e alla prevenzione della discriminazione di genere. Si intende così elaborare un quadro di riferimento per consentire alle scuole di inserire queste tematiche nel piano triennale dell'offerta formativa (legge 107/2015, comma 16);
- la promozione di corsi di studio relativi al tema della violenza contro le donne nell'ambito degli indirizzi universitari che, a vario titolo, formano quante/i in futuro potrebbero occuparsi professionalmente di questo tipo di violenza (es. giurisprudenza, scienze della pedagogia, servizi sociali, comunicazione, medicina e professioni sanitarie, etc.), anche valorizzando l'esperienza professionale delle/dei referenti dei servizi specialistici e generali.

Priorità 1.3. Formare le operatrici e gli operatori del settore pubblico e del privato sociale

Le Amministrazioni pubbliche garantiranno un'adeguata formazione iniziale e continua del proprio personale volta a:

- favorire il riconoscimento immediato e l'emersione del fenomeno della violenza contro le donne;
- stabilire un'adeguata relazione con la (potenziale) vittima per evitare la vittimizzazione secondaria;
- garantire la corretta presa in carico e gestione dei casi.

Attraverso questa azione formativa, si intende inoltre consentire il lavoro di rete con le altre istanze pubbliche e private coinvolte, i servizi specializzati e generali oltre che coi servizi per gli autori di violenza. Questa formazione interesserà anche il personale impegnato nella prima identificazione (PS), nell'accoglienza, nel trattenimento e nella valutazione dei bisogni di protezione internazionale (Commissioni Territoriali) delle donne richiedenti asilo, come anche nella seconda accoglienza di donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo e, infine, del personale impegnato nell'attuazione delle politiche di integrazione che coinvolgono le donne rom. In questo specifico ambito tra le diverse forme di violenza oggetto di formazione saranno comprese anche le MGF/C, i matrimoni precoci /forzati e le pratiche tradizionali dannose (cfr. Box 2).

Il Dipartimento per le Pari Opportunità si farà promotore della definizione di linee guida per i moduli formativi che garantiscano linee e procedure operative comuni. Tali linee guida saranno predisposte in collaborazione con il comitato tecnico (cfr. cap.3.4), con le associazioni nazionali di riferimento, con quelle che rappresentano i servizi dedicati e specializzati. In tale ambito il Dipartimento per le Pari Opportunità si adopererà inoltre per l'attuazione di progetti sperimentali, mediante la stipula di accordi di collaborazione con l'ANCI (per la formazione degli operatori di Polizia locale e dei servizi sociali) e con la Scuola Superiore della Magistratura.

I/le principali destinatari/e di questa azione formativa che operano nelle istituzioni saranno:

- Medici e mediche, personale sanitario del Pronto Soccorso e di altri servizi (es. Consulteri familiari, Dipartimenti salute, etc.).

- Autorità Giudiziaria (civile, penale, minorile, penale), operatrici e operatori dei servizi minorili dell'Amministrazione della giustizia (USSM), operatrici e operatori degli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE).
- Operatrici e operatori dei Servizi Sociali degli Enti locali.
- Corpo docente, scolastico ed educatrici/educatori.
- Agenti/Ufficiali di P.G. delle Forze di Polizia, inclusa la Polizia Municipale.
- Personale pubblico che lavora con migranti, rifugiate/i e richiedenti asilo (cfr. Box 2)

Le Forze dell'ordine si impegnano a favorire aggiornamenti dei piani formativi nell'ottica di una continua e costante attenzione alla qualificazione del suo personale che a vario titolo entra in contatto con le vittime di violenza maschile contro le donne.

Le azioni saranno altresì rivolte ad altri/e destinatari/e quali, solo per citare i principali:

- centri Antiviolenza di nuova costituzione e Sportelli di Ascolto ed Assistenza;
- centri di Accoglienza, Assistenza o Rifugio;
- associazioni di donne e per la promozione dei diritti umani;
- avvocate/avvocati e perite/i del tribunale.

In questo ambito, in coerenza di quanto previsto nell'articolo 15 della CdI, il MIUR garantirà la:

- formazione delle/dei docenti, con l'elaborazione di un piano di azioni collegato all'Area 2 del P.F.D. all'interno dei programmi di formazione obbligatoria per le/i neoassunte/i e di formazione facoltativa per coloro che sono in servizio con inserimento di temi quali: violenza maschile contro le donne, stereotipi di genere, modalità relazionali, le forme di violenza (tra cui i matrimoni precoci/forzati), la violenza assistita, la gestione di eventuali casi;
- l'integrazione e lo sviluppo nel portale nazionale www.noisiamopari.it di una sezione dedicata alla didattica rivolta alle/i docenti delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, sui temi dell'educazione all'affettività e della gestione non violenta dei conflitti, al rispetto reciproco, alle pari opportunità, nonché alla prevenzione del fenomeno del bullismo.

Nell'ambito delle attività di formazione sui reati di violenza maschile contro le donne e sul femminicidio, il CSM assicurerà il suo impegno, attraverso la Scuola Superiore della Magistratura, per la formazione mirata delle/dei magistrate/i sia requirenti che giudicanti nella materia dei reati relativi alla violenza maschile sulle donne e di femminicidio. Le attività di formazione già avviate saranno ulteriormente sviluppate e sarà raccomandata l'adozione di percorsi formativi fondati su un approccio che privilegi l'interesse superiore della donna e del/la minore, in cui la prole sia protetta da ogni strumentalizzazione e in cui la genitorialità del violento sia subordinata all'interesse della/del minore e della madre.

Per quanto riguarda la formazione del personale di Polizia penitenziaria (per il quale già è previsto un modulo dedicato a pari opportunità e politiche di genere), il Ministero della Giustizia opererà in vista di un rafforzamento volto a prevedere moduli che affrontino direttamente il tema della violenza maschile contro le donne, anche valorizzando l'apporto fornito dal Comitato per le pari opportunità della Polizia penitenziaria. Il Ministero opererà anche per un rafforzamento dell'azione formativa

attraverso l'attuazione di moduli sul tema della violenza maschile sulle donne e su un approfondimento della realtà multietnica e multiculturale della popolazione carceraria, focalizzando l'attenzione su quei casi in cui può prevalere un modello culturale discriminante che incide negativamente sulla condizione delle donne. In queste attività saranno coinvolti anche le altre operatrici e gli altri operatori (direttrici/direttori, educatrici/educatori, assistenti sociali, mediche/medici, infermiere/infermieri, insegnanti e volontarie/volontari, ecc.). Inoltre, il Ministero intende proseguire l'impegno nella formazione a carattere interdisciplinare delle operatrici e degli operatori penitenziari sui temi della violenza maschile contro le donne valorizzando lo scambio di conoscenze ed esperienze maturate dai Centri antiviolenza e dai programmi per uomini autori di violenza.

Il Ministero della Salute contribuirà alla formazione delle operatrici e degli operatori attivi per il contrasto alla violenza maschile contro le donne, anche attraverso la diffusione del Progetto formativo sviluppato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità⁶.

Priorità 1.4. Attivare percorsi di rieducazione degli uomini autori di violenza e di reati relativi alla violenza maschile contro le donne

Il Dipartimento per le Pari Opportunità, in coerenza con quanto raccomandato nell'art 16 della CdI, riserverà specifiche risorse per il sostegno di programmi di prevenzione, recupero e trattamento per uomini maltrattanti per prevenire la recidiva e per favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, definendo in via sperimentale i criteri di eleggibilità per i relativi finanziamenti. Al pari di tutti gli altri servizi specialistici e generali, tali progetti e programmi saranno inclusi nella attività di mappatura quali-quantitativa realizzata dal Dipartimento per le Pari Opportunità e dal CNR-IRPPS e negli studi sul campo finalizzati a definire obiettivi, tipologia e contenuti dei percorsi offerti, individuando le competenze e caratteristiche professionali delle operatrici e degli operatori.

In questo ambito di impegno il Ministero della Giustizia porrà attenzione alla formazione sui diversi modelli di trattamento intramurale, sui protocolli e le buone pratiche per ridurre la recidiva anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti esterni all'Amministrazione e il consolidamento e lo sviluppo di collegamenti e sinergie col territorio. A tal fine si prenderanno a riferimento le esperienze positive messe in campo e sperimentate tanto nell'Amministrazione penitenziaria quanto in altri Paesi europei.

Particolare attenzione sarà rivolta al trattamento dei soggetti prossimi alla scarcerazione, che dovranno essere trattati con precedenza assoluta sugli altri. Rispetto al trattamento dei minori che commettono reati sessuali, il Ministero della Giustizia proseguirà nell'attuazione dei propri programmi di trattamento all'interno di protocolli consolidati attraverso un progetto educativo personalizzato.

Priorità 1.5 Sensibilizzare il settore privato e i mass media sul ruolo di stereotipi e sessismo nella violenza maschile contro le donne

Il contrasto agli stereotipi e a ogni forma di comunicazione lesiva della dignità dell'immagine delle

⁶ "Un programma di formazione *blended* per operatrici sanitarie/operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza maschile contro le donne".

donne e delle bambine, oltre ad essere un obbligo per gli Stati (art. 12 della CdI), costituisce uno snodo fondamentale per un'efficace prevenzione della violenza maschile contro le donne, in quanto contribuisce ad evitare false rappresentazioni del genere femminile e a favorire il riconoscimento e la stigmatizzazione di ogni forma di violenza a carico delle donne, promuovendo i necessari cambiamenti culturali.

Formazione e sensibilizzazione rivolta a operatori del settore della comunicazione

Ai sensi dell'art. 17 della Convenzione di Istanbul, il Dipartimento per le Pari Opportunità attiverà iniziative direttamente rivolte alle operatrici e agli operatori della comunicazione e della creatività pubblicitaria, attraverso un'apposita iniziativa progettuale di formazione e sensibilizzazione in collaborazione con l'associazionismo femminile di riferimento e in collaborazione con il mondo della ricerca. Il progetto prevedrà la predisposizione e diffusione di un apposito kit informativo e la formulazione di linee guida per combattere gli stereotipi correnti, che mettano in evidenza le relazioni tra la persistenza del fenomeno della violenza maschile contro le donne e la pubblicità c.d. "sessista". Tutte le agenzie di comunicazione che decideranno di aderire al progetto formativo potranno conseguire un apposito "bollino" di riconoscimento che certifichi la conoscenza, il rispetto e la sensibilità di genere, che potrà estendersi anche alle campagne pubblicitarie. Il progetto si fonderà necessariamente sul pieno coinvolgimento delle associazioni rappresentative delle aziende di comunicazione, del mondo dell'imprenditoria, delle concessionarie di pubblicità, della stampa, dell'emittenza radio televisiva, dell'Ordine dei giornalisti e dei provider internet. Il Dipartimento per le Pari Opportunità provvederà altresì ad una revisione del Protocollo di Intesa in essere con l'Istituto di Autodisciplina Pubblicitaria, identificando nuove opportunità di lavoro comune per la prevenzione e il contrasto delle pubblicità sessiste.

Rispetto agli Ordini dei giornalisti – nazionale e regionali – il Dipartimento per le Pari Opportunità adotterà ogni opportuna iniziativa di persuasione ed accompagnamento affinché, nel contesto della formazione continua ed obbligatoria, siano previsti moduli di approfondimento sulla corretta narrazione della violenza maschile contro le donne, e a contrastare, anche sul piano disciplinare, le pubblicazioni lesive della dignità delle vittime.

Inoltre, nella prospettiva dell'art. 13 della Convenzione di Istanbul, il Dipartimento per le Pari Opportunità sosterrà ulteriori iniziative volte a promuovere, anche con sostegni economici, la comunicazione non stereotipata nella pubblicità e i conseguenti cambiamenti culturali delle operatrici e degli operatori specializzate/i, delle istituzioni e delle giovani generazioni.

Attività nei confronti del servizio pubblico e dell'emittenza radio televisiva privata

Il Ministero dello Sviluppo Economico, in coordinamento con il Dipartimento per le Pari Opportunità, rispetto all'attività della RAI, garantirà l'effettivo inserimento nel nuovo contratto di servizio quinquennale (e il conseguente e specifico monitoraggio) delle clausole di genere già inserite nel contratto di servizio con la RAI per il triennio 2013-2015.

Il Ministero dello Sviluppo Economico impegnerà inoltre la RAI a garantire la più ampia diffusione pubblica del monitoraggio annuale sulla rappresentazione delle donne nella programmazione. Rispetto all'emittenza radio televisiva privata, il Ministero dello Sviluppo Economico e il Dipartimento per le Pari Opportunità adotteranno tutte le iniziative necessarie ed opportune per favorire, su base volontaria e nel rispetto dell'indipendenza e libertà di espressione, l'adozione di codici di autoregolamentazione,

linee guida e strategie organizzative che definiscano standard sensibili e orientati alla comunicazione non sessista e al rifiuto di ogni stereotipo che riguardi le donne e le bambine.

Nel rispetto delle prerogative e dell'indipendenza, il Governo potrà interessare di queste attività anche l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni.

3.2 AMBITO PROTEZIONE E SOSTEGNO

Questo ambito, in coerenza con quanto indicato nel capitolo IV della CdI, riguarda la protezione e il sostegno delle donne che hanno subito la violenza maschile, delle/dei minori che assistono alla violenza intrafamiliare, nonché di eventuali altri testimoni. Il Piano pertanto conterrà diverse misure per mettere a disposizione i dovuti mezzi per garantire la presa in carico e l'uscita dalla violenza, finalizzate alla restituzione della piena dignità ed autonomia della donna che ha vissuto la violenza. La direttrice di questo ambito di intervento è coerente con quanto affermato nella "*Roadmap for a gender-responsive economic empowerment*", definita nel G7 di Taormina del maggio 2017, in cui si sottolinea la necessità di un'azione focalizzata prioritariamente all'*empowerment* e alla costruzione di percorsi di autonomia per l'uscita dalla violenza, puntando alla capacità di esigere i propri diritti e ciò in quanto la condizione di vittima viene considerata una condizione temporanea, dovuta alle difficoltà derivate dalle violenze subite.

Il sistema di presa in carico pone al centro della propria operatività l'interesse superiore e i diritti della donna (e delle/dei minori) prendendo in considerazione un approccio integrato e focalizzato sulla persona. In quest'ambito, si afferma la necessità che gli interventi di protezione e sostegno si realizzino all'interno di sistemi integrati e di cooperazione (cfr. art. 18 CdI), nel contesto dei sistemi di *governance* territoriale e delle conseguenti reti. Pertanto in quest'ambito rientreranno le misure relative al rafforzamento dei servizi di supporto specializzati e generali per le vittime di violenza e le/i loro bambine/i.

La questione della violenza assistita viene qui presa in considerazione per la prima volta in ragione della legge 15 ottobre 2013, n. 119, che ha convertito con modificazioni il decreto-legge 14 agosto 2013 n. 93, la quale considera circostanza aggravante "l'aver [...] commesso il fatto in presenza o in danno di un/a minore di anni diciotto ovvero in danno di persona in stato di gravidanza".

Proteggere le/i minorenni vittime di violenza assistita significa, in primo luogo, interrompere la violenza in tutte le sue forme nei confronti della madre che la subisce⁷. Il trattamento delle bambine/i vittime di violenza assistita necessita, pertanto, di caratteristiche e di specificità adeguate agli effetti derivanti da questo tipo di trauma, nelle sue diverse declinazioni. Di particolare gravità, altresì, è la condizione delle orfane e degli orfani di femminicidio, (cd. orfane/i speciali) vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Una recente ricerca ha stimato che negli ultimi 12 anni, in Italia sono circa 1.500 le bambine e i bambini rimasti orfani a causa del

⁷ Come sottolineato nel documento presentato il 23 giugno 2017 dal Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il maltrattamento e gli abusi sui minori) "la protezione delle/dei bambini e delle loro madri è un prerequisito fondamentale per approfondimenti valutativi e per la progettazione e l'attuazione di interventi riparativi. I tempi e le modalità degli interventi di protezione, compresi nei percorsi giudiziari, devono rispettare le esigenze dei minori in relazione al loro benessere psicofisico, e il loro superiore interesse".

femminicidio, bambine/i e adolescenti che, in considerazione del violento trauma subito, necessitano di protezione e cure particolari speciali⁸. Lo status psicologico di sofferenza di queste/i minori è stato, altresì, evidenziato nel citato documento del CISMAI che dedica uno specifico capitolo alle/gli orfane/i speciali. Parimenti non possono non essere prese in considerazione le esigenze delle famiglie, in molti casi famiglie con vincoli parentali, alle quali vengono affidati le orfane e gli orfani. In tale contesto, sotto il profilo normativo, si inseriscono, la recente legge n. 232/2016 (Legge di bilancio 2017) e l'Atto Camera 3772, approvato, all'unanimità, dalla Camera dei Deputati, il 1° marzo 2017, recante "*Modifiche al codice civile, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani di crimini domestici*" (ora all'esame del Senato: Atto Senato 2719).

Nello specifico la richiamata Legge 232/2016, nel modificare l'art. 11 della Legge 7/7/2016 n. 122 (Legge Europea 2015-2016), ha ricompreso, tra le vittime di reati intenzionali violenti aventi diritto ad essere indennizzate, anche "le/i figlie/i della vittima in caso di omicidio commesso dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa tra coloro che hanno diritto ad essere indennizzati"⁹.

Il legislatore, dunque, nel riconoscere le orfane e gli orfani di femminicidio quali vittime di reati intenzionali violenti, ha inteso garantire loro il diritto all'indennizzo economico mediante l'utilizzo delle risorse finanziarie stanziare in un apposito Fondo¹⁰ in ordine al quale il suddetto Atto Senato 2719 (art. 11) prevede, a decorrere dall'anno 2017, un incremento di due milioni di euro e stabilisce che "*tale somma è destinata all'erogazione di borse di studio in favore degli orfani per crimini domestici e al finanziamento di iniziative di orientamento, di formazione e di sostegno per l'inserimento dei medesimi nell'attività lavorativa*".

In tale prospettiva, il sistema di protezione sarà articolato secondo cinque priorità:

- Presa in carico delle donne (ed eventuali minori) che hanno sofferto violenza (Articolo 22 e 23 CdI) attraverso le Reti territoriali che offrono servizi di protezione, assistenza, sicurezza ed *empowerment*. Ogni rete deve poter quindi garantire centri specializzati – in primis centri antiviolenza e case rifugio (Artt. 22 e 23 della Convenzione) - in grado di prendere in carico i bisogni specifici delle donne vittime di violenza, delle/dei loro figlie/i minori, e servizi generali con personale formato per lavorare in forma integrata nel contesto delle Reti locali.
- Percorsi di *empowerment* economico, finanziario, lavorativo e di autonomia abitativa. La fuoriuscita dalla violenza in un'ottica di *empowerment* delle donne deve essere resa possibile con interventi finalizzati all'acquisizione dell'autonomia delle donne che hanno subito violenza attraverso l'inserimento/reinserimento economico e lavorativo e l'autonomia abitativa.

⁸ Su tale specifica tematica sono stati presentati, a settembre del 2016, presso la Camera dei Deputati, i risultati del Progetto europeo denominato "Switch off" (Supporting Witness Children Orphans from femicide in Europe), ovvero supporto agli orfani testimoni di femminicidio.

⁹ L'articolo 11, comma 3, della menzionata Legge n. 122/2016 stabilisce che "Con decreto del Ministro dell'Interno e del Ministro della Giustizia, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinati gli importi dell'indennizzo, comunque nei limiti delle disponibilità del Fondo di cui all'articolo 14, assicurando un maggior ristoro alle vittime dei reati di violenza sessuale e di omicidio e, in particolare, ai figli della vittima in caso di omicidio commesso dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa".

¹⁰ Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive e dell'usura denominato - art. 14 legge n. 122/2016.

- Linea telefonica gratuita nazionale antiviolenza 1522 attiva h 24 (Articolo 24 CdI).
- Protezione e supporto delle/dei minori vittime e/o testimoni di violenza intrafamiliare (art. 26 CdI) rivolta a minori che hanno assistito in maniera diretta o indiretta a vissuti di violenza intra-familiare e agli/le orfani/e di femminicidio.
- Operatività della definizione delle linee guida previste dall'art. 1, commi 790 e 791, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 per il percorso di protezione denominato "Percorso di tutela delle vittime di violenza" nelle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Priorità 2.1. Presa in carico

I servizi specializzati (in primis centri antiviolenza e case rifugio) costituiscono lo snodo centrale della rete di presa in carico territoriale. I centri antiviolenza e le case rifugio che lavorano sulla base di una metodologia dell'accoglienza basata su un approccio di genere e sui principi della CdI, sono elementi cruciali dei sistemi integrati di *governance* territoriale locale e delle relative reti. Al fine di garantirne il costante e regolare funzionamento, questi servizi saranno destinatari di specifici finanziamenti in forma continuata ai sensi dell'art. 5 bis del d.l. 93/2013 (Artt. 22 e 23 CdI). Alla definizione dei requisiti per tali finanziamenti ha anche concorso quanto stabilito dall'Intesa del 27 novembre 2014, che sarà soggetta a rivisitazione. Occorrerà considerare che, da un lato, i soggetti pubblici garantiranno la disponibilità di risorse adeguate per il supporto ai servizi specializzati, dall'altro, questi dovranno essere correttamente identificati attraverso una mappatura quantitativa e qualitativa sulla base dei criteri e degli indicatori individuati dal CNR- IRPPS, al fine di verificare e garantire la qualità dei servizi/prestazioni erogati e finanziati con risorse pubbliche e il loro impatto, nell'interesse delle donne ad essere accolte e protette con adeguata professionalità e competenza, sulla base di un approccio di genere. Con specifico riferimento alle misure relative a questa priorità:

- il Dipartimento per le Pari Opportunità provvederà - come anticipato - ad una costante mappatura qualitativa e quantitativa: A) dei servizi specializzati (centri antiviolenza e case rifugio) nonché dei programmi per gli uomini autori di violenza, al fine di garantirne la qualità rispetto ai finanziamenti pubblici erogati, B) dei servizi generali, per verificarne l'affidabilità, la capacità di accoglienza e di lavoro in rete con i servizi specializzati;
- le Regioni/Province autonome continueranno a garantire su base annuale i finanziamenti dedicati a tali strutture ai sensi dell'art. 5 bis del d.l. 93/2013, garantendo la continuità di servizi/prestazioni specializzati con risorse ad essi dedicati.

Priorità 2.2. Percorsi di empowerment economico finanziario, lavorativo e autonomia abitativa

Il presente documento strategico riconosce pienamente (e tale riconoscimento sarà totalmente recepito dal Piano) l'intimo e necessario legame tra l'uscita dalla violenza e il recupero della piena autonomia delle donne sotto il profilo occupazionale economico e sociale. E' quindi fondamentale sviluppare azioni che sin dall'inizio della presa in carico pongano al centro dei percorsi di assistenza la questione lavorativa - sotto forma di percorsi formativi specifici, orientamento al lavoro, sostegno al riconoscimento e al miglioramento delle competenze, individuazione di percorsi realistici in grado di garantire la piena indipendenza alle vittime - considerando tutte le possibili opportunità, compreso il lavoro autonomo.

Il Dipartimento per le Pari Opportunità supporterà in tal senso il potenziamento dei centri antiviolenza, delle case rifugio e dei percorsi di autonomia in una logica di rete e di partenariato, per azioni innovative e modelli di intervento che si muovano nel senso descritto, con l'obiettivo di porre le basi per la definizione di un'azione di sistema permanente. Contemporaneamente, il Dipartimento per le Pari Opportunità individuerà con le Regioni/Province autonome le modalità più opportune per diffondere le buone prassi già esistenti rispetto all'utilizzo del Fondo Sociale Europeo per le vittime di violenza, evidenziandone gli elementi di replicabilità e trasferibilità agli altri territori.

Una delle componenti essenziali del pieno recupero dell'indipendenza delle vittime e dell'uscita definitiva dalla spirale della violenza è altresì rappresentata dall'autonomia abitativa.

Il Dipartimento per le Pari Opportunità, ai sensi del punto 4 del precedente Piano straordinario d'azione contro la violenza sessuale e di genere, ha già ripartito 13 milioni di euro alle Regioni (DPCM 25 novembre 2016) per finanziare progetti anche rivolti a tale tema. Sulla base di questa esperienza, il Dipartimento per le Pari Opportunità monitorerà gli esiti delle attività e identificherà, di intesa con le Regioni, le possibili priorità di intervento per il triennio di vigenza del Piano, ad esempio con la considerazione dello stato di vittima di violenza nella formazione delle graduatorie per gli alloggi popolari o con forme di sostegno al reddito per il pagamento dei canoni di affitto (sulla scorta di interventi già esistenti per le famiglie in difficoltà) sino alla possibile definizione di strumenti di garanzia pubblici per favorire la stipula di contratti privati di locazione immobiliare.

Riguardo le misure per l'autonomia abitativa e per il (re-)inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza ed eventualmente dei/lle loro figli/e, di rilievo in particolare è l'impegno:

- del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dei Sindacati, delle Regioni (queste ultime anche nel contesto della programmazione dei fondi strutturali/di coesione o dei fondi nazionali disponibili) e degli Enti Locali, per favorire apposite politiche ed iniziative volte all'inserimento/reinserimento lavorativo delle donne vittime di violenza, in collaborazione con le reti territoriali e l'associazionismo rilevante;
- del Dipartimento per le Pari Opportunità per il sostegno di modelli di intervento innovativi tesi a sistematizzare, anche nell'ambito del lavoro di rete, azioni volte all'orientamento e inserimento lavorativo delle donne inserite in percorsi di protezione;
- del Dipartimento per le Pari Opportunità per promuovere e supportare, in via sperimentale, un progetto per permettere di affrontare il tema dell'indebitamento delle donne vittime di violenza a causa della violenza stessa che hanno vissuto;
- del Dipartimento per le Pari Opportunità, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Consiglieria Nazionale di Parità, in collaborazione con le associazioni sindacali e datoriali, per realizzare un apposito monitoraggio quali-quantitativo sull'utilizzo del congedo indennizzato per le donne vittime di violenza maschile contro le donne (art.24 dl n. 80 15 giugno 2015, circolare INPS n.65, 2016), al fine di verificarne l'effettività e riflettere su eventuali modifiche, revisioni e avvio di apposite campagne informative;
- delle Reti territoriali per l'adozione di apposite misure volte a favorire l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza in uscita dalle case rifugio e dai percorsi di semi-autonomia o in disagio abitativo.

Priorità 2.3. La linea telefonica gratuita h 24 nazionale antiviolenza 1522

Il Dipartimento per le Pari Opportunità dal 2006 ha attivato una linea h 24 presso cui le donne da tutta Italia possono trovare una prima accoglienza telefonica e informazioni sui servizi specializzati a cui rivolgersi disponibili sul proprio territorio. Pertanto il Dipartimento per le Pari Opportunità continuerà ad offrire tale servizio e potenzierà la linea telefonica 1522 (dopo una verifica dei dispositivi di risposta e della loro efficacia e qualità anche relazionale e professionale), garantendo che gli strumenti di protezione si realizzino all'interno di sistemi integrati nelle reti e di governance territoriale stabiliti con i centri ed i servizi di supporto generali e specializzati (Articolo 24 CdI)

Priorità 2.4. Protezione e supporto delle/dei minori vittime e/o testimoni di violenza intrafamiliare

Sulla base anche di quanto previsto nell'art. 26 della CdI, fermo restando l'interesse superiore della/del minore, si impone l'impegno a porre in essere azioni specifiche di protezione e tutela delle/dei minori vittime della c.d. violenza assistita. Pertanto, nell'ambito dei servizi di protezione e di supporto alle vittime, il Piano considererà i diritti e i bisogni delle/dei bambine/i testimoni di ogni forma di violenza, prevedendo specifiche forme di intervento.

In particolare, il Dipartimento per le politiche della famiglia, coinvolgendo le Regioni e le Province autonome adotterà iniziative volte a potenziare e qualificare la tutela e la presa in carico delle/dei minori vittime di violenza assistita e delle orfane e degli orfani di femminicidio; specifiche iniziative saranno adottate al fine di assicurare adeguati percorsi di sostegno, anche di natura economica, rivolti alle/i minori orfane/i di femminicidio e alle loro famiglie, affidatarie o adottive.

Il Dipartimento per le Politiche della famiglia, d'intesa con il Dipartimento per le Pari Opportunità, avvierà l'iter per la predisposizione e l'adozione di Linee Guida nazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori a vario titolo coinvolti, al fine di definire un quadro organico e omogeneo di interventi in tutte le realtà territoriali e per rendere omogenee le procedure di presa in carico integrata e interventi di cura delle e dei minori vittime di violenza assistita e delle orfane e degli orfani di femminicidio .

Priorità 2.5. Rendere operativo il percorso per le donne che hanno subito violenza

E' in corso la redazione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza alle donne, italiane e straniere (con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni a norma dell'art. 3, lettera f della Convenzione di Istanbul), che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza, e agli eventuali figlie/figli minori testimoni e/o vittime di violenza assistita che accedano al Pronto Soccorso insieme alla madre, con la denominazione di *Percorso per le donne che subiscono violenza*.

Obiettivo delle Linee guida nazionali è fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna e delle eventuali figlie e figli minori.

Il *Percorso per le donne che subiscono violenza* dovrà garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino all'accompagnamento/orientamento delle stesse, se consenzienti, ai servizi specialistici e generali presenti sul territorio di riferimento, al fine di elaborare un progetto personalizzato di fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita. Le Linee guida nazionali, una volta approvate di concerto con i Ministri della giustizia, della salute e dell'interno, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano,

saranno recepite dalle Aziende sanitarie e ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso. Le esperienze esistenti e consolidate nelle singole realtà territoriali potranno temporaneamente conservare le denominazioni in uso, ma dovranno progressivamente adeguarsi alla nuova denominazione di livello nazionale, nonché alle indicazioni e raccomandazioni contenute nelle Linee guida nazionali.

In relazione alla previsione dell'art. 25 della CdI, relativa a “Centri di prima assistenza adeguati, facilmente accessibili e in numero sufficiente, per le vittime di stupri e di violenze sessuali”, il Servizio sanitario nazionale e le Regioni potranno, in applicazione anche dell'art.24 della stessa CdI nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), prevedere tali servizi nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto.

Ulteriori positive esperienze realizzate in ambito ospedaliero rispetto alla prima accoglienza sanitaria integrata con i Centri antiviolenza e le reti territoriali potranno essere diffuse in relazione anche all'implementazione del “Percorso”.

Infine, come evidenziato dall'OMS (2016), le strutture specialistiche del Sistema Sanitario Nazionale dovranno rafforzare le risposte del sistema sanitario, garantendo uno specifico sostegno alle donne che presentano patologie connesse alla violenza subita.

3.3 AMBITO PERSEGUIRE E PUNIRE

Le donne che subiscono violenza hanno diritto a sentirsi tutelate e a ottenere giustizia dai tribunali il prima possibile, le situazioni di violenza vissute devono essere opportunamente investigate al fine di evitare il protrarsi di ulteriori violenze, gli autori di violenza perseguiti e puniti secondo l'ordinamento vigente. Pertanto il Piano, nei limiti delle sue specifiche competenze, metterà in campo tutte le misure previste dalla legge al fine di tutelare le donne dagli autori di violenza, di prevenire, riconoscere e gestire il rischio di reiterazione di comportamenti violenti e di realizzare azioni volte a garantire l'affermazione dei diritti della vittima nelle diverse fasi del procedimento penale e civile, nonché nel tribunale minorile.

Al fine di realizzare questi obiettivi è necessario rendere operativi gli attori delle Reti territoriali in stretta sinergia con i soggetti istituzionali (Ministero dell'Interno, della Difesa, della Giustizia, il CSM, i tribunali civili, penali e minorili) nella prospettiva di garantire risposte tempestive ed efficaci alle donne che vivono o hanno vissuto violenza e alle/ai minori vittime di violenza assistita, considerando l'interesse superiore della donna, così come richiesto nei capitoli V e VI della Convenzione di Istanbul. In caso di violenza domestica, ai fini dell'efficace applicazione dell'art. 31 CdI relativo all'adozione di misure che garantiscano l'esercizio dei diritti di visita o di custodia delle/dei figlie/i senza compromettere al contempo i diritti e la sicurezza della vittima o delle/i bambine/i, si deve tenere in considerazione l'interesse superiore del minore rispetto alle richieste del genitore violento.

L'ambito *Perseguire e punire* sarà articolato nelle seguenti priorità:

- garantire la tutela delle donne vittime di violenza attraverso una efficace e rapida valutazione e gestione del rischio di letalità della vittima, gravità, reiterazione e recidiva del reato, attraverso procedure omogenee ed efficienti su tutto il territorio nazionale (art.51 CdI);

- migliorare l'efficacia dei procedimenti giudiziari al fine di rendere giustizia a donne vittime di violenza e alle vittime di omicidi basati sul genere (femminicidi), nonché ai/alle minori vittime di violenza assistita, e alle vittime collaterali di omicidi basati sul genere (figlicidi e orfani/e di femminicidi).

Tale ambito si realizza in un quadro normativo che, ai sensi dell'art. 11 della legge 122/2016 (*“Diritto all'indennizzo in favore delle vittime di reati intenzionali violenti, in attuazione della direttiva 2004/80/CE”*), prevede l'impegno ad agevolare il percorso risarcitorio delle vittime.

Priorità 3.1. Garantire la tutela delle donne vittime di violenza attraverso una efficace e rapida valutazione e gestione del rischio di letalità, gravità, reiterazione e recidiva

Nell'ambito di tale priorità le Forze dell'ordine dovranno continuare ad impegnarsi a:

- consolidare l'adozione del “Protocollo E.V.A.” su tutto il territorio nazionale, affinché il primo intervento degli operatori di polizia e delle sale operative nei casi di violenza domestica avvenga sempre in maniera adeguata per tutelare le vittime, specie nel caso di violenze reiterate;
- monitorare e valutare l'impatto del “Protocollo E.V.A.” e del progetto SARA Plus, e promuovere la diffusione e l'approfondimento dei risultati;
- individuare e definire delle *best practices* allo scopo di perseguire un modello condiviso di approccio, trattazione e gestione dei casi di violenza contro le donne, con particolare riferimento a quelli che avvengono in ambito domestico e alle violenze sessuali. L'impegno sarà poi declinato all'interno del comparto “sicurezza” e condiviso nelle sedi di coordinamento interforze previste dalla legge.

Il Ministero della Giustizia, rispetto alla valutazione e gestione del rischio di recidiva dei detenuti per reati di violenza contro le donne, si impegnerà a:

- rafforzare la Cabina di regia interdipartimentale quale struttura con funzioni di ricerca, studio e coordinamento per la elaborazione di dati, la verifica delle iniziative e l'individuazione di buone prassi sul territorio. L'obiettivo strategico è la definizione di protocolli di intervento per la valutazione del rischio e l'individuazione del trattamento più idoneo per tali autori;
- collaborare con Università e Centri di ricerca riconosciuti per realizzare studi e ricerche scientifiche per individuare i fattori di rischio;
- adottare tecniche, buone prassi e metodologie consolidate ed efficaci di valutazione e gestione del rischio di recidiva dei detenuti per violenza in collaborazione con le Istituzioni e i servizi del territorio secondo linee guida coerenti col principio di trattamento individualizzato e di tutela delle vittime (ad esempio, le Linee d'indirizzo sulla valutazione del rischio con il metodo Sara-Plus);
- aggiornare le linee di indirizzo per il recupero e reinserimento degli uomini autori di violenza, di cui all'allegato G del Piano straordinario di cui al d.l. 93/2013;
- promuovere intese con le Regioni e gli organismi del territorio per la realizzazione di azioni e interventi dedicati ai detenuti autori di violenza.

Priorità 3.2. Migliorare l'efficacia dei procedimenti giudiziari a tutela delle vittime di abusi e violenze e di delitti connessi alla violenza maschile contro le donne

Il CSM, secondo quanto indicato dal Ministero della Giustizia, continuerà a svolgere gli approfondimenti relativi all'efficacia dei procedimenti giudiziari che devono tutelare le vittime di abusi e violenze, del femminicidio e dei delitti connessi alla violenza maschile contro le donne con delibere finalizzate ad incentivare la creazione delle sezioni specializzate e assicurare il pieno coordinamento tra uffici giudiziari per garantire protezione alle vittime in ogni sede, con tempestività ed effettività.

Il CSM, in accordo a quanto indicato nella Circolare sulla formazione delle tabelle di organizzazione degli uffici giudiziari per il triennio 2017/2019, conferma fin d'ora e rafforzerà l'opzione culturale di:

- privilegiare la specializzazione come modello organizzativo idoneo ad assicurare la migliore risposta giurisdizionale e favorire, nell'organizzazione degli Uffici, l'affinamento di competenze specialistiche per materie omogenee e predeterminate;
- ribadire la regola secondo cui i Tribunali organizzati in più sezioni civili e/o in più sezioni penali debbano prevedere modelli di specializzazione che accorpino materie in base ad aree omogenee (ad esempio delitti commessi in danno di soggetti deboli, delitti di femminicidio, ecc.). Tali criteri organizzativi varranno anche per le Corti di appello.

4. AMBITO POLITICHE INTEGRATE E RACCOLTA DATI

Questo ambito, che ha carattere di supporto a quanto si realizza nei tre ambiti sopra richiamati, si struttura attraverso l'implementazione di un modello di *governance* volto a valorizzare e potenziare sinergie ed integrazioni tra politiche, ruoli e funzioni dei diversi attori coinvolti. Esso inoltre si completa con l'impegno assunto dal Dipartimento per le Pari Opportunità con il coinvolgimento di ISTAT e IRPPS-CNR per, rispettivamente, realizzare un'adeguata raccolta dati ed un'azione di monitoraggio quali-quantitativo.

4.1 Il modello di governance

Governance centrale

Rispetto al sistema di *governance* del Piano straordinario d'azione di cui all'art. 5 del d.l. 93/2013, sarà confermata la funzione di livello politico di programmazione, coordinamento, monitoraggio e verifica della *Cabina di regia nazionale*, che sarà dunque nuovamente prevista a livello istituzionale anche nel contesto del nuovo Piano, presieduta dall'Autorità politica delegata per le pari opportunità con la partecipazione dei Ministeri interessati e del sistema delle Regioni e delle Autonomie locali.

In sostituzione dell'Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza, sarà istituito un *Comitato tecnico di supporto* alla Cabina per sostenerla in tutte le sue funzioni e monitorare l'attuazione del Piano, anche attraverso proposte di aggiornamento degli interventi e approfondimenti tematici. Il Comitato potrà inoltre proporre ulteriori indicatori di monitoraggio o aree tematiche che andranno approfondite nella valutazione in itinere ed ex post; esso sarà la sede di discussioni tecniche di tutti i relativi esiti dei processi di monitoraggio e valutativi.

Il Comitato sarà composto da tutte le componenti già presenti nell'Osservatorio nazionale sul

fenomeno della violenza e potrà avvalersi della collaborazione di esperte/i sui temi che si andranno affrontando, o convocare soggetti esterni per approfondimenti su talune materie e vedrà anche la presenza, come componenti, delle parti sindacali e datoriali, dell'Istat, dell'IRPPS-CNR e della CRUI.

I lavori del Comitato, coordinati dal DPO, saranno organizzati in ragione dell'andamento delle attività e delle scadenze del monitoraggio proposto per il Piano.

Governance territoriale

Al fine di delineare un sistema di *governance* territoriale omogeneo e semplificato e nell'ambito di un'effettiva collaborazione e condivisione con il livello nazionale, le Regioni/Province autonome garantiscono le funzioni di coordinamento sul proprio territorio delle diverse istanze coinvolte sia in considerazione delle funzioni ad esse assegnate dalla normativa vigente (art. 117 Cost., l.328/2000: programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari nonché verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e dell'integrazione degli interventi stessi), sia in relazione all'esigenza di connessione tra il governo centrale e i singoli territori.

In particolare, fermo restando l'assetto delle competenze costituzionalmente stabilite e in coerenza con il principio di leale collaborazione, nell'ambito del ruolo di indirizzo, programmazione e coordinamento dell'ente regionale, appare opportuno che siano posti in essere una serie di rapporti fra i diversi soggetti che, a diverso titolo, operano per la prevenzione ed il contrasto alla violenza maschile contro le donne, da formalizzare tramite specifici protocolli di intesa di tipo istituzionale: tali protocolli dovrebbero ispirarsi al principio del partenariato pubblico – privato e, quindi, al pieno coinvolgimento di tutte le istanze rilevanti.

Il livello della *governance* regionale, che ricalca quello del livello nazionale, dovrebbe assicurare a livello politico (cabina di regia inter istituzionale, tavoli inter assessorili, etc.) la piena integrazione e coordinamento delle politiche regionali a sostegno delle donne vittime di violenza e la più ampia condivisione di obiettivi, interventi e azioni con tutte le istanze rilevanti. I sistemi di *governance* territoriale dovrebbero garantire prioritariamente la qualità, l'efficacia e la coerenza di tutte le azioni programmate ed attuate, secondo logiche partecipative e orientate al risultato nella definizione della programmazione, delle azioni e dell'assegnazione delle correlate risorse, sia statali che territoriali.

Il livello della *governance* territoriale è individuato nelle “reti territoriali antiviolenza”, comunque denominate, che garantiscono, negli ambiti territoriali di riferimento, il raccordo operativo e la comunicazione tra tutti i servizi generali e specializzati che operano nel campo della prevenzione, protezione e del contrasto alla violenza maschile contro le donne (Centri antiviolenza, Case Rifugio, Servizi sociali e sanitari territoriali, Forze dell'Ordine, Magistratura, Presidii ospedalieri, altri soggetti istituzionali e soggetti qualificati del terzo settore, servizi per il lavoro)¹¹, al fine di consentire un'adequata presa in carico, l'effettiva protezione delle donne vittime di violenza, insieme a quella delle/dei loro figlie/i minori - soprattutto nelle situazioni di emergenza - nell'ambito di un sistema omogeneo e coordinato di interventi di tutela e di accompagnamento delle donne nei percorsi di uscita

¹¹ Considerata la rilevanza delle reti territoriali, il DPO, in collaborazione con le Regioni e le associazioni nazionali impegnate sul tema della violenza sulle donne, realizzerà un'analisi/indagine delle buone prassi di lavoro di rete territoriale per elaborare apposite Linee guida nazionali per la promozione e lo sviluppo delle reti e schemi di riferimento per la stipula di protocolli o convenzioni pertinenti e rispondenti a criteri di efficacia.

dalla violenza, che siano rispettosi delle loro autonome decisioni e che pongano particolare attenzione all'integrazione degli interventi di tutela ed accoglienza con le politiche sociali, sanitarie, formative, abitative e del lavoro.

Il livello operativo delle reti territoriali antiviolenza è individuato, a seconda delle specificità territoriali, dal più efficiente livello di prossimità e dalle buone prassi operative e già consolidate, nel territorio dell'Ambito territoriale (o zonale), possibilmente coincidente con il territorio del Distretto sociosanitario, ovvero nel territorio dei Comuni capoluogo e/o delle Città metropolitane, al fine di garantire, si ripete, la maggiore "prossimità" degli interventi secondo un criterio di effettività e utilità degli stessi rispetto ai bisogni specifici delle vittime.

La rete territoriale consente quindi di fornire una risposta completa e multidisciplinare ai bisogni della donna vittima di violenza, rispetto alla quale è necessario assicurare che i centri antiviolenza - all'interno dell'operatività degli attori istituzionali e del terzo settore della rete stessa che a qualsiasi titolo entrano in contatto con la donna - possano sempre rappresentare il suo interesse. L'interazione coordinata dei diversi servizi con la donna vittima e la definizione congiunta di un percorso di fuoriuscita dalla violenza, devono permettere l'individuazione e l'attuazione in tempi veloci degli interventi (anche preventivi) necessari.

Per massimizzare l'efficacia del loro funzionamento, il coordinamento delle reti sarà facilitato dai servizi dedicati e specializzati operanti nel territorio di riferimento, in particolare dal centro antiviolenza, favorendo la massima estensione del principio del partenariato pubblico/privato con l'ente locale di riferimento. Si vuole in questo modo, nell'ottica del coordinamento e della condivisione all'interno dei soggetti della rete, dare vita ad un modello integrato di intervento orizzontale che, orientato alla piena ed effettiva tutela delle vittime, privilegi la qualità e l'efficacia degli interventi e l'integrazione tra servizi specializzati/dedicati e i servizi pubblici con mandati istituzionali più generali.

I sistemi di *governance* territoriale si avvarranno dei dati di monitoraggio e di analisi forniti dagli Osservatori regionali ovvero dai diversi sistemi informativi esistenti¹².

4.2 Il sistema informativo

Il Dipartimento per le Pari Opportunità ha siglato un accordo di collaborazione triennale con l'ISTAT per l'importo di 2 milioni di euro che prevede la costruzione di un sistema informativo integrato che conterrà i dati relativi al fenomeno della violenza contro le donne nelle sue varie forme. La finalità è quella di costituire una fonte informativa puntuale sul fenomeno che investe sia la dimensione qualitativa (attraverso la raccolta e documentazione della produzione scientifica e della letteratura nazionale e internazionale sul fenomeno, nonché della normativa e delle principali politiche adottate in tema di violenza maschile contro le donne) sia e soprattutto quella quantitativa. Rispetto a

¹² Considerato che le Regioni/Province autonome hanno provveduto, secondo le proprie normative, ad istituire Osservatori dedicati al fenomeno della violenza, con livelli di formalizzazione e standardizzazione delle rilevazioni molto diversi e con una forte eterogeneità nei flussi informativi, nell'attuazione del prossimo Piano - il DPO e l'Istat, nel contesto dell'attuazione del sistema, affiancheranno le Regioni/Province per l'armonizzazione dei propri strumenti e per la valutazione e validazione delle prassi. Si vuole così favorire un flusso omogeneo di informazioni e dati in modo da disporre di un sistema informativo nazionale.

quest'ultima dimensione si opererà attraverso l'implementazione d'indagini campionarie periodiche sulla violenza contro le donne; ma anche sugli stereotipi e pregiudizi connessi ai ruoli di genere e gli atteggiamenti e la tolleranza verso le diverse forme di violenza. Tali indagini riguarderanno sia la popolazione nel suo complesso (donne e uomini), sia alcuni suoi segmenti come i/le giovani studenti/esse, operando in questo caso in collaborazione con il MIUR. Il sistema sarà alimentato da flussi di dati di tipo amministrativo (del sistema salute, delle Forze dell'Ordine, del sistema giustizia, numero nazionale antiviolenza 1522 etc.), e dai dati provenienti dai servizi che, a livello territoriale, accolgono le richieste di supporto e tutela delle vittime.

Il sistema non trascurerà, grazie al coinvolgimento delle Amministrazioni maggiormente interessate (principalmente il Ministero della salute) e l'associazionismo di riferimento, la rilevazione di quelle forme di violenza ad oggi non adeguatamente investigate come le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF/C).

Il sistema permetterà di rilevare, leggere e interpretare i diversi aspetti della violenza, fornendo ai decisori politici e alle/agli operatrici/ori dati e informazioni indispensabili per una puntuale e aggiornata conoscenza del fenomeno.

Il sistema informativo si fonderà su un coordinamento permanente e costante tra le diverse istituzioni e i soggetti coinvolti, garantito dal Dipartimento per le Pari Opportunità e dall'Istat: in particolare i Ministeri di Giustizia, Interno e Salute, il sistema della ricerca pubblica, nonché il sistema delle Regioni e delle autonomie locali e il mondo dell'associazionismo di riferimento.

4.3 La valutazione degli esiti degli interventi attuati contro la violenza contro le donne.

Uno dei limiti evidenti dei precedenti Piani anti violenza è stato quello di non essere stati predisposti sulla base di una valutazione delle realizzazioni e i risultati conseguiti in precedenza. Una carenza che già a partire dal prossimo Piano sarà superata grazie alla disposizione di una azione valutativa che lo accompagnerà dalla fase di definizione (valutazione ex ante) a quella d'implementazione (valutazione in itinere) fino alla sua conclusione (valutazione ex post). Un'analisi valutativa che, condotta dal DPO con l'IRPPS-CNR in base ad un accordo di collaborazione siglato a giugno 2017, consentirà di soddisfare un'esigenza conoscitiva riguardo sia al *come* gli interventi promossi e finanziati a valere sul prossimo Piano si sono realizzati (analisi delle realizzazioni); sia al *cosa* essi hanno prodotto (analisi valutativa dei risultati e degli effetti). Si vuole in questo modo comprendere se e quanto gli interventi attivati dal prossimo Piano siano stati in grado di produrre i cambiamenti auspicati aggredendo con positività il fenomeno della violenza contro le donne.

Il fine ultimo della valutazione non può esaurirsi infatti nella pur importante restituzione dell'osservazione di un processo, ma deve permettere di correggere e orientarlo in modo da renderlo conforme agli obiettivi per cui tale processo è stato avviato. In questa prospettiva, nella misura in cui la valutazione consente di acquisire dati e informazioni sugli effetti e i risultati delle politiche attuate, assume particolare rilevanza la conoscenza che, grazie all'analisi valutativa condotta, si assicurerà sia a *supporto alle decisioni* (in quanto attraverso la valutazione si forniscono ai decisori elementi necessari per orientare le loro scelte) sia rispetto alla *trasparenza* (nel momento in cui viene reso noto quanto raccolto e appreso dalla fase di attuazione ai partner istituzionali e sociali, agli altri portatori di interessi locali –*stakeholder*- e alla cittadinanza nel suo complesso). Per rafforzare il ruolo di sostegno all'apprendimento e l'utilità della valutazione, risulta comunque importante sostenere la partecipazione

dei diversi attori coinvolti nella attuazione degli interventi, che potranno essere chiamati a validare approcci e strumenti, anche in un'ottica di rafforzare un sistema di auto-valutazione.

L'attuazione dell'intervento valutativo farà ricorso a metodi di analisi e ricerca ad ampio raggio, sia di natura qualitativa che quantitativa garantiti da una metodologia trasparente e rigorosa sotto il profilo scientifico, che includeranno anche elementi di confronto (*benchmarking*) con analoghi piani ed esperienze realizzate in altri paesi operanti nell'ambito della Convenzione di Istanbul.

In questa prospettiva il nuovo Piano, al fine di consentire una valutazione – tanto in corso d'opera quanto finale –sarà definito e strutturato secondo il modello presentato nel successivo capitolo 5 del presente documento.

4.4 Il bilancio di genere

Come già fortemente richiamato nel presente documento, esiste un intimo e necessario legame tra l'uscita dalla violenza e il recupero della piena autonomia delle donne sotto il profilo occupazionale, economico e sociale. E' pertanto in questa prospettiva ed in conformità di quanto richiesto dalla Direttiva del 23 maggio 2007 recante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" che prevede la necessità di redigere i bilanci di genere e che questi "diventino pratica consolidata nelle attività di rendicontazione sociale delle amministrazioni", con Decreto del Presidente del Consiglio di Ministri di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 16 giugno 2017 sarà avviata, sul consuntivo 2016, la prima fase sperimentale "dell'adozione di un bilancio di genere per la valutazione del diverso impatto delle politiche di bilancio su uomini e donne, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito".

Tale previsione, introdotta nella struttura del bilancio dello Stato come riformato nel 2016, deve pertanto rappresentare un potente strumento di *mainstreaming* di genere che consenta di analizzare e contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere in tutte le politiche di settore e favorire pertanto la piena promozione dei diritti della persona e delle pari opportunità.

La sperimentazione, che coinvolge tutte le Amministrazioni centrali dello Stato incluse le articolazioni periferiche e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, richiederà da un lato una riclassificazione contabile delle spese del bilancio dello Stato in: a) neutrali, rispetto al genere; b) sensibili, ossia che hanno un diverso impatto su donne e uomini; c) destinate a ridurre le disuguaglianze di genere e dall'altro l'individuazione di indicatori statistici per monitorare le azioni intraprese per incidere sulle disuguaglianze di genere.

Il Dipartimento per le Pari Opportunità unitamente al Ministero dell'Economia e Finanze ed all'Istat collaborerà al fine della individuazione degli indicatori utili al monitoraggio dell'impatto sul genere delle politiche distinte per genere nel Piano Statistico nazionale.

E' infine stabilito per il 30 settembre 2017 il termine per la trasmissione alle Camere da parte del Ministro dell'Economia e delle finanze di una Relazione sulla sperimentazione che contenga tra l'altro indicazioni utili sulle modalità per portare a regime la realizzazione del bilancio di genere.

5. LA CONFIGURAZIONE DEL III PIANO D'AZIONE NAZIONALE

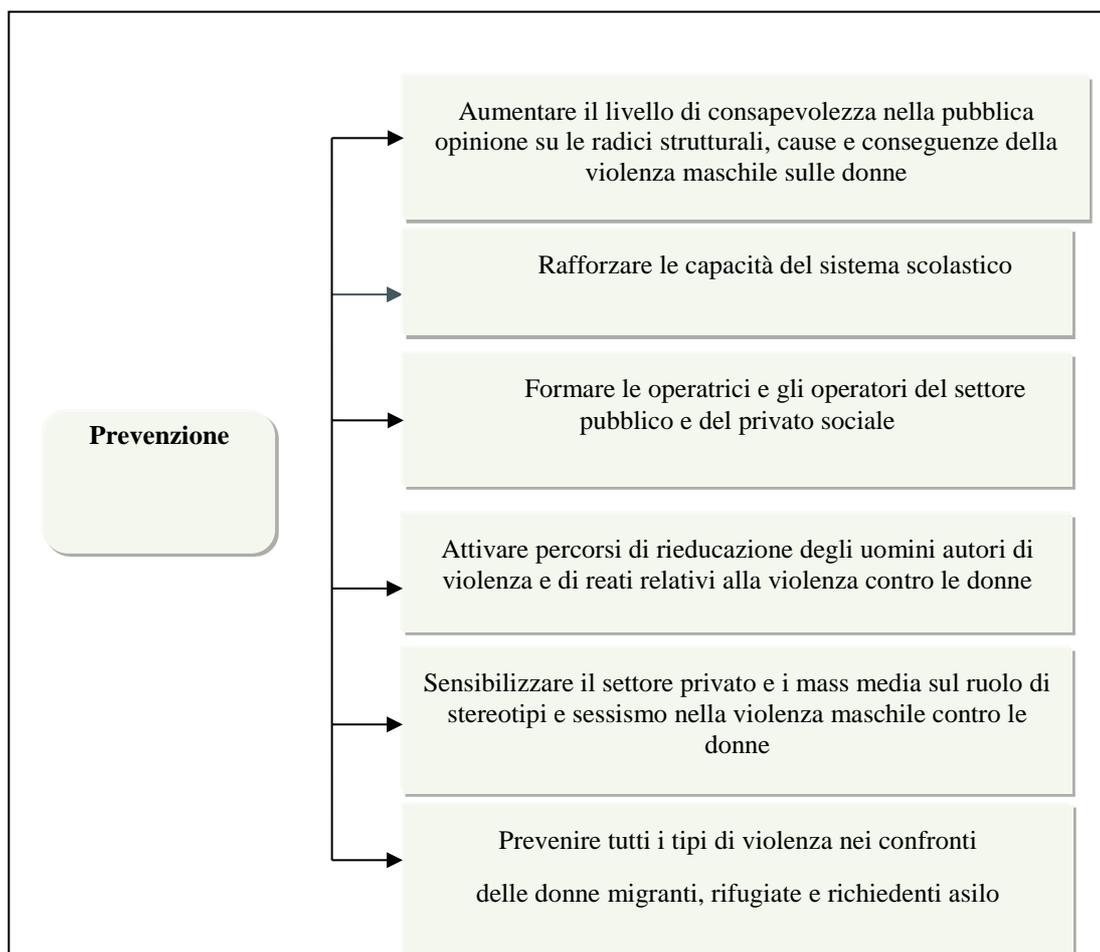
La strategia delineata nei precedenti capitoli costituisce il primo passo per la definizione degli obiettivi e delle azioni che costituiranno il “III Piano di Azione Nazionale per prevenire e contrastare la violenza sulle donne e la violenza domestica”. Un ulteriore passo è rappresentato dalla definizione della struttura logica e delle modalità attuative del futuro Piano, presentate sinteticamente nel presente capitolo.

5.1 La struttura del futuro Piano

In coerenza con gli orientamenti strategici delineati e con gli ambiti di intervento sopra riassunti, il Piano si comporrà di un insieme ristretto di interventi, identificati secondo un principio di concentrazione sulle priorità, in base al loro impatto atteso. Più nello specifico, il Piano sarà articolato secondo tre assi principali ed un asse di servizio.

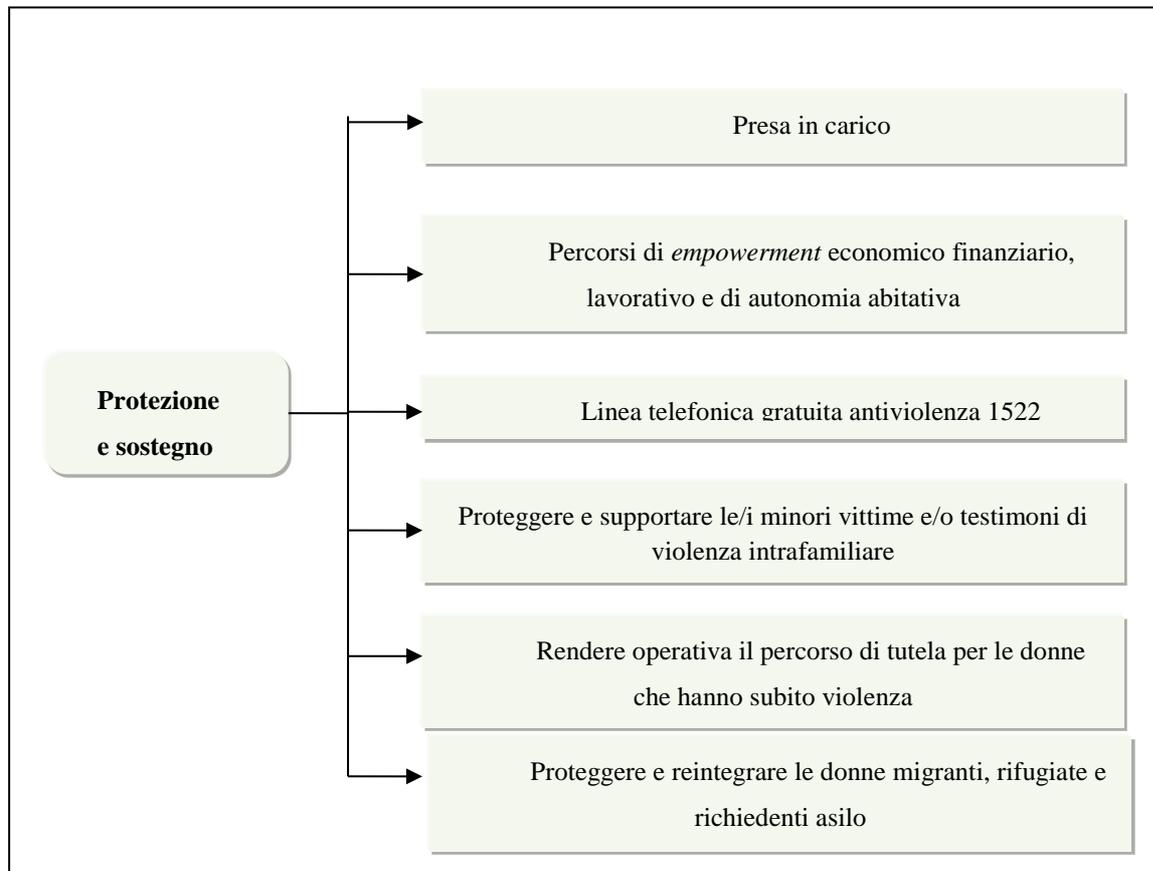
Il primo asse – denominato *Prevenzione* – intende aggredire le radici della cultura della violenza, le sue cause e le sue conseguenze mettendo in campo strategie politiche volte all’educazione, alla sensibilizzazione, al riconoscimento della violenza e all’ottenimento delle pari opportunità in ogni ambito della vita pubblica come privata, per combattere discriminazioni, stereotipi legati ai ruoli di genere e al sessismo e la violenza maschile contro le donne. Esso si articola nelle priorità di intervento indicate nello Schema 1.

Schema 1. Le priorità di intervento dell’asse Prevenzione



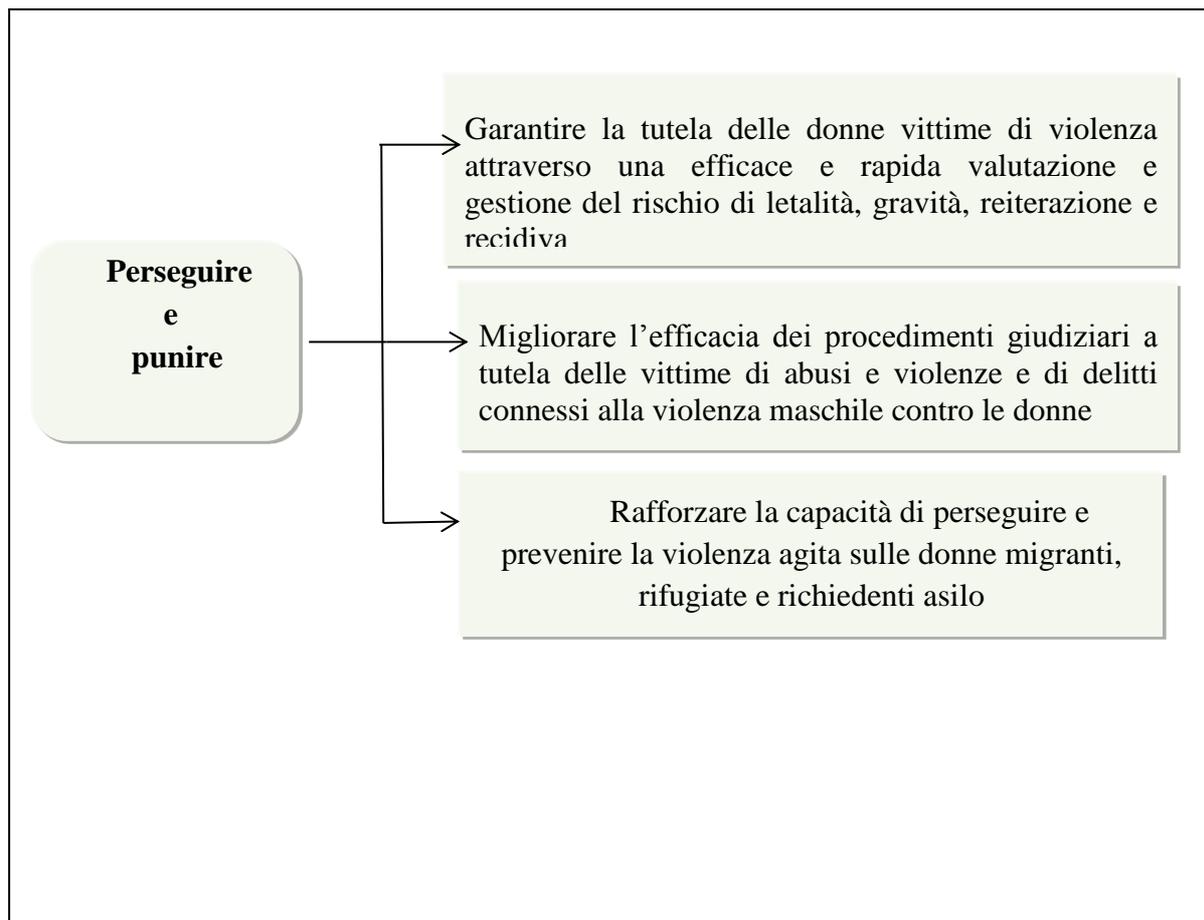
Il secondo Asse, denominato *Protezione e sostegno*, è finalizzato alla tutela della vittima nel percorso di uscita dalla violenza e si compone delle priorità di intervento indicate nello Schema 2.

Schema 2. Le priorità di intervento dell'asse *Protezione e sostegno*



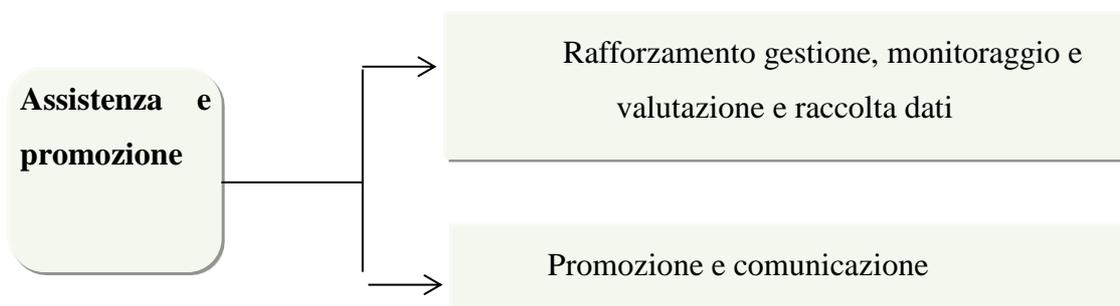
Il terzo Asse – *Perseguire e punire* - è finalizzato a garantire in via privilegiata i diritti delle vittime donne e minori durante le fasi dei procedimenti giudiziari ed è strutturato sulle tre priorità di intervento indicate nello Schema 3.

Schema 3. Le priorità di intervento dell'asse *Perseguire e punire*.



Il quarto Asse *Assistenza e promozione*, è composto da interventi trasversali al Piano nel suo complesso, ed è finalizzato a sostenerne l'attuazione e l'efficacia e a consentirne il monitoraggio e la valutazione dei risultati e degli effetti via via conseguiti.

Schema 4. Le priorità di intervento dell'Asse *Assistenza e promozione*



Per ciascuno degli Assi principali suddetti si definiranno:

- le priorità;
- gli obiettivi specifici;
- le modalità di attuazione che saranno implementate per il conseguimento degli stessi;
- le ricadute attese;
- le risorse finanziarie previste;
- i soggetti attuatori responsabili.

Per consentire un opportuno monitoraggio di quanto via via realizzato, inoltre, si identificherà un insieme di indicatori di realizzazione e di risultato che dovranno essere utilizzati nella fase attuativa del Piano stesso.

5.2 Modalità attuative del Piano

Il Piano, come indicato nel preambolo, definirà la strategia complessiva italiana per attuare la Convenzione di Istanbul, attraverso un percorso condiviso e teso a riflettere le prospettive e le esigenze di tutti gli attori coinvolti, secondo una logica di partenariato e di definizione di politiche integrate, indicando il cammino dei prossimi tre anni di lavoro, responsabilizzando tutti coloro che saranno chiamati a darvi attuazione.

Per dare concretezza alle strategie del Piano, subito dopo la sua adozione, occorrerà avviare immediatamente un percorso di lavoro comune teso a definire in modo riconoscibile e chiaro gli impegni e le azioni concrete che saranno adottate, attraverso la compilazione di schede obiettivo che riporteranno tutte le informazioni rilevanti (Amministrazione/Ente responsabile; altri soggetti coinvolti; fasi e tempistiche; obiettivi specifici, risorse e indicatori di realizzazione) e che consentiranno, da un lato il costante monitoraggio delle iniziative intraprese e la piena individuazione delle responsabilità assunte, dall'altro l'immediata conoscenza, a beneficio dell'intera collettività, delle medesime azioni.

Gli interventi dovranno fondarsi su un cronoprogramma compatibile con la durata triennale del Piano, garantendo – anche attraverso una pluralità di impegni da parte dei singoli attori coinvolti – la piena copertura temporale dello stesso. Nel caso di interventi pluriennali, sarà possibile aggiornare le schede in ragione di nuove e diverse esigenze che dovessero intervenire.

Per favorire la piena trasparenza e conoscibilità del Piano e delle relative schede, il Dipartimento per le Pari Opportunità destinerà un'apposita sezione del proprio sito internet istituzionale alla pubblicazione del Piano, di ogni altro documento rilevante, delle schede e dei singoli report di monitoraggio e valutazione, dando evidenza ad ogni aggiornamento, mutamento e sopravvenienza rispetto al contesto di lavoro di partenza.

6. LA COOPERAZIONE

6.1 *Gli impegni internazionali*

Ai fini di rendere efficace l'intervento del nostro paese in tema di contrasto alla violenza, il Piano contemplerà una sezione dedicata agli impegni che l'Italia si assumerà in ambito internazionale (CdI, cap. VIII, art. 62).

Nelle misure di tale ambito il principale attuttore sarà il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale che nel Piano assicurerà il suo impegno in materia di protezione e promozione dei diritti delle donne e di lotta ad ogni forma di violenza previste dalla CdI, anche in situazioni di conflitto, sia in ambito multilaterale che nei rapporti bilaterali con i Paesi terzi.

In tale ambito la priorità è quella di potenziare l'impegno dell'Italia nel contrasto alla violenza maschile contro le donne in ambito internazionale.

Il Ministero degli Esteri e della Cooperazione internazionale si impegna a mettere in atto le seguenti misure:

- promozione, da parte della Cooperazione allo sviluppo, di programmi a favore dell'*empowerment* delle donne, della loro piena partecipazione ai processi di sviluppo e a favore della lotta a ogni forma di violenza contro le donne e le bambine, in particolare rispetto a pratiche tradizionali dannose quali le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni precoci e forzati;
- sostegno a programmi di cooperazione contro la violenza sulle donne in Afghanistan, Bolivia, Etiopia, Gibuti, Kenya, Myanmar, Somalia e Sudan, cui si aggiungono i contributi volontari italiani a favore del bilancio di UNFPA e UN Women e dei programmi UNFPA/UNICEF contro le mutilazioni genitali femminili.

6.2 *Gli impegni nazionali*

- elaborazione di Linee guida nazionali su violenza e uguaglianza di genere nell'azione umanitaria, potenziamento dei progetti a sostegno delle donne;
- aumento, del contributo della Cooperazione italiana con riferimento a iniziative in contesti di emergenza, coerentemente con l'impegno italiano in materia.

BOX 2 : DONNE MIGRANTI, RIFUGIATE E RICHIEDENTI ASILO

La violenza maschile sulle donne è un fenomeno trasversale a tutte le società e culture, come rilevano i dati dell'OMS a livello mondiale. In Italia, sulla base della rilevazione ISTAT 2014 le donne straniere risultano più esposte delle italiane alla violenza fisica e a stupri e tentati stupri, mentre appare carente l'informazione su la violenza subita dalle donne rifugiate/richiedenti asilo.

La Convenzione per l'Eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), richiama gli Stati affinché prendano *“tutte le misure appropriate, anche legislative, per modificare o abolire leggi, i regolamenti, i costumi e le pratiche che costituiscono una discriminazione contro le donne”* e chiede di eliminare *“tutte le altre pratiche che si basano sull'idea di inferiorità o superiorità di uno dei due sessi oppure sui ruoli stereotipati per le donne e gli uomini [pratiche] che legittimano o esacerbano la violenza contro le donne”*. Inoltre la Convenzione di Istanbul nell'art. 12 richiama gli Stati ad adottare *“le misure necessarie per promuovere i 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”*, anche prendendo *“in considerazione e soddisfare i bisogni specifici delle persone in circostanze di particolare vulnerabilità, e concentrarsi sui diritti umani”*.

Nel rispetto dei principi e delle disposizioni delle convenzioni internazionali sopracitate, adottando un approccio di non discriminazione che declini diritti umani, multiculturalismo e orientamento di genere, il Piano intende sviluppare un intervento (e relativi obiettivi e azioni) volto a porre un freno al meccanismo di riproduzione e di reiterazione della violenza in Italia contro le donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo. Si tratta di identificare e far emergere la violenza che queste donne vivono e di mettere loro a disposizione gli strumenti necessari per uscirne, tenendo conto del loro progetto migratorio. A questo proposito non si può sottacere che le donne migranti, in quanto donne e in quanto migranti, così come le donne rom, sinti e camminanti, vivono molteplici discriminazioni contemporaneamente. In particolare vi sono fattori che rendono maggiormente problematica la decisione di affrancarsi da situazioni di violenza come ad es. le barriere linguistiche, la mancanza d'informazioni adeguate, la differente concezione dei diritti umani, la differente percezione e difficoltà di individuazione della violenza maschile sulle donne rispetto ai contesti culturali dai quali si proviene, il vivere condizioni precarie di lavoro e di regolarizzazione sul territorio italiano, la sensazione di estraniamento dalle sfumature culturali e sociali del paese di accoglienza, la mancanza di reti di solidarietà su cui fare affidamento, la presenza eventuale di figli, la necessità di mantenerli o la paura di perderli. Vi è poi una specifica attenzione che deve essere rivolta alle donne lavoratrici immigrate in quanto queste presentano specifiche vulnerabilità. E' il caso certamente di quelle donne che, non essendo in possesso di un regolare contratto di lavoro, risultano maggiormente esposte a fenomeni di sfruttamento e schiavitù, ma anche di coloro che in possesso di un contratto, temono la sua perdita e conseguentemente del permesso di soggiorno. Altre categorie vulnerabili sono: donne immigrate a cui viene negato l'accesso al lavoro da parte dei familiari; minori vittime di mutilazioni genitali femminili o minacciate di subire tale pratica; minori costrette al matrimonio o ancora giovani, vittime di sfruttamento sessuale e lavorativo.

In quest'ambito di intervento gli obiettivi che devono essere perseguiti riguardano:

- la garanzia dei diritti universalmente riconosciuti e la protezione dovuta in base alle convenzioni internazionali a tutte le donne vittime di violenza che vivono nel territorio italiano, indipendentemente dalla loro origine;
- la promozione dei modelli di inclusione di donne e uomini migranti al fine di contrastare le discriminazioni di genere e la violenza maschile sulle donne;
- il sostegno alla prevenzione e la lotta contro pratiche dannose e lesive, anche legate all'onore, come il matrimonio precoce/forzato e le MGF/C.
- l'adeguamento delle conoscenze e degli strumenti d'intervento riguardo l'emersione e la presa in carico di situazioni vissute di violenza maschile, dei professionisti del pubblico e del privato sociale che lavorano con le migranti, rifugiate e richiedenti asilo;
- il rafforzamento delle sinergie tra le diverse componenti che agiscono nelle attività di contrasto dei fenomeni citati (sindacati, le forze dell'ordine, i centri antiviolenza e le componenti dell'associazionismo del terzo settore) mettendo il lavoro regolare al centro di politiche coordinate;
- il consolidamento e sviluppo della rete dei soggetti attivi coinvolgendo le associazioni sindacali e gli enti come il patronato e gli sportelli di ascolto sindacali che spesso sono interfaccia diretta con moltissime donne che richiedono l'emissione o il rinnovo del permesso di soggiorno o altre prestazioni di carattere socio-assistenziale.

Le azioni che a titolo esemplificativo sebbene non esaustivo possono essere messe in campo riguardano:

- una formazione specifica e approfondita sui temi della violenza e della salute dei migranti a tutte/i le/gli operatrici/ori del terzo settore del privato sociale e del pubblico che lavorano con i/le migranti, comprese le/i mediatrici/ori culturali;
- una revisione del linguaggio contenuto nei testi L2 per l'apprendimento dell'italiano in ottica di informazione e prevenzione della violenza maschile contro le donne, e di approccio non stereotipato sul genere, in modo tale da sostenere un percorso di consapevolezza e educazione delle donne straniere;
- campagne di sensibilizzazione dedicate alle donne migranti utilizzando la comunicazione formale e non formale con il coinvolgimento delle mediatrici linguistiche e culturali formate sulle questioni della violenza maschile contro le donne;
- campagne informative attraverso le scuole medie e gli istituti di formazione sui matrimoni precoci e forzati;
- un'informazione adeguata sui servizi di sostegno e le misure legali disponibili in una lingua comprensibile, quando sono vittime di violenza;
- l'accesso a servizi di protezione e di supporto adeguati ai bisogni specifici delle donne migranti di ogni età;
- il coordinamento tra i consolati dei Paesi stranieri in Italia e lo Stato Italiano, per favorire la "protezione consolare" e facilitare il sostegno e la risoluzioni di casi di violenza per donne migranti che hanno diritto a tale protezione, conformemente ai loro obblighi derivanti dal diritto internazionale (Art. 26 CdI);

- percorsi di accompagnamento (sociale-legale-lavorativo);
- attivare dei sistemi di comunicazione e informazione/sensibilizzazione tra i Paesi di provenienza delle vittime e quello di accoglienza, affinché siano rese palesi le modalità di adescamento/ricatto delle vittime e le reali condizioni di lavoro che si riservano poi all'arrivo, anche con l'aiuto delle reti diplomatiche.

In questo ambito di intervento vi è un segmento specifico, rappresentato dalle donne rifugiate e richiedenti asilo la cui rilevanza nella popolazione immigrata sta crescendo in termini particolarmente rapidi. Nel 2016 sono arrivate in Italia oltre 180.000 persone e circa 120.000 di queste hanno chiesto protezione internazionale in Italia nello stesso anno¹³. Donne e minori rappresentano circa il 40% di questi arrivi. Tra le donne molte sono quelle che arrivano in Italia dopo avere subito violenza sessuale e varie forme di violenza, avvenuta talvolta nel paese d'origine e/o sempre più spesso nei paesi di transito, quali la Libia, o anche durante la traversata. In particolare si rileva un aumento delle donne in stato di gravidanza al momento dell'arrivo in Italia, come pure un aumento delle vittime di tratta, soprattutto minori¹⁴. Ciò premesso, appare quindi opportuno operare per:

- rafforzare la consapevolezza e le competenze degli operatori pubblici e privati che operano quotidianamente nel settore, istituendo (qualora mancanti) o rafforzando (qualora in essere) meccanismi di rinvio e collegamento tra il sistema di asilo e i meccanismi di identificazione e di risposta alla violenza nelle forme già previste nel sistema nazionale (per es. tratta, violenza sessuale, maltrattamenti, MGF/C, stalking etc.).
- adeguare l'accoglienza e l'orientamento del personale operante nei servizi presso ogni sito e livello del sistema di accoglienza per implementare interventi mirati in ciascuna delle 4 aree su cui la violenza impatta (salute, psicosociale, sicurezza, legale).

Si tratta di ambiti d'intervento che richiedono:

- sviluppo di linee guida e procedure di prima e seconda accoglienza per le/gli operatrici/ori al fine di renderli in grado di integrare nell'approccio multiculturale l'ottica di genere, i diritti umani delle donne e la conoscenza della fenomenologia e le conseguenze della violenza maschile sulle donne, anche in ambito dei contesti migratori continuamente in trasformazione;
- formazione apposita di tutti i soggetti del pubblico e del privato (NGO, cooperative associazioni etc.) coinvolti a vario titolo nella procedura di prima accoglienza (hot spot, cara, CIE), e seconda accoglienza, (CAS, SPRAR, associazioni migranti in generale e associazioni di donne) al fine di prevenire o prendere in carico situazioni di violenza vissuta, informare e orientare le donne su come agire per garantire i propri diritti umani e il diritto alla salute a donne di ogni età richiedenti asilo e beneficiarie di protezione internazionale (status di rifugiato e Protezione sussidiaria) e protezione umanitaria, su come agire in rete per recuperare traumi ed evitare la ri-vittimizzazione, e con quali reti territoriali;

¹³ UNHCR, 2016

¹⁴ Senato della Repubblica, Camera dei Deputati., Documentazione per le Commissioni , Riunioni interparlamentari. Le donne rifugiate e richiedenti asilo nell'UE(FEMM) (2016).

- formazione dei traduttori e delle traduttrici e dei componenti delle Commissioni territoriali sui temi della violenza e l'adozione dell'approccio di genere, in merito all'identificazione e al referral di persone sopravvissute alle varie forme di violenza a partire da quelle fisiche e sessuali, come pure al sostegno successivo;
- attività di informazione delle rifugiate richiedenti asilo e alle migranti, anche circa i percorsi di referral per le persone sopravvissute a violenza, per esempio attraverso la distribuzione di materiali (volantini, video, etc.) sulle diverse forme di violenza, incluse le MGF/C, i matrimoni forzati, la tratta, e i servizi in essere sul territorio nazionale;
- la sensibilizzazione e informazione di rifugiate/i e migranti (donne, uomini, ragazzi e ragazze) adottando un approccio partecipativo *peer to peer* al fine di rendere i programmi di accoglienza e maggiormente efficienti, personalizzati e atti a ridurre i rischi di violenze ulteriori e delle conseguenze civili e penali.

Sempre in questo ambito d'intervento del prossimo Piano, in coerenza con quanto assunto nella Convenzione di Istanbul, è da considerare il matrimonio forzato o precoce¹⁵ inteso come una forma di violenza che colpisce in larga prevalenza donne e bambine (tra le quali emerge, come degno di una particolare attenzione, il caso delle donne rom, sinti e camminanti). A questo proposito si ricorda che il 28 luglio 2015 la Camera dei Deputati ha approvato una mozione sui matrimoni forzati e precoci che impone al governo di *“rispettare la risoluzione delle Nazioni Unite sui bambini, rispetto al matrimonio forzato e precoce”*, di *“sostenere la campagna globale per prevenire e eliminare questa pratica che viola i diritti umani, in particolare di bambini e ragazze”*, di *“Finanziare programmi e progetti di cooperazione internazionale per prevenire e porre fine ai matrimoni precoci e forzati”*. Nella legislazione statale italiana non compaiono riferimenti espressi al “matrimonio forzato”, né a livello civilistico, né a livello penale. Però il nostro ordinamento - oltre a limitare gli effetti della promessa di matrimonio per garantire la libertà del consenso - nel richiedere il concorso di specifici requisiti ai fini del matrimonio, ammette a contrarlo i soggetti minorenni solo se sedicenni e in caso di gravi motivi. Le/I cittadine/i straniere/i che vogliono contrarre matrimonio in Italia sono soggette/i a un “duplice controllo” in ordine alla capacità matrimoniale¹⁶ (il diritto internazionale privato e il diritto civile).

I diversi ambiti tematici connessi al tema dei matrimoni precoci/forzati come i diritti umani, il multiculturalismo, la violenza contro le donne, la salute e benessere psicofisico, il rischio di violenza contro le donne, sono tutti campi di intervento che saranno considerati nel prossimo Piano. In termini operativi questo impegno comporta prioritariamente la necessità di :

¹⁵ Si fa presente che al momento non esiste tuttavia una definizione ufficialmente condivisa del fenomeno ed anche a livello europeo le definizioni differiscono tra gli stati. Il Consiglio d'Europa nel suo rapporto del 2005 fa riferimento ad un “termine ombrello che include il matrimonio come schiavitù, il matrimonio combinato, il matrimonio tradizionale, il matrimonio per ragioni di costume, opportunità o rispettabilità percepita, il matrimonio infantile, il matrimonio precoce, il matrimonio fittizio, il matrimonio di convenienza, il matrimonio non consumato, il matrimonio putativo, il matrimonio per acquisire la nazionalità, e il matrimonio indesiderato – in tutti è in questione il concetto del consenso al matrimonio. Tra i tipi di matrimonio elencati [...] c'è un notevole margine di sovrapposizione – da cui la difficoltà di definire precisamente cosa intendiamo per 'matrimonio forzato'”. Gli elementi comuni alle definizioni adottate delle agenzie internazionali ed europee includono i temi del consenso, della coercizione e della costrizione . Ai fini dell'individuazione del fenomeno questo implica una “misurazione del consenso”, operazione che, sotto l'aspetto metodologico, richiede di valutare l'esposizione al rischio di specifiche popolazioni/culture in relazione alle strategie familiari e migratorie e al contempo, di fornire stime attendibili sulla prevalenza del fenomeno.

¹⁶ Per una disamina approfondita si rimanda a M Virgilio, Profili giuridici. Il sistema giuridico italiano e le indicazioni di diritto sovranazionale in materia di matrimonio forzato, in Alessi A. et al Relazioni (senza) Libertà. I matrimoni forzati in Italia 2015,

- sviluppare linee guida e/o protocolli di intervento su i matrimoni forzati/precoci e le pratiche dannose relative all'onore, per armonizzare le attività di prevenzione e protezione delle donne in un'ottica di politiche integrate ed armonizzate tra il livello nazionale e quelli regionali;
- migliorare le conoscenze e le competenze per la gestione dei casi tra i principali attori coinvolti nel sostegno alle vittime di matrimoni precoci e forzati: personale dei ministeri e delle autorità regionali e locali (in particolare nelle regioni in cui le comunità migranti a rischio sono maggiormente presenti), delle FFOO, dei giudici e degli avvocati, operatori sanitari, associazioni di migranti e associazioni per donne migranti, centri antiviolenza, insegnanti e operatori scolastici;
- strutturare, o rafforzare ove già esistessero, reti locali ad hoc;
- sviluppare interventi di sensibilizzazione, prevenzione e coinvolgimento delle giovani generazioni, a partire dalle scuole medie e negli istituti professionali di formazione;
- assicurare nel programma formativo obbligatorio degli insegnanti una parte specifica sui matrimoni forzati/precoci;
- migliorare la conoscenza e il monitoraggio del fenomeno attraverso l'elaborazione di metodologie di stima sulla diffusione e sulla valutazione del rischio.

Infine le mutilazioni genitali femminili (MGF/C)¹⁷, una questione rispetto alla quale l'Italia è stata uno dei paesi sostenitori della risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite di messa al bando universale delle mutilazioni genitali femminili (2012) e a livello normativo prevede la richiesta d'asilo per "atti di violenza fisica o psichica compresa la violenza sessuale" (decreto legislativo 251/2007). Inoltre dal 2006, il nostro paese ha introdotto una specifica disposizione penale relativa alle MGF/C (Legge n. 7/2006), che comprende il principio di extraterritorialità, che rende punibili le MGF/C anche se commesse al di fuori del paese. La legge affronta sia il divieto che la prevenzione delle MGF/C, in relazione al monitoraggio dell'incidenza, ai servizi per le vittime, alla sensibilizzazione, alla formazione e alla guida per i professionisti della sanità¹⁸. Un'area di intervento questa delle MGF/C che il Piano assumerà nella finalità di :

¹⁷ Un recente studio (Farina, Ortensi e Menonna (2016) stima che "circa 57mila donne e ragazze straniere tra i 15 e i 49 anni con mutilazioni genitali femminili (MGF/C) vivevano in Italia nel 2010". La comunità nigeriana, con circa 20.000 donne che avevano subito mutilazioni (35,5% del totale delle donne con mutilazioni in Italia), era quella maggiormente colpita, seguita da quella egiziana (circa 18.600 cioè il 32,5%). Il 15% delle donne con mutilazioni genitali viene invece dal Corno d'Africa, in particolare dall'Etiopia (5,5%), dall'Eritrea (4,9%) e dalla Somalia (4%)". Secondo i dati Istat (2015), le donne residenti in Italia provenienti da paesi a tradizione escissoria sono 161.457 e rappresentano il 6,1% sul totale delle donne straniere, numero che non comprende le migranti che hanno cittadinanza italiana, ma è difficile prevedere cifre e profili demografici dei migranti irregolari e richiedenti asilo. Secondo l'Unhcr, la maggior parte arriva da Eritrea, Somalia e altri paesi dove la pratica è diffusa (Gambia, Sudan, Guinea, Senegal, Mali, Nigeria). Per quanto riguarda la valutazione del rischio per le bambine e ragazze secondo l'indagine 2016 (EU, Daphne) il 30% circa delle donne intervistate ritiene che la pratica dovrebbe continuare. Non è dunque scontato l'effetto migrazione nei confronti della continuazione, anche se la propensione rispetto al paese di origine è ridotta.

¹⁸ A questo proposito sono stati varati nel 2007 e nel 2011 due piani strategici volti a eliminare e prevenire le MGF. I piani strategici hanno finanziato approcci di intervento innovativi, di ricerca e raccolta di dati, di formazione di professionisti del settore sanitario, educatori, mediatori culturali e altro personale di accoglienza e campagne di sensibilizzazione. Ciò ha senz'altro contribuito ad un miglioramento delle conoscenze, dei servizi erogati, nonché a cambiamenti degli atteggiamenti tra gli operatori e all'affermazione di diverse esperienze di buone pratiche contro le MGF/C, dal punto di vista operativo sul territorio, attraverso il lavoro delle associazioni delle donne, nel Sistema Sanitario Nazionale, sia infine attraverso piattaforme dedicate dove i professionisti che a diverso titolo entrino in contatto direttamente o indirettamente con donne che convivono con le mutilazioni genitali o sono a rischio possono informarsi e formarsi.

- rafforzare l'approccio preventivo volto ad eradicare la pratica sia attraverso gli interventi di informazione diretti alle comunità migranti sia mediante la formazione delle/gli operatrici/ori che vi entrano in contatto;
- migliorare la conoscenza e il monitoraggio del fenomeno attraverso un sistema di raccolta dati sulla prevalenza e sulla stima del rischio per le bambine e le ragazze;
- monitorare l'attività dei centri di riferimento regionali del Ministero della Salute per orientare l'offerta dei servizi sanitari in base alla domanda espressa.

In generale questo impegno del Piano nei confronti delle donne migranti comporta una *governance* multi attore che investe il livello locale, regionale e nazionale e richiede anche una riflessione con le autorità comunitarie, nazionali e regionali responsabili per verificare le disponibilità dei finanziamenti dei Fondi strutturali dell'UE (in particolare il Fondo Sociale europeo) 2014-20 a cui si può fare riferimento per sostenere gli interventi del Piano dedicati a questo specifico ambito di destinatari.

**LINEE GUIDA NAZIONALI
PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IN TEMA DI
SOCCORSO E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE DONNE CHE
SUBISCONO VIOLENZA**

*(in attuazione dell'art.1 commi 790 e 791, LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208
recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale
dello Stato" - legge di stabilità 2016)*

INTRODUZIONE

(Inserire riferimenti normativi come richiamati nel DPCM di adozione delle Linee guida)

PARTE PRIMA

Denominazione e obiettivo delle LINEE GUIDA NAZIONALI

Sono definite a livello nazionale le Linee guida di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza e alle/ai loro eventuali figlie/i minori vittime di violenza assistita, con la denominazione di **“PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”**.

Le presenti Linee guida nazionali dovranno essere recepite dalle Aziende sanitarie e ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso, fatta salva la normativa primaria, le leggi speciali e regionali vigenti, anche con riferimento alle procedure di presa in carico sanitaria delle persone minorenni.

Le esperienze esistenti e consolidate nelle singole realtà territoriali potranno temporaneamente conservare le denominazioni in uso, ma dovranno progressivamente adeguarsi alla nuova denominazione di livello nazionale, ed alle raccomandazioni contenute nelle Linee guida nazionali, entro e non oltre un anno dalla loro entrata in vigore.

Obiettivo delle Linee guida nazionali è fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna e delle/degli eventuali figlie/i minori vittime di violenza assistita.

Il *“Percorso per le donne che subiscono violenza”*, di seguito delineato, dovrà garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal *triage* e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio di riferimento al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita.

Destinatari/i

Destinatari del *“Percorso per le donne che subiscono violenza”* sono le donne (con il termine “donne” sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previsto dall’art. 3 lettera f) della Convenzione di Istanbul), italiane e straniere, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza.¹

¹Art. 3 Convenzione di Istanbul a) con l’espressione “violenza nei confronti delle donne” si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di 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 privata; b) l’espressione “violenza domestica”

Sono destinatari del *Percorso* anche le/gli eventuali figlie/i minori vittime di violenza assistita che accedono al Pronto Soccorso insieme alla madre.

Rete e attori coinvolti

Le Linee guida nazionali si rivolgono alle operatrici e agli operatori sanitari e devono essere diffuse a tutti gli attori pubblici e privati che a vario titolo entrano in contatto con la tematica della violenza maschile contro le donne, di seguito individuati:

- Servizi sociali territoriali
- Centri antiviolenza e Case rifugio²
- Forze dell'ordine e Forze di Polizia locali
- Ministero della Giustizia
- CSM
- Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario e il Tribunale per i minorenni
- Tribunale (civile-penale)
- Enti territoriali (Regioni – Province - Città metropolitane - Comuni)

Ogni attore della rete antiviolenza territoriale agisce secondo le proprie competenze ma con un approccio condiviso e integrato ad esclusivo vantaggio della donna, garantendone l'autodeterminazione nelle scelte da intraprendere.

Gli attori della rete dovranno stipulare protocolli d'intesa territoriali specifici e strutturati che individuino interventi comuni e condivisi per tutte le fasi del *Percorso*.

Le Regioni, in virtù della loro competenza di tipo concorrente in materia di tutela alla salute ai sensi dell'art. 117 Cost., devono adoperarsi affinché le Aziende sanitarie e ospedaliere diano puntuale attuazione alle presenti Linee guida nazionali.

designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica 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 condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima; c) con il termine "genere" ci si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini; d) l'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato; e) per "vittima" si intende qualsiasi persona fisica che subisce gli atti o i comportamenti di cui ai precedenti commi a e b; f) con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.

² Centri antiviolenza e Case rifugio accreditati/e dalle Regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano in possesso dei requisiti dettati dall'Intesa, ai sensi dell'art. 8, co. 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio sancita in Conferenza unificata il 27 novembre 2014.

PARTE SECONDA

Accesso al Pronto Soccorso e *Triage*

La donna può accedere al Pronto Soccorso:

- Spontaneamente (sola o con prole minore)
- Accompagnata dal 118 con o senza l'intervento delle FF.OO
- Accompagnata dalle FF.OO
- Accompagnata da operatrici dei Centri antiviolenza
- Accompagnata da altri servizi pubblici o privati
- Accompagnata da persone da identificare
- Accompagnata dall'autore della violenza

Il personale infermieristico addetto al *triage*, con un'adeguata formazione professionale, procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche quando non dichiarata. A tal fine potrà avvalersi di informazioni relative ad eventuali precedenti accessi ai Pronto Soccorso del territorio da parte della donna.

Si raccomanda alle Regioni di adeguare i sistemi informatici aziendali e regionali per consentire all'azienda sanitaria o all'ospedale di riferimento di essere in rete con tutte le altre strutture della regione di appartenenza.

Nella zona del *triage* deve essere presente materiale informativo (cartaceo e/o multimediale) visibile e comprensibile anche da donne straniere, relativo a:

- Tipologie di violenza;
- Effetti della violenza sulla salute di donne e bambine/i;
- Normativa di riferimento;
- Indicazioni logistiche sui servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio;
- Servizi per il sostegno a figlie/i minori vittime di violenza assistita;
- Indicazioni relative al numero di pubblica utilità 1522³.

Salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), alla donna deve essere riconosciuta una codifica di urgenza relativa – codice giallo o equivalente - così da garantire una visita medica tempestiva (tempo di attesa massimo 20 minuti), e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari.

³ Linea telefonica nazionale gratuita attiva H24 che rappresenta lo snodo operativo dei servizi specializzati pubblici e privati presenti sul territorio.

Alla donna presa in carico dovranno essere assicurate l'assistenza e la protezione richieste dal caso specifico.

L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del "Percorso per le donne che subiscono violenza".

Nel caso in cui la donna abbia fatto accesso al Pronto Soccorso con figlie/i minori, è opportuno che le/gli stesse/i restino con la madre e che siano inserite/i nel suo stesso "Percorso".

Trattamento diagnostico - terapeutico

La donna presa in carico deve essere accompagnata in un'area separata dalla sala d'attesa generale, che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza.

Eventuali accompagnatrici/accompagnatori, ad eccezione delle/dei figlie/i minori, dovranno essere in un primo momento allontanati; successivamente, e solo su richiesta della donna, potranno raggiungerla nell'area protetta.

L'area protetta rappresenta, possibilmente, l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché il luogo di ascolto e prima accoglienza (ove anche reperire il materiale utile per una eventuale denuncia/querela), nel pieno rispetto della sua privacy.

L'operatrice/operatore che prende in carico la donna dovrà:

- Utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale;
- Garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante;
- Instaurare con la donna un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva alla presa in carico, nel pieno rispetto della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa;
- Attivare per donne straniere, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche;
- Informare nel dettaglio la donna delle varie fasi del *Percorso*;
- Acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del *Percorso*.

Al fine di:

- Rilevare, anche con domande specifiche, la violenza subita e i rischi immediati;
- Verificare la presenza di figlie/i minori, informando la donna dei propri obblighi di legge e delle conseguenze per le/i figlie/i relative alla violenza assistita;

- Informare la donna della presenza sul territorio dei Centri antiviolenza, dei servizi pubblici e privati dedicati;
- Avviare, qualora la donna ne faccia richiesta, le procedure di contatto con i Centri antiviolenza o con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale;
- Informare la donna della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF.OO, qualora previsto per legge.

Dimissione dal Pronto Soccorso

L'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna deve refertare tutti gli esiti della violenza subita in modo dettagliato e preciso, e redigere relativo verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportandosi ai codici di diagnosi (principale o secondaria) ICD9-cm.

PARTE TERZA

Attivazione della rete antiviolenza territoriale

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, l'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna utilizza lo strumento di rilevazione "*Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5*" per essere coadiuvata/o nella elaborazione e formulazione di una corretta e adeguata rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di recidiva e letalità, e per adottare le opzioni di dimissioni di seguito suggerite:

A) Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso basso:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale, e la rinvia al proprio domicilio.

B) Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso medio/alto:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale. In mancanza di possibili soluzioni immediate, e se previsto da accordi con la Direzione Sanitaria di riferimento, l'operatrice/operatore sanitaria/o prospetta alla donna la possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI), o comunque in ambiente ospedaliero per un

tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza.

L'operatrice/operatore sanitaria/o ha sempre l'obbligo di informare la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza presenti sul territorio, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, nel caso in cui la donna acconsenta, di attivare la rete antiviolenza territoriale, allertando gli attori coinvolti nei protocolli stipulati, in base alla rilevazione del rischio in Pronto Soccorso.

I Centri antiviolenza possono rappresentare un riferimento per le strutture ospedaliere, e possono lavorare in sinergia e a supporto delle operatrici e operatori del Pronto Soccorso in seguito alla stipula di appositi accordi/convenzioni, in tal senso, con le Direzioni generali.

PARTE QUARTA

Aziende sanitarie

Le Aziende sanitarie locali, firmatarie dei protocolli d'intesa con gli attori della rete antiviolenza territoriale, anche attraverso i propri distretti, presidi e servizi territoriali, devono adoperarsi affinché, nel prestare assistenza sanitaria a donne e figlie/i minori vittime di violenza assistita, siano rispettate tutte le indicazioni contenute nelle presenti Linee guida nazionali.

Dovranno di conseguenza impegnarsi a:

- Realizzare al loro interno percorsi e procedure di accoglienza e presa in carico che prevedano l'articolazione con tutti gli attori della rete antiviolenza territoriale;
- Garantire una regolare e continua attività di formazione e aggiornamento del personale, partecipando alla progettazione e alla organizzazione di moduli formativi, anche avvalendosi delle competenze specifiche e operative maturate negli anni, a partire dal proprio territorio;
- Partecipare a tavoli di confronto periodici con istituzioni e soggetti pubblici e privati della rete antiviolenza territoriale;
- Avviare il monitoraggio del fenomeno della violenza maschile contro le donne, attraverso la rilevazione e il controllo degli strumenti in uso (scheda del *triage*, schede di dimissione);

- Effettuare il monitoraggio dell'applicazione delle procedure, con eventuale avvio di azioni di miglioramento.

Il referente del “*Percorso per le donne che subiscono violenza*”, individuato in ogni Azienda Sanitaria Regionale, deve interfacciarsi con tutti gli attori coinvolti nella rete antiviolenza territoriale.

Le Aziende sanitarie locali e ospedaliere, in attuazione delle presenti Linee guida nazionali e nel rispetto degli indirizzi e degli assetti organizzativi definiti a livello regionale, dovranno coordinare e supervisionare il “*Percorso per le donne che subiscono violenza*” e trasmettere periodicamente, ai competenti referenti regionali ⁴, una relazione aggiornata sullo stato e sugli esiti delle procedure, nonché comunicare e far confluire i dati raccolti nell'ambito del sistema di monitoraggio previsto a livello regionale e nazionale.

Formazione professionale

La formazione professionale e l'aggiornamento continui di operatrici e operatori sono indispensabili per una buona attività di accoglienza, di presa in carico, di rilevazione del rischio e di prevenzione.

I moduli formativi dovranno fornire una adeguata conoscenza di base del fenomeno della violenza maschile contro le donne in merito a:

- Dinamiche della violenza da parte dei soggetti autori di violenza: come nasce e si sviluppa, la violenza assistita, stereotipi e sessismo;
- Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i;
- Tutela delle categorie vulnerabili: quali sono, specifici obblighi e possibili percorsi per donne disabili, in gravidanza, minori ecc.;
- Criteri e metodologie per instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza;
- Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio;
- Collaborazione fattiva con la rete territoriale intra ed extra ospedaliera;

4 In conformità a quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 novembre 2016 “*Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» 2015-2016, di cui all'articolo 5-bis, comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119*”.

- Lettura della rilevazione del rischio in Pronto Soccorso di recidiva e letalità;
- Promozione condivisa e sinergica di un sapere comune, volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.

Per obiettivi, struttura e contenuto dei moduli formativi, si rinvia all'allegato D) delle presenti Linee guida nazionali.

Repertazione e conservazione delle prove

Per evitare la contaminazione, la degradazione e la perdita di tracce biologiche, ed ottenere risultati fruibili per successivi ed eventuali procedimenti giudiziari, sono indispensabili una corretta repertazione, una successiva corretta conservazione, e la predisposizione della catena di custodia dei reperti.

Per quanto sopra, si rinvia all'allegato C) delle presenti Linee guida nazionali.

ALLEGATO A

RILEVAZIONE DEL RISCHIO IN PRONTO SOCCORSO DI RE-VITTIMIZZAZIONE NEI CASI DI MALTRATTAMENTO⁵

La *Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5* – (Snider et al., 2009) è uno strumento standardizzato e validato per valutare la situazione in cui si è manifestata la violenza e la sua pericolosità; misura il rischio di ricomparsa e/o escalation della violenza, fornendo una rilevazione del rischio di re-vittimizzazione.

Si tratta di uno strumento di ausilio alle/agli operatrici/tori dei Pronto Soccorso che consente loro di identificare efficacemente e tempestivamente le vittime ad altissimo rischio. Si articola in 5 *item* da rilevare durante il colloquio con la donna: una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave.

Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)

1) La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?

|Si |No

2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?

|Si |No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?

|Si |No

4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?

|Si |No

5) L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?

|Si |No

⁵ Snider e colleghi (2009) hanno analizzato i risultati dello studio RAVE, con l'obiettivo di sviluppare uno strumento di valutazione breve adatto ai servizi di emergenza (Pronto Soccorso), in grado di identificare le vittime con elevato rischio di subire aggressioni gravi o potenzialmente letali da parte di partner attuali o passati, partendo dalla versione a 20 items del DA. Sono state condotte delle regressioni logistiche multiple per identificare gli items del DA con maggior potere predittivo, permettendo lo sviluppo di una versione breve del DA, denominata DA5, composta da 5 items.

La risposta positiva a tre domande ha una sensibilità dell' 83% (intervallo di confidenza al 95%= 70,6%-91,4%) e denota un rischio elevato. Questo strumento rappresenta quindi un valido aiuto per gli operatori di Pronto Soccorso nell'individuazione delle vittime di violenza con elevato rischio di re-vittimizzazione, permettendo l'attuazione di un intervento mirato e tempestivo.

ALLEGATO B

TRATTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO⁶

Di fronte a episodi di violenza fisica, avvenuti da poco tempo, è molto importante che l'intervento sanitario in emergenza tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico - legali. E' necessario garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione.

I medici che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il "*Percorso per le donne che subiscono violenza*", a partire dal medico che farà la prima visita, dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti della violenza subita.

La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti:

- Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento);
- Acquisizione del consenso informato al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale). Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui è indispensabile che l'operatrice/l'operatore sanitaria/o abbia il consenso a procedere da parte della donna;
- Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione;
- Esame obiettivo completo;
- Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc.);
- Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio;
- Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie;
- Richiesta di consulenze.

Nei casi di violenza sessuale, questa raramente si associa a gravi ferite, sia in sede genitale che extragenitale. La sintomatologia con cui si presentano all'osservazione del medico le donne vittime di violenza sessuale è estremamente variabile, in quanto dipende dal contesto in cui la violenza è avvenuta, da chi ne è stato l'autore e dalla storia personale della persona offesa. La violenza può essere stata vissuta come una aggressione mortale o può essere solo l'ultimo di una lunga serie di episodi, per cui

⁶ Fonte: Ministero della salute

la donna ha sviluppato nel tempo una sorta di anestesia dei sentimenti. La visita medica è un'occasione irripetibile per garantire un'assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Al contempo sarà assicurata una successiva assistenza psicologica, qualora la donna lo desideri, che potrà essere effettuata dalla psicologa dell'ospedale, se presente, o da una professionista della rete territoriale antiviolenza. Gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie, la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse possono avere il significato di restituire l'immagine di un'integrità fisica ancora presente o comunque recuperabile, e aiutare la donna a superare il senso di frantumazione che la violenza sessuale può causare. La raccolta di prove utili in un eventuale futuro iter giudiziario, per quanto importante, non deve condizionare la relazione terapeutica e il riconoscimento della difficoltà della donna di accettare un'ulteriore invasione del corpo già violato dall'aggressione subita.

Procedure in caso di violenza sessuale:

- Attenzione nel porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitandosi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte e riportando fedelmente “virgolettate” le parole della donna;
- Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);
- Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo);
- Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni). L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della donna;
- Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la donna poiché rendono “osservabili” le lesioni anche a distanza di tempo;
- Ricerca e repertazione, nell'ambito della visita stessa, delle tracce di materiale biologico, avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali

- fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc.), qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della donna;
- Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza, di accertamenti diagnostici tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), volti ad escludere o accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex, Mononucleosi), protozoaria (Tricomoniiasi) o micotica (Candidosi);
 - Effettuazione, nel caso di violenza sessuale o di traumi che possano avere determinato soluzioni di continuità della cute o delle mucose - previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza - di terapia antibiotica e anti-protozoaria con una combinazione di farmaci a diverso meccanismo di azione in grado di esercitare un'adeguata profilassi delle infezioni di natura batterica o protozoaria. Risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata);
 - Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva -PPE) dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento risulta efficace al massimo entro 72 ore dalla possibile esposizione al virus e deve essere protratto per 4 settimane sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive;
 - Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papillomavirus, qualora non effettuate in precedenza;
 - Offerta di trattamento anti-concezionale (intercezione post-coitale) nel caso di violenza sessuale. Il trattamento, che deve essere adeguatamente monitorato a livello clinico e di esami di laboratorio sotto la supervisione di un medico competente in ginecologia ed ostetricia, è efficace entro 5 giorni dall'episodio riportato di violenza, ma la sua efficacia è tanto più elevata quanto prima viene somministrato il farmaco per la contraccezione d'emergenza;

- Importanza di porre attenzione alla catena di custodia delle prove.



Genetisti Forensi Italiani

Presidente:

Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina
Legale, del Lavoro,
Psicologia Medica e
Criminologia (DIMEL)
Università degli Studi di
Genova
Fdestefano@unige.it
(+39) 010353 – 7616

Vice Presidente:

Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

Segretario:

Dott.ssa Loredana Buscemi

Sezione Medicina Legale
Dipartimento Neuroscienze
Università Politecnica delle
Marche
Ancona
buscemi@univpm.it
tel. (+39) 071 5964721
Fax (+39) 071 5964721/23

Tesoriere:

Dott.ssa Eugenia Carnevali

Sezione di Medicina Legale
Dipartimento di Medicina
Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di
Perugia
Sede di Terni
eugeniacarnevali@libero.it
tel. 0744 205055
fax 0744 220236

ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA

Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.)

Presidente Prof. Francesco De Stefano

**LINEE GUIDA PER LA REPERTAZIONE DI
TRACCE BIOLOGICHE PER LE ANALISI DI
GENETICA FORENSE NEL PERCORSO
ASSISTENZIALE DELLE VITTIME DI VIOLENZA
SESSUALE E/O MALTRATTAMENTO**

a cura del gruppo di lavoro coordinato dalla Prof.ssa Susi Pelotti*

Finalità: lo scopo delle linee guida è quello di pianificare l'intervento dei professionisti della salute coinvolti nella repertazione di tracce biologiche nei casi di violenza sessuale e/o maltrattamento, dichiarati o sospetti.

Gli **obiettivi** sono:

- facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari;
- garantire la completa ottemperanza degli obblighi di legge in tema di maltrattamento e/o violenza sessuale;
- ottemperare agli obblighi di rilevamento delle prove e della catena di custodia, al fine di assicurare valenza probatoria delle fonti di prova, specie se accertamenti irripetibili;
- fornire anche un valido strumento per la formulazione di una diagnosi o di un sospetto diagnostico di violenza sessuale e/o maltrattamento, in particolare nei minori.

Campo di applicazione: le presenti linee guida trovano applicazione nel percorso assistenziale di **minori** e/o **adulti** vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento.

Le presenti linee guida devono essere considerate a completamento dei protocolli per il percorso assistenziale delle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento in uso presso le strutture ospedaliere/universitarie e presso i centri di accoglienza.

Le raccomandazioni generali contenute rappresentano i "requisiti minimi" che potranno essere implementati nelle singole realtà sanitarie.

I professionisti sanitari devono fornire una continua e chiara informazione alle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento sulle procedure previste dai Protocolli, ivi compresa la repertazione di eventuali tracce biologiche al fine di analisi del DNA e più in



Genetisti Forensi Italiani

Presidente:

Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL)
Università degli Studi di Genova
Fdestefano@unige.it
(+39) 010353 – 7616

Vice Presidente:

Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

Segretario:

Dott.ssa Loredana Buscemi

Sezione Medicina Legale
Dipartimento Neuroscienze
Università Politecnica delle Marche
Ancona
buscemi@univpm.it
tel. (+39) 071 5964721
Fax (+39) 071 5964721/23

Tesoriere:

Dott.ssa Eugenia Carnevali

Sezione di Medicina Legale
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia
Sede di Terni
eugeniacarnevali@libero.it
tel. 0744 205055
fax 0744 220236

generale di analisi di genetica-forense.

Il consenso alle procedure di repertazione di eventuali tracce biologiche dovrà essere formalizzato nella documentazione sanitaria.

È auspicabile, considerata la peculiarità e la delicatezza dell'indagine, contattare, qualora possibile, un esperto in genetica forense per eventuali consigli sulla repertazione e conservazione.

Materiale da repertare

Le tracce di materiale biologico (tracce di sangue, sperma e saliva, formazioni pilifere, sudore, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc) che si possono reperire sono soprattutto:

A - sugli indumenti: le tracce presenti sugli indumenti non sempre sono visibili ad occhio nudo. **Tutti gli indumenti**, pertanto, **devono essere repertati**.

Devono essere repertati anche eventuali assorbenti, pannolini o quanto a contatto con le regioni intime;

B - sul corpo della vittima: i prelievi devono essere guidati anche dal racconto della vittima. Per tale motivo devono essere effettuati **almeno due** tamponi sia nelle zone tipiche - orale, periorale, vaginale, perivaginale, vulvare, anale, peniena - che in zone dove l'aggressore ha effettuato dei toccamenti, si è potuto accostare con i genitali o con la bocca, etc.

È utile effettuare un tampone sotto le unghie di ogni dito o il prelievo dell'estremità delle unghie della vittima (ricerca di eventuale materiale biologico dell'aggressore depositato durante azioni di difesa della vittima, magari non riferite o percepite dalla stessa), da considerare ciascuno come singolo reperto.

Nota bene - Altre tracce biologiche potrebbero essere rinvenute **nel luogo ove si è verificato il fatto**: trattasi di situazioni particolari che prevedono l'intervento dell'Autorità Giudiziaria, con cui il genetista forense dovrà concordare un eventuale sopralluogo. È fondamentale che l'operatore sanitario che raccoglie il dato circostanziale segnali all'Autorità Giudiziaria, sulla base del racconto fornito dalla vittima, la possibilità di rinvenire tali tracce.

MODALITÀ DI REPERTAZIONE

Gli operatori, durante l'espletamento di tutte le operazioni, devono **obbligatoriamente** adottare tutte le procedure volte ad evitare fenomeni di contaminazione (contaminazione operatore-reperto, contaminazione reperto-reperto, contaminazione ambiente-reperto, etc).



Genetisti Forensi Italiani

Presidente:

Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL)
Università degli Studi di Genova
Fdestefano@unige.it
(+39) 010353 – 7616

Vice Presidente:

Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

Segretario:

Dott.ssa Loredana Buscemi

Sezione Medicina Legale
Dipartimento Neuroscienze
Università Politecnica delle Marche
Ancona
buscemi@univpm.it
tel. (+39) 071 5964721
Fax (+39) 071 5964721/23

Tesoriere:

Dott.ssa Eugenia Carnevali

Sezione di Medicina Legale
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia
Sede di Terni
eugeniacarnevali@libero.it
tel. 0744 205055
fax 0744 220236

A - Indumenti della vittima

1. Indossare guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento) e mascherina.
2. Aiutare nella svestizione, qualora gli indumenti siano quelli che la vittima indossava al momento del fatto. Utilizzare un telo/lenzuolo di carta su cui far spogliare la donna per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo della vittima.

Nota bene: qualora la vittima riferisca di essersi cambiata si consiglia di acquisire gli indumenti che indossa al momento, in particolare quelli intimi, e di suggerire di conservare (senza lavarli) quelli che indossava al momento del fatto per una eventuale consegna alle Forze di Polizia.

3. Conservare gli indumenti singolarmente.
4. Maneggiare con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore, fibre, formazioni pilifere o altro materiale; ripiegarli su se stessi.
5. Conservare gli indumenti ben asciutti in buste di carta o in scatole di cartone, mai aperte o manipolate (**nota bene:** non usare buste di plastica per la conservazione!) e mantenerli a temperatura ambiente.
6. Fare asciugare, se è possibile, all'aria gli indumenti non asciutti, **senza utilizzare fonti di calore** (stufe, phon, ecc.) e conservarli in buste di carta; qualora non sia possibile, congelare gli indumenti bagnati dopo averli posti in buste di plastica e/o contenitori sterili di plastica.

Nota bene: non usare il frigorifero per la conservazione dei reperti, poiché la temperatura interna, solitamente di 4 - 8° C, non è idonea alla conservazione di tracce biologiche.

7. Le buste vanno sigillate e su ciascuna deve essere posto l'identificativo del reperto.

B - Corpo della vittima

1. Indossare guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che viene allestito un tampone) e mascherina.
2. Utilizzare normali tamponi da prelievo oro-faringeo a secco o dei semplici cotton-fioc sterili; valutare se prima di procedere al prelievo sia necessario inumidire i tamponi sterili con soluzione fisiologica o acqua sterile (es: regioni cutanee). Nel caso del materiale sub-ungueale è consigliabile effettuare un raschiamento mediante tamponi sottili (non usare aghi o strumentali taglienti!); valutare se tagliare le unghie.
3. Considerare (**indipendentemente dal tempo trascorso dall'evento**) e sulla base del dato anamnestico le seguenti sedi: orale - periorale - vulva - vaginale - perivaginale - anale - perianale - peniena - cute.
4. Riporre il tampone nella propria custodia o, se sprovvisti di custodia, conservare il tampone in provette sterili da laboratorio (le provette **NON DEVONO MAI CONTENERE GEL O TERRENI DI COLTURA**).



Genetisti Forensi Italiani

Presidente:

Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL)
Università degli Studi di Genova
Fdestefano@unige.it
(+39) 010353 – 7616

Vice Presidente:

Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

Segretario:

Dott.ssa Loredana Buscemi

Sezione Medicina Legale
Dipartimento Neuroscienze
Università Politecnica delle Marche
Ancona
buscemi@univpm.it
tel. (+39) 071 5964721
Fax (+39) 071 5964721/23

Tesoriere:

Dott.ssa Eugenia Carnevali

Sezione di Medicina Legale
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia
Sede di Terni
eugeniacarnevali@libero.it
tel. 0744 205055
fax 0744 220236

5. Chiudere le provette e su ciascuna porre l'identificativo del reperto (è opportuno preparare le etichette identificative prima di procedere con la repertazione).

6. Congelare le provette con i tamponi ed eventualmente con i ritagli di unghie. LE PROVETTE NON DEVONO MAI ESSERE CONSERVATE IN FRIGORIFERO.

Nota bene: non utilizzare disinfettanti o altre sostanze prima di aver concluso tutti i prelievi di interesse.

Se c'è stata penetrazione orale è necessario procedere all'allestimento dei tamponi orali prima di far bere la vittima e non appena acquisito questo dato anamnestico.

La scheda di repertazione nei casi di maltrattamento e/o violenza sessuale

È necessario:

1. compilare una scheda dedicata (vedi fac-simile) che contenga tutte le operazioni relative alla repertazione/custodia delle eventuali tracce biologiche;

2. raccogliere gli elementi salienti da un punto di vista circostanziale che possono guidare la repertazione e l'esame dei reperti;

3. indicare chiaramente le zone dove vengono effettuati i tamponi e i prelievi, nonché l'elenco dei reperti raccolti, opportunamente classificati, e documentare, ove possibile, con rilievi fotografici tutte le operazioni di prelievo (**verbale di prelievo**);

4. allestire un **verbale di catena di custodia**, in cui venga indicato ogni passaggio del reperto, che dovrà essere controfirmato da ogni operatore intervenuto. Tale verbale deve contenere la data delle operazioni svolte e le generalità dell'esecutore.

Si consiglia di allestire una check list delle attività eseguite.

Situazioni particolari

Rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche

Qualora nei **casi di violenza sessuale sospettata e/o dichiarata:**

- un **soggetto adulto**, dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alle procedure di repertazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla propria persona, gli operatori devono astenersi dal procedere ed avvisare l'autorità giudiziaria solo se si configura l'ipotesi di delitto procedibile d'ufficio.

Qualora nei **casi di maltrattamento sospettato e/o dichiarato:**

- un **soggetto adulto**, dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alle procedure di



Genetisti Forensi Italiani

Presidente:

Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL)
Università degli Studi di Genova
Fdestefano@unige.it
(+39) 010353 – 7616

Vice Presidente:

Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

Segretario:

Dott.ssa Loredana Buscemi

Sezione Medicina Legale
Dipartimento Neuroscienze
Università Politecnica delle Marche
Ancona
buscemi@univpm.it
tel. (+39) 071 5964721
Fax (+39) 071 5964721/23

Tesoriere:

Dott.ssa Eugenia Carnevali

Sezione di Medicina Legale
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia
Sede di Terni
eugeniacarnevali@libero.it
tel. 0744 205055
fax 0744 220236

reperazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla propria persona, gli operatori devono astenersi dal procedere ed avvisare l'Autorità Giudiziaria in quanto trattasi di delitto procedibile d'ufficio.

Qualora il genitore/i o il legale rappresentante, dopo essere stati adeguatamente informati della ipotesi diagnostica di maltrattamento e/o violenza sessuale nei confronti del **minore** e di tutti i passi previsti dalla procedura, non diano il consenso alle procedure di reperazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla persona del minore, gli operatori devono far presente che, a fronte del rifiuto, il caso verrà segnalato all'Autorità Giudiziaria competente (fatta eccezione dei rari casi in cui non si configuri la procedibilità d'ufficio).

Il rifiuto di sottoporsi alle procedure di reperazione delle tracce biologiche deve essere annotato nella documentazione sanitaria.

*Gruppo di lavoro che ha elaborato le Linee Guida:

Coordinatore

Prof.ssa Susi PELOTTI - Università di Bologna

Membri

Prof. Francesco DE STEFANO - Università degli Studi di Genova
Dott.ssa Loredana BUSCEMI - Università Politecnica delle Marche
Dott.ssa Eugenia CARNEVALI - Università degli Studi di Perugia

Membri revisori

Milena ALÙ - Università degli Studi di Modena
Anna D'AMBROSIO - Laboratorio Genetica Medica San Camillo Roma
Sarah GINO - Università degli Studi di Torino
Paolo FATTORINI - Università degli Studi di Trieste
Massimo LANCIA - Università degli Studi di Perugia
Pasquale LINARELLO - NGB Genetics - Bologna
Gabriele MARGIOTTA - Università degli Studi di Siena
Lucia NUTINI - Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze
Andrea PICCININI - Università degli Studi di Milano
Isabella SPINELLI - Università degli Studi di Pisa
Camilla TETTAMANTI - Università degli Studi di Genova
Marina VENTURI - Università degli Studi di Ferrara

ALLEGATO D

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le professionalità che entrano in contatto con i destinatari del “*Percorso per le donne che subiscono violenza*” devono essere in grado di individuare i casi di violenza dichiarati, le situazioni di rischio e gli eventi sentinella, fornire assistenza specifica secondo un modello condiviso e attraverso una rete di servizi dedicati, che operano secondo modalità strettamente integrate.

Si suggerisce una formazione articolata in un minimo di 8 moduli formativi, sia residenziale che coadiuvata da strumenti di formazione a distanza, per un totale di ore di frequenza da un minimo di 20 fino a 50. La didattica, sia in presenza che a distanza, potrà prevedere momenti di confronto interattivo attraverso tavole rotonde, forum di discussione, lavori di gruppo e simulazione di casi clinici.

Le/i docenti dovranno essere selezionati tra i massimi esperti della tematica, provenienti dalle diverse professionalità coinvolte al fine di assicurare una formazione multidisciplinare, riconoscendo particolare rilievo anche all'esperienza acquisita e consolidata delle operatrici dei Centri antiviolenza.

Esempio di obiettivi formativi nel corso con 2 moduli

Prima Unità – Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza maschile contro le donne

Obiettivo 1 – Conoscere le dimensioni e le caratteristiche della violenza maschile contro le donne;

Obiettivo 2 - Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi;

Obiettivo 3 - Descrivere i principali effetti della violenza maschile contro le donne sulla salute psico-fisica e sulle conseguenze sociali per le donne colpite, nonché su tutte le conseguenze per le/i bambine/i che assistono;

Obiettivo 4 - Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza;

Obiettivo 5 – Rappresentare le fasi del percorso diagnostico – terapeutico appropriate alle evenienze dei traumi multipli riportati dalle donne che hanno subito violenza.

Seconda Unità – Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza maschile contro donne

Obiettivo 1 - Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza maschile contro le donne;

Obiettivo 2 - Identificare gli strumenti per una corretta rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di re-vittimizzazione attraverso lo strumento *Danger Assessment codificato su 5 item prestabiliti (DA5)*;

Obiettivo 3 - Individuare la normativa di riferimento;

Obiettivo 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete antiviolenza territoriale.

Esempio di struttura e contenuto del corso con moduli

Modulo A: Rafforzare e approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza su donne e figlie/i minori.

Modulo B: Comprendere le dinamiche della violenza agita da parte dei soggetti autori di violenza, compresa la lettura della rilevazione del rischio di recidiva e letalità.

Modulo C: Promuovere la capacità di instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza mediante un linguaggio comune semplice e comprensibile e un approccio empatico e non giudicante.

Modulo D: Specializzare le competenze delle/degli operatrici/tori nella corretta ed adeguata presa in carico della donna che ha subito violenza

Modulo E: Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i.

Modulo F: Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio e promozione di una collaborazione fattiva con la rete antiviolenza territoriale intra ed extra ospedaliera per la gestione dell'intero percorso di uscita dalla violenza a partire dall'emergenza fino alla completa autonomia.

Modulo G: Individuazione ed elaborazione di percorsi personalizzati di uscita dalla violenza.

Modulo H: Sensibilizzazione sulle tematiche riguardanti la pratica delle mutilazioni genitali femminili/matrimoni forzati.

Modulo I: Conoscenza degli aspetti legislativi e obblighi giuridici relativi ad ogni forma di violenza sulle donne e sui figli minori.

Modulo L: Promozione condivisa e sinergica di un sapere comune volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.

Modulo M: Trasferimento competenze tecnico – professionali in materia di processo diagnostico – terapeutico nei casi di violenza maschile contro le donne (fisica, sessuale, psicologica, economica ecc.).