



Cronaca di violenza domestica

Cronaca di un omicidio in famiglia

Ti do i miei occhi per non vedere: la storia di tante storie, *Laura Baccaro*

Nella testa di un uomo che ha ucciso, *Graziano Scialpi*

La valutazione del rischio di recidiva nei casi di violenza domestica. Il SARA: Spousal Assault Risk Assessment, *Maria Ferrara*

Il colpevole silenzio. Un progetto europeo contro le violenze nei confronti delle donne anziane, *Clara Bassanini e Pina Madami, Pari e Dispari srl*

Appendice

Raccomandazione generale n. 27 sulle donne anziane e la protezione dei loro diritti umani

Expert Domestic Violence Risk Assessments in the Family Courts, *Chris Newman*

Sara-S: Spousal Assault Risk Assessment



RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Periodico di saggi, criminologia e ricerche

Anno VI – n. 2 dicembre 2013

Direttore Scientifico

Laura Baccaro

Redazione amministrazione

Associazione psicologo di strada Onlus

Vicolo I° Magenta, 5 – Padova

rivistapsicodinamica.criminale@gmail.com

Registro Stampa del Tribunale di Padova n° 2135 del 30.04.2008

Sommario

Editoriale, *Laura Baccaro*

Cronaca di un omicidio in famiglia

Ti do i miei occhi per non vedere: la storia di tante storie, *Laura Baccaro*

Nella testa di un uomo che ha ucciso, *Graziano Scialpi*

La valutazione del rischio di recidiva nei casi di violenza domestica. Il SARA: Spousal Assault Risk Assessment, *Maria Ferrara*

Il colpevole silenzio. Un progetto europeo contro le violenze nei confronti delle donne anziane, *Clara Bassanini e Pina Madami, Pari e Dispari srl*

Appendice

Raccomandazione generale n. 27 sulle donne anziane e la protezione dei loro diritti umani

Expert Domestic Violence Risk Assessments in the Family Courts, *Chris Newman*

Sara-S: Spousal Assault Risk Assessment

Editoriale

Graziano Scialpi, detenuto nel carcere Due Palazzi a Padova, affetto da un tumore ai polmoni e alla spina dorsale, è morto il 14 ottobre del 2010. Aveva 48 anni. Quel pomeriggio ero passata a salutarlo, come molte altre volte. La speranza non lo aveva abbandonato e parlava ancora di cosa avrebbe fatto in primavera. Chissà forse non aveva capito che era alla fine o forse era il suo modo per tentare di esorcizzare la paura della morte.

Scontava al Due Palazzi una pena di 30 anni per l'uccisione della cognata e il ferimento della moglie nel 1996.

Scialpi aveva sempre sostenuto che non voleva “giustiziare” la cognata e la moglie, ovvero che non ha puntato l'arma su di loro e che i 6 colpi di pistola esplosi dentro lo sgabuzzino erano stati accidentali. Come se intorno all'accidentalità potesse girare tutto il processo, riducendo tutta la vicenda a questo punto. L'ennesima negazione di una storia, della sua storia.

All'epoca non fece molta notizia sui giornali, solo qualche articolo sul Piccolo di Trieste, sul Corriere della Sera e sull'Unità, per “dovere di cronaca”. Nel 1996 non si parlava di femminicidio, femminicidio o termini indicanti la violenza di genere. Si puntava il dito sulla droga, la disoccupazione, la separazione, motivi ritenuti allora determinanti per il “folle gesto”. Ora la stessa azione dello Scialpi verrebbe letta come una “punizione” nei confronti della ex moglie, una violenza di genere. È cambiata l'attenzione al fenomeno e la legge sullo stalking sembra tutelare di più le vittime. Il cambiamento culturale “di genere” sembra ancora lontano.

L'unica cosa immutata è la paura della ex moglie, della cognata, il pianto del bambino. La paura è da sempre quel filo che unisce storie di donne e uomini disperati. Una paura invisibile ma che riempie la testa e il cuore dei protagonisti di questa dolorosa vicenda.

La ex moglie Fernanda Flamigni riesce solo ora a narrare la sua drammatica vicenda e lo fa in un libro autobiografico dal titolo emblematico “Non volevo vedere” (Edizioni Ediesse), emblematico in quanto lei è cieca come conseguenza delle lesioni riportate. È una testimonianza preziosa che invita a riflettere su un cambiamento socio-culturale necessario che tuteli la Persona, che veda la Persona e prevenga tutti i comportamenti di lesione e aggressione. Una mutazione anche delle istituzioni poco sensibili a “vedere” le catastrofi nelle mura domestiche, poco inclini a guardare oltre le mura.

E infatti il “non vedere” gli episodi di violenza permea la nostra società, spesso ci fermiamo anche alle apparenze dove un occhio nero è ritenuto un “vero” segno di violenza tralasciando le violenze “dentro” l'anima, violenze psicologiche profonde e laceranti.

E ci scordiamo, o vogliamo scordare, che la violenza a volte è la normalità, l'unica “soluzione” possibile quando le Persone sono lasciate sole.

Laura Baccaro

Cronaca di un omicidio in famiglia

Tragedia a Trieste: diviso, era disoccupato. (*Corriere della Sera*, 22 dicembre 1996)

Giornalista rivuole suo figlio: uccide la cognata, moglie ferita La consorte è grave. Ha tentato il suicidio ma l'arma s'è inceppata Non voleva la separazione.

Quando ha sentito i carabinieri dietro la porta, Graziano Scialpi non ci ha visto più. Ha spinto la moglie e la cognata in una stanza e ha sparato, almeno quattro colpi, con una pistola calibro 22: la consorte è in fin di vita, la cognata è morta. Poi si è girato, si è trovato di fronte i militari e ha rivolto l'arma contro di loro. Infine la pistola se l'è puntata alla tempia e ha premuto il grilletto.

Ma l'arma si è inceppata, il colpo non è esploso e i carabinieri gli si sono avventati addosso. Solo dopo una violenta colluttazione sono riusciti a bloccarlo. In un'altra stanza il piccolo Umberto di due anni, figlio dell'omicida e della moglie ferita, piangeva senza capire. Si è consumata così verso mezzogiorno di ieri, in un appartamento di fronte alla stazione ferroviaria di Trieste, la tragedia provocata da un giornalista di 34 anni, con alle spalle una storia di delusioni: la disoccupazione, la casa ipotecata, un matrimonio in frantumi e l'ossessione del figlio, al quale non voleva rinunciare. Ed è stata una tragedia annunciata. Scialpi aveva già minacciato la moglie con la propria pistola, regolarmente denunciata, tre settimane fa.

La donna aveva esposto il fatto e la questura aveva ritirato l'arma al giornalista, noto per aver seguito in passato la cronaca nera cittadina. Ma ieri mattina, prima di andare a casa della suocera, Scialpi è passato a prendere la pistola del padre nella sua abitazione di Codroipo (Udine) e con quell'arma ha distrutto la sua famiglia. La moglie Fernanda Flamigni, 29 anni, impiegata di un'importante casa di spedizioni, è ricoverata in gravi condizioni al reparto di rianimazione dell'ospedale di Gattinara, ma i medici sperano di salvarla. È stata colpita al capo e all'avambraccio. Sua sorella Giovanna di ventiquattro anni, maestra d'asilo, è invece morta quasi subito per le numerose ferite.

Il piccolo Umberto è stato portato via dai parenti ed è affidato all'amore della nonna, madre delle due giovani (il padre, ammiraglio, è morto due anni fa), in casa della quale è avvenuto l'omicidio. Scialpi aveva cominciato l'attività giornalistica in una tv privata ed era stato assunto nel '91 dal quotidiano TriesteOggi, che due anni dopo aveva cessato le pubblicazioni. Quindi, con una cooperativa di giornalisti, aveva partecipato alla nascita del quotidiano La Cronaca, che usciva abbinato alla Stampa ma anche quest'iniziativa era durata meno di un anno. Scialpi, come altri, aveva fatto da garante per cinquanta milioni, ipotecando la casa: recentemente la banca gli aveva chiesto il rientro del debito. Dal '94 era senza lavoro e da qualche mese era cessato il sussidio di disoccupazione. In soli due anni il matrimonio si era via via deteriorato fino a sfociare in una separazione di fatto, che Fernanda aveva voluto anche per tutelare il bimbo dal crescente nervosismo del padre.

Cronista preciso e metodico ma di carattere introverso, poco gioviale e soggetto a frequenti scatti di ira (era stato anche sanzionato dall'Ordine dei giornalisti per aver diffamato un collega), era caduto in uno stato di grave e progressiva depressione. Recentemente girava armato. Si dice che un amico gli avesse prospettato un lavoro con l'anno nuovo, ma ciò non aveva placato la sua prostrazione. Aveva

minacciato la moglie. Pare che lui non volesse la separazione, e in ogni caso non accettava il distacco dal figlioletto.

Finchè, ieri, si è recato a casa della consorte, forse per convincerla a tornare a vivere assieme. Ne è nato un acceso diverbio, che la cognata Giovanna ha inutilmente cercato di comporre. È stata lei stessa a chiamare i carabinieri quando gliel'ha chiesto la sorella, che ormai temeva il peggio. E all'arrivo delle forze dell'ordine, è esplosa la follia. Ora il giornalista, già sentito dal sostituto procuratore della Repubblica Federico Frezza, è rinchiuso in carcere. Per lui è probabile l'imputazione di omicidio premeditato.

L'Unità, 22 dicembre 2013

Trieste, Graziano Scialpi, 34 anni, disoccupato: ferita la moglie, vuole separarsi

Giornalista spara e uccide cognata

Morte in un appartamento di Trieste. A uccidere è un giornalista disoccupato, Graziano Scialpi, di 34 anni. Che ha fatto fuoco - con una pistola sottratta al padre - contro la cognata e la moglie Fernanda, di 29 anni, rimasta ferita. La cognata, Giovanna Flamigni, di 24 anni, è invece morta. Le condizioni psichiche di Scialpi, arrestato, erano divenute instabili anche a causa della perdita del posto di lavoro. Lavorava nel quotidiano «Cronaca», che ha chiuso.

NOSTRO SERVIZIO

■ TRIESTE. Drama della disoccupazione nella ricca e silenziosa Trieste. Sangue e terrore, aspettando il Natale: un giornalista di 34 anni, Graziano Scialpi, ha ucciso la cognata e ferito in modo gravissimo la moglie al termine di un violento litigio. La vittima è Giovanna Flamigni, di 24 anni. La moglie dell'omicida Fernanda ha 29 anni: e versa in gravissime condizioni all'ospedale di Cattinara.

Tutto è accaduto ieri nella centralissima piazza della stazione,

nell'appartamento dei due, che si stavano separando. Scialpi è arrivato in casa per respingere il tentativo di separazione avviato dalla moglie, era disposto a tutto: quando ha saputo che la cognata aveva chiamato i carabinieri, ha dato in escandescenze, cominciando a urlare e picchiando le due donne. Dalle mani alla pistola, una calibro 22 che Scialpi aveva sottratto al padre, residente a Codroipo (Udine).

È successo tutto molto rapida-

L'arma inceppata

La pistola, però, si è inceppata. Dopo una violenta colluttazione Scialpi è stato arrestato, medicato all'astanteria dell'Ospedale (dove gli sono stati applicati vari punti di sutura) e quindi accompagnato al carcere del Coroneo, dove è stato messo a disposizione del sostituto pm Federico Frezza, che lo ha subito interrogato.

Graziano Scialpi, dopo essere stato ascoltato dal sostituto procuratore della Repubblica Federico Frezza, che coordina le indagini, è rimasto a lungo ancora sotto inter-

rogatorio nella caserma dei carabinieri di via dell'Istria.

Con il trascorrere delle ore si sono appresi altri particolari sulla dinamica del fatto e sullo stato psichico del giornalista.

La lite tra lui e la moglie Fernanda Flamigni - operata d'urgenza all'ospedale di Cattinara, e sempre in prognosi riservata - sarebbe scoppiata quasi subito e i vicini, ma sembra anche la cognata Giovanna Flamigni, avrebbero chiamato il «113» che avrebbe poi informato i carabinieri.

Lo stanzino

Non appena i militari hanno fatto irruzione nell'appartamento di viale Miramare, Graziano Scialpi avrebbe spinto le due donne in uno stanzino prima di sparare numerosi colpi di pistola. Poi avrebbe cercato di suicidarsi con la stessa arma ma è stato disarmato dai carabinieri: almeno così sostengono, da qualche ora, gli investigatori dell'Arma.



Piazza dell'Unità a Trieste

Marcotulli/Sintesi

sulla casa.

Il giornale che chiude

Poi, nel dicembre del 1994, il quotidiano aveva chiuso, e Scialpi si era trovato senza lavoro come gli altri quattordici colleghi professionisti del giornale. Ma per lui, la ricerca di una collaborazione o di un altro posto era diventata una sorta di ossessione, aggravata da un profondo stato depressivo e dai problemi familiari insorti alcuni mesi fa, fino alla separazione, con la moglie che era tornata a vivere, assieme al figlioletto di due anni, nella casa della madre, in viale Miramare 23.

Sembra anche che la giovane, dopo le recenti minacce del marito, non desiderasse trovarsi da sola con lui. «È caparissimo di fare qualsiasi cosa...», avrebbe detto la donna ad alcune amiche. Ma su questo non ci sono molte certezze. I familiari tacciono. Alcuni cronisti lavorano con imbarazzo.

Scialpi aveva un regolare porto d'armi e una pistola. Questa, però, gli sarebbe stata sequestrata qualche tempo fa per aver minacciato la moglie e, durante la lite con la moglie, si sarebbe davvero servito di una pistola sottratta al padre. Gli ex colleghi della cooperati-

va lo descrivono come un giovane profondamente buono e generoso, anche se soggetto a crisi d'irascibilità e di aggressività. Un cronista di nera e di giudiziaria che alla «Cronaca», già in difficoltà, aveva anche dato un contributo in denaro accendendo una fidejussione

(http://archiviostorico.unita.it/cgi-bin/highlightPdf.cgi?t=ebook&file=/golpdf/uni_1996_12.pdf/22INT02A.pdf&query=Cecilia)

*Mise le mani in tasca
Il suo dito sull'acciaio
La pistola era pesante
Il suo cuore poteva avvertirlo
Stava battendo, battendo
Battendo, battendo, oh amor mio
oh amor mio, oh amor mio
oh amor mio
Le mani che costruiscono
Possono anche distruggere
Le mani dell'amore
Perfino le mani dell'amore.*

Exit, dall'album
The Joshua Tree degli U2

Ti do i miei occhi per non vedere: la storia di tante storie

Laura Baccaro*

*“Oggi saprei come oppormi,
oggi so tutto della dignità delle donne
e sarei pronta a recepire
e ad applicare qualsiasi saggio suggerimento...
Allora non ero pronta, allora non sapevo.
Ero solo una giovane donna
spaventata e confusa,
disposta ad un ultimo sacrificio
pur di raggiungere la fievole luce laggiù,
in fondo al tunnel”
(Avalon)*

“Ti do i miei occhi” è il titolo del film di Iciar Bollain, (Spagna, 2004) che ha avuto molto successo per la precisione con la quale narra la quotidianità della violenza domestica, sospesa tra amore e speranza, violenza e dolore.

“Non volevo vedere” (Ediesse, 2013), è il libro autobiografico di Fernanda Flamigni (che usa lo pseudonimo “Avalon”) e Tiziano Storai, libro che ripercorre la storia della tragedia del '96 quando Graziano Scialpi, all'epoca sposato con Fernanda, sparò rendendola cieca e uccidendo la sorella.

Sono storie che si intrecciano raccontando storie di amori “sbagliati”, di donne troppo innamorate, di uomini violenti, di una cultura che non vede o comunque non si occupa a tutelare le persone più deboli.

“Ti do i miei occhi” allude alla frase metaforica di Pilar che dona sé stessa e i suoi occhi al marito, privazione che farà sì che lei si perda, non riesca più a vedersi e ritrovare se stessa. Quasi un “non voler vedere”, come significativamente scrive Avalon “Qualche episodio di aggressività, “fuori dalle righe” e, “la furia che gli avevo letto negli occhi ridotti a fessure mi aveva davvero spaventata. Ma non fu difficile costruirmi una «mia» spiegazione: si era trattato di episodi isolati, eccessi dovuti alla stanchezza o allo stress, cose che capitano agli umani insomma”.

Un non vedere i soprusi, le violenze continue, la propria identità frantumata, il fantasma di quello che si era.

Un non potere o non volere vedere che si è vittime, ecco questo è il punto di svolta. Il punto di separazione tra sé stesse e il proprio carnefice, il riconoscimento del proprio dolore e non delle colpe attribuite. A volte è una cecità culturale, sociale e familiare, a volte anche una cecità delle istituzioni. Le donne non sono ancora pronte a riprendersi lo sguardo su se stesse? Ovvero ad auto-riconoscersi come Persona?

Ed è sempre uno sguardo che sostiene nel cammino verso la consapevolezza di sé, in Pilar accade quando ascoltando le chiacchiere delle amiche riesce ad avere una visione “altra” della sua situazione. Riesce a “vedersi da sola” e sapersi meritevole di Amore. Così come è per Avalon la semplice domanda «Ma tu cosa vuoi?», formulata da una collega con la quale avevo cominciato a confidarmi, mi propose con semplicità un diverso punto di vista. Mi resi conto di aver sempre considerato prioritarie le esigenze e le difficoltà di mio marito. Io però cosa volevo?”

Ma come mai le donne non trovano il coraggio di andarsene per sempre da un marito violento, o meglio perché malgrado l’infernale menage coniugale cercano in esso le proprie ragioni d’esistere? Avalon se lo chiede: “Perché non tornavo a casa?...Però il suo orgoglio si era umiliato fino al punto di telefonarmi per chiedermi di tornare da lui. Forse, in fondo, anche lui mi voleva bene, anche lui non riusciva a stare lontano da me. Forse c’era ancora speranza...” “Pochi giorni e di nuovo la bestia si risvegliò”.

Per il marito Antonio, Pilar è la “sua” luce, ed oltre a questo, “le ha dato” i suoi occhi...come la promessa che l’ha fatta innamorare prima del matrimonio, quando giocavano a donarsi reciprocamente e simbolicamente parti dei propri corpi. E Avalon sposa “il mio principe, l’uomo dalla cultura immensa, intelligente, bello, sicuro, affascinante; e lui sposava me, piccola, insulsa, ignorante, inetta... impossibile, incredibile, ma vero”.

Ma è il corpo di Pilar che ora lui “accecato” dalla gelosia e per Amore riempie di botte. E si perché è “amore” tra Pilar e Antonio, e Antonio non è un “mostro”. E le donne cercano una spiegazione a tutto anche all’impossibile, il “loro” principe azzurro non può essere un mostro, e anche Avalon scrive di Graziano che “stravedeva per il figlio: forse era questo suo lato ad impedirmi di odiarlo con tutta l’anima”.

E non è un fatto banale nella quotidianità della vita domestica il fatto di amarsi ma di non poter vivere assieme, sono quei “matrimoni impossibili” che razionalmente sono inaccettabili e per i quali si cercano sempre soluzioni. Con un dolore via via sempre più impotente e le crescenti crisi d’ira sono all’ordine dei giorni, finché “Lui perse del tutto il controllo. Mi afferrò alla gola, spingendomi contro lo spigolo della libreria. Le sue mani serrarono la presa ed io annaspai in cerca d’aria... [...] Aspettai solo che finisse, che si stancasse di colpire. [...] Mi aveva picchiata. Come un sacco da pugilato, come un nemico da abbattere” (Avalon).

Ed è ancora Avalon che trova “una rosa rossa sul tavolo di cucina. Era il suo modo per chiedere scusa. Non riuscì a sciogliere tutta la mia diffidenza, ma bastò a farmi abbassare un po’ la guardia...”.

E il libro ripercorre le drammatiche fasi del c.d. “ciclo della violenza”, in una escalation dove tutto è possibile in un’alternanza destabilizzante tra minacce e falsi pentimenti, tra rose lasciate sul tavolo e pugni fino al punto dove c’è solo aggressività e violenza.

“[...]Dopo le minacce telefoniche, cominciarono gli appostamenti....Non si avvicinava né diceva alcunché, ma si assicurava che l’avessi visto ed avessi paura [...]”

Dovevo rivolgermi ai carabinieri, denunciando le minacce e l'esistenza della pistola che sicuramente sarebbe stata sequestrata.

Ci accolse un ufficiale...mi chiese di riportargli nel dettaglio le minacce di cui serbavo memoria. [...]

«Ti cavo gli occhi... no, anzi, uno solo così con l'altro puoi vedere cosa ti faccio poi...».

«Ti sgozzo come una gallina...».

«Sei un cadavere che cammina...».” [...]

[...] “Che cazzo credevo di risolvere con la mia denuncia? Sì, gli avevano sequestrato la pistola, ma c'erano sempre i coltelli e con quelli ci si può anche divertire”. [...]

E il 21 dicembre del 1996...

“Sono in piedi. Le ultime immagini che vedo sono la sua sagoma nera stagliata contro il finestrone della lavanderia, il braccio teso, la pistola ed un lampo che esce dalla canna.

BANG... BANG... BANG... BANG... BANG... BANG...

I colpi non finiscono mai.

L'ha fatto. L'ha fatto davvero. Ha sparato. Se n'è fregato di suo figlio, di tutti ed ha sparato! Dio ti ringrazio, sono viva.”

Mazzo di chiavi

testo tratto da “*Ferite a mortè*”, spettacolo di Serena Dandini

[...] Se cambio la serratura ha detto che m'ammazza, dice che è anche casa sua, solo perché ci ha abitato, ma io ci stavo in affitto da prima che arrivasse lui, ma se cambio la serratura ora m'ammazza. La cambio?, non la cambio???

E io non l'ho cambiata, così è entrato di notte tranquillo con le sue chiavi e mi ha strangolata mentre dormivo.

Il ragazzino non si è accorto di nulla, ha continuato a dormire.

Era bravo con il ragazzino, lo portava ai campi sportivi a vedere le partitelle, è stato quello che mi ha ingannato, se uno è buono con il ragazzino è buono pure con me, pensavo...

Mi sentivo tanto sola, la fabbrica, il ragazzino, mi piaceva vedere un uomo dentro casa la mattina,

*[...]
Se avessi avuto i soldi [...] lasciavo quella maledetta casa, me l'avevano detto al centro anti-violenza, cambia la serratura, ma io c'avevo paura che m'ammazzava, l'aveva urlato ai quattroventi: “se cambia la serratura l'ammazzo”. E io non l'ho cambiata....e infatti è entrato e m'ammazzato...non c'è una logica.... Chi ci capisce qualcosa è bravo...*

*[...]
Eppure dopo l'ultima discussione sembrava quietato, vedrai che ha capito, ho pensato, non mi ha neanche detto: “se cambi la serratura t'ammazzo”, allora mi son detta, quasi quasi domani la cambio...ma mi ha ucciso prima...*

Io non lo volevo offendere, volevo solo lasciarlo o meglio volevo che lui ci lasciasse in pace a me e al ragazzino...

*[...]
Scusate glielo dite voi alle ragazze del centro anti-violenza che c'avevano ragione, io non le ho più trovate, dice che hanno dovuto chiudere per via dei tagli, ora al posto loro c'è una banca, ma il mutuo non me l'hanno dato, peccato volevo tanto cambiare casa... ora mi son rimaste solo queste chiavi e non mi ricordo neanche cosa aprono... questa è del cancello... e questa??*

Ci sono donne che camminano controvento da una vita. Il vento le forgia, le avversità le modellano, le lacrime irrorano il loro viso segnando rigoli sottili di una trama che è la loro stessa vita. L'amore è la loro energia. Battagliere e conquistatrici nel rispetto di se stesse e di quanto credono ed inseguono, sempre pronte ad interpretare quel silenzio di mille e più parole mai dette. La loro meta non è un traguardo, ma il semplice inizio di un nuovo giorno e di una nuova speranza chiamata "donna".

Paola Merenda

Andate e lasciate che le storie, ovvero la vita, vi accadano, e lavorate queste storie dalla vostra vita, riversateci sopra il vostro sangue e le vostre lacrime e il vostro riso finché non fioriranno, finché non fiorirete.

Donne che corrono coi lupi,
Clarissa Pinkola Estés

Nella testa di un uomo che ha ucciso

Graziano Scialpi, Ristretti Orizzonti, n. 3-2005

È il 21 dicembre, ed è sabato. Le strade sono invase da gente che si affanna da un negozio all'altro per gli acquisti di Natale. L'auto dei carabinieri corre come se rinchiudermi in carcere sia una questione di vita o di morte. Le gomme stridono e l'autista impreca mentre l'Alfa Romeo scansa strombazzando i pedoni che scendono dal marciapiede nella corsia preferenziale per superare gli ingorghi davanti alle vetrine. Registro ogni particolare senza emozione. Mi sento come un fantasma che vede continuare intorno sé una vita di cui non fa più parte. Il mio unico desiderio è raggiungere la prigione. Non mi interessa altro. Sono talmente concentrato sulla mia destinazione che riesco ad bloccare i pensieri, le immagini, le emozioni che sento premere con una prepotenza feroce. Non potrà funzionare ancora a lungo, ma non mi preoccupa. Prima che prendano il sopravvento troverò una soluzione drastica e definitiva.

Ho le mani ammanettate dietro la schiena; a ogni sterzata vado a sbattere contro le portiere, a ogni frenata vengo proiettato addosso ai sedili anteriori. Il carabiniere al volante sta ripassando a mio beneficio l'intero corso di guida estrema. Con un'inchiodata ci fermiamo davanti al portone del carcere. Sbatto per l'ultima volta contro i sedili anteriori e mi raddrizzo: sono arrivato. Forse ora potrò trovare un po' di quiete dopo questa giornata allucinante.

I carabinieri aprono le portiere e mi fanno scendere. Prima di salire i quattro gradini che conducono al portone mi volto e osservo le vetrine e le decorazioni luminose. Mi riempio i polmoni dell'ultimo respiro di libertà. Ho la certezza che di lì non uscirò vivo, sto entrando nel mio sepolcro. Uno dei due carabinieri, il più giovane, coglie il gesto e si blocca. È un nanosecondo di acuta empatia. Mi guarda negli occhi e sembra che qualcosa sia dando una spallata alla sua bocca. Ma una simile parola non esiste, non può essere pronunciata. Gira lo sguardo verso il portone e riprende a camminare.

Saliamo i gradini e passiamo sotto l'arco del metal detector con il cartello giallo che avvisa i portatori di peace maker che il loro cuore potrebbe fermarsi e attraversiamo il primo cancello. Riconosco l'atrio con la corona d'alloro sotto la lapide sulla parete di sinistra che ricorda le guardie di custodia massacrate nel 1945. Sono già stato qui per lavoro. I carabinieri mi fanno svoltare a destra, lungo uno stretto corridoio, fino all'ufficio matricola. Davanti al bancone mi tolgono le manette. Mentre compilano i moduli per il passaggio di consegne, continuo a guardare in giro: alcune scrivanie, dei vecchi schedari, calendari delle forze dell'ordine appesi al muro scrostato. Il mio sguardo si ferma su un attaccapanni d'acciaio dal quale penzolano tre lunghi sfollagente neri. Tornerò decine di volte in quel ufficio, ma non vedrò mai più manganelli. Anzi non li rivedrò più in assoluto, nemmeno durante le proteste. Ma queste cose non le so ancora. Penso che siano una dotazione standard. Non immagino che la loro sia una misura eccezionale presa in mio onore, nella previsione di un'accoglienza "movimentata", basata su chissà quali voci che hanno preceduto il mio arrivo.

Nel frattempo i carabinieri hanno sbrigato tutte le formalità burocratiche, salutano i colleghi e se ne vanno. Forse anche loro devono comprare i regali di Natale. Da questo momento sono “proprietà” del carcere. Nelle ultime ore il mio unico pensiero era arrivarci... ora che ci sono mi rendo conto di non avere idea di cosa mi attende. Forse, ora che i carabinieri non ci sono più, quegli sfollagente verranno usati per insegnarmi le regole della galera. Forse per gli assassini è riservato un trattamento speciale. In ogni caso il pensiero non mi turba, anzi, quasi mi attrae. Mi sento come avvolto in un bozzolo di nauseante irrealtà. Magari un po' di manganellate potrebbero rompere il guscio e riportare le mie sensazioni a una parvenza di normalità. Magari mi sveglio e scopro che è stato tutto solo un orrendo sogno.

Ma gli sfollagente rimangono sull'attaccapanni. Il sovrintendente invece mi invita a firmare le ricevute per i miei effetti personali e per le duecentomila lire che ho nel portafoglio. Quando prendo la penna mi accorgo che la mano trema. Anzi, no, tremare non è il termine esatto. Quando cerco di usarla si muove a scatti irregolari come se fosse dotata di una volontà propria. Devo tenerla con la sinistra per riuscire a fare uno scarabocchio sul grosso registro dalla copertina di tela grigia.

Quindi mi prendono le impronte digitali e mi scattano le foto con una Polaroid. Foto di fronte, foto di profilo e poi mi fanno girare faccia al muro e scattano parecchie foto anche ai punti di sutura che ho sulla nuca, dove un carabiniere mi ha colpito una mezza dozzina di volte con il calcio della pistola nel vano tentativo di tramortirmi. Questa precauzione mi fa pensare che forse, dopotutto, non verrò bastonato. Ma la cosa mi lascia indifferente. E poi ci sono molti modi di picchiare senza lasciare segni.

Terminate le foto il graduato mi dice bruscamente di togliermi cintura, lacci delle scarpe e cravatta. In pochi secondi mi libero di cintura e lacci e li poggio sul bancone, ma non riesco a togliere la cravatta. Il sangue, il mio sangue che ha impregnato il nodo si è ormai seccato e, per quanto mi sforzi con le dita tremanti, non riesco ad allentarlo. Lo spiego al sovrintendente e all'agente che sono in attesa e li prego di tagliare la cravatta con le forbici. I due si guardano perplessi e tergiversano. Il sovrintendente obietta che la cravatta si rovinerà. Rispondo che comunque è da buttare. Con molta cautela i due agenti escono da dietro il bancone, mi si avvicinano e la tagliano facendo passare delle lunghe forbici nei pochi millimetri che separano la tela dal mio collo. La loro preoccupazione non è per la cravatta. Non vorrebbero avvicinare le forbici alla mia portata, ma non hanno scelta: la cravatta deve essere tolta.

Una volta risolto il problema della cravatta, sorge quello degli occhiali. Gli agenti me li fanno togliere e studiano con attenzione le leggere lenti di vetro al titanio. Mi chiedono speranzosi se posso farne a meno, rispondo che senza di essi non ci vedo. Altro scambio di sguardi perplessi, ma non c'è verso; anche se non vorrebbero, gli occhiali da vista devono lasciarmeli. Le procedure sembrano terminate e il graduato mi riaccompagna nell'atrio. Secondo le norme della buona educazione mi faccio da parte per lasciarlo passare. Ma lui mi dice bruscamente di camminare. Altra regola base del carcere: l'agente non deve mai dare le spalle al detenuto, che deve sempre precederlo. Impiegherò parecchio tempo per liberarmi dell'abitudine cortese di cedere il passo. Attraversiamo l'atrio fino a raggiungere un cancello speculare al portone d'entrata: è di ferro rinforzato da longheroni e dipinto di blu, l'unica apertura è uno spioncino di dieci centimetri sulla porticina al centro, serve per controllare chi vuole uscire, non chi

entra. Un agente apre il cancello ed entriamo in uno spazio di un paio di metri quadrati, di fronte c'è un altro cancello, a sinistra una scala di pietra che sale ai piani superiori. Vado verso il cancello, ma mi dicono di andare a destra ed entro in una stanzetta male illuminata da una lampadina nuda da pochi watt che penzola dal soffitto. I muri sono scrostati e riscoperti di scritte e di segni neri lasciati dallo spegnimento di sigarette. Al centro della stanzetta c'è una sorta di paravento di compensato che un tempo doveva essere verniciato di grigio, sul pavimento una pedana di legno.

L'idea della bastonatura di benvenuto riprende vita, sembra proprio il luogo adatto. Entro senza esitare e aspetto i colpi, ma mi viene ordinato di togliermi tutti i vestiti. Mi spoglio senza protestare e consegno i vestiti all'agente munito di guanti usa e getta, che li controlla, passando le dita anche lungo le cuciture. Quando sono completamente nudo il graduato mi ordina di fare le flessioni. Obbedisco e mi piego in avanti fino a toccare con le mani per terra. Lui scoppia a ridere e mi chiede se è la prima volta che entro in galera. Alla mia risposta affermativa mi spiega che devo allargare leggermente le gambe e poi accucciarmi sui talloni e rialzarmi per due o tre volte. Eseguo l'ordine. Quindi mi fa spalancare la bocca e spostare la lingua di lato e infine mi fa alzare le braccia per controllare sotto le ascelle. Posso rivestirmi. Però mi riconsegnano solo le mutande, le calze, le scarpe e i pantaloni. La giacca, la camicia bianca e anche la canottiera sono zuppe di sangue rappreso. Non mi ero reso conto di averne perso così tanto. In ogni caso le ficcano in un grosso sacco per le immondizie di plastica nera. L'agente esce dallo stanzino e rimango solo con il sovrintendente. Sono a torso nudo, fa molto freddo e tutto lo stress e gli shock della giornata mi stanno crollando addosso. Inizio a tremare. Il sovrintendente se ne accorge e mi intima più volte di stare calmo. Avverto un certo allarme nella sua voce e cerco di spiegargli di non avercela con lui. "Ah, meno male!" è il suo commento. Continuo a tremare e non riesco a fermarmi. Poco dopo ritorna l'agente e mi porge una felpa grigia. La infilo e i due agenti mi fanno uscire dallo sgabuzzino. Passiamo l'altro cancello.

Mentre percorriamo il corridoio, reggo i calzoncini con la mano sinistra e trascino i piedi, un po' per non perdere le scarpe senza i lacci, un po' perché le gambe mi stanno cedendo. Alla fine del corridoio mi fanno girare sinistra. C'è una rampa di scale con i gradini di pietra. Inizio a salirla. Ad ogni piano mi fermo e guardo gli agenti, che mi fanno cenno di proseguire, fino al terzo e ultimo piano. Di fronte alla scala un piccolo atrio, a sinistra il cancello tinto di verde che dà accesso a un corridoio di celle, di fronte l'infermeria. Mi fanno entrare. Il medico è piuttosto brusco, mi chiede i dati anagrafici, le malattie che ho avuto, dà un'occhiata alla ferita che ho sulla nuca e, infine, mi porge un bicchiere usa e getta con dentro del liquido. Lo bevo, dal sapore potrebbe essere Valium o qualcosa del genere. La "visita" dura in tutto un paio di minuti. Gli agenti mi riportano dabbasso. Sono a digiuno da almeno ventiquattro ore e quello che mi ha propinato il medico inizia immediatamente a fare effetto. Le gambe diventano sempre più pesanti. Scendo le scale lentamente e trascino i piedi. Il fatto di rischiare di perdere le scarpe a ogni passo non mi aiuta. Torniamo al piano terra e mi fanno girare a sinistra. Dopo pochi passi ci fermiamo davanti al cancello del reparto di isolamento. Un graduato esce da uno stanzino a sinistra del cancello e lo apre. È l'assistente di servizio nel reparto, a differenza degli altri agenti, indossa una mimetica grigia con gli anfibi. Mi fa cenno di precederlo lungo i corridoi, ma non sono abbastanza

veloce per i suoi gusti, così mi spintona alla schiena usando la lunga chiave di ottone. Ma io continuo a trascinare i piedi.

Mentre avanzo avverto la presenza dei detenuti affacciati sulla porta delle celle che si aprono ai miei lati. Percepisco i loro sguardi, ma non alzo la testa. Non ho la voglia né l'energia per sostenere qualsiasi tipo di confronto. Mi sento come uno di quei disertori o traditori del passato che, spogliati della divisa e umiliati, venivano fatti passare tra due file di loro commilitoni. Vorrei che quella sfilata terminasse, ma la mia cella è proprio l'ultima. Si trova a destra, in una specie di rientranza del corridoio. Di fronte ci sono la porta delle docce e la scrivania dell'agente. L'isolamento è l'unica sezione al cui interno è presente un agente ventiquattr'ore su ventiquattro. Mi fermo di fronte alla cella mentre l'agente armeggia con la serratura. Il cancello è dipinto con vernice verde scuro, mentre il blindato è color beige. Alzo gli occhi e sopra la porta vedo una targa verde con dentro scritto in bianco 8 G.S. Significa Grande Sorveglianza, ma sono anche le mie iniziali e per un attimo riconsidero l'intera mia vita come un percorso predestinato che mi doveva condurre qui, dove una cella col mio nome mi aspettava.

Mentre il cancello si richiude con fragore alle mie spalle osservo la stanza: sarà lunga tre metri e larga meno di due. Sul lato sinistro, fissata sia al muro che al pavimento, c'è la branda di acciaio verniciato d'arancione. Nello spazio che avanza tra la branda e il muro su cui si apre la porta è incastrato un lavabo d'acciaio con sopra uno specchio incollato alla parete. Di fronte al lavabo, incastrato nell'angolo opposto, un water anch'esso d'acciaio. Sul soffitto, che sarà alto almeno tre metri, c'è una telecamera, puntata proprio sul water. La finestra, piccola e dotata di un vetro opaco che si apre a compasso solo per pochi centimetri, è piazzata al livello del soffitto. I muri, fino a un metro e mezzo d'altezza, sono dipinti con una vernice lavabile color beige. Ovunque ci sono schizzi di quella che presumo essere minestra. Sul lavabo è poggiata una ciotola di plastica ripiena di quello che sembra essere passato di piselli, dentro è immerso un cucchiaino di plastica: la mia cena. Nella cella non c'è niente altro, né uno sgabello, né un tavolino, né un armadietto. Ho perso l'olfatto a diciotto anni e mi chiedo che odore possa esserci. Non deve essere piacevole.

Mi avvicino alla branda, sul ripiano d'acciaio bucherellato è poggiato un materasso di gommapiuma ingiallita dagli anni e sul materasso un cuscino di gommapiuma altrettanto vecchio. Mi siedo sul materasso e inizio ad aspettare. Non so che ora sia. Ho perso l'orologio quando mi hanno ammanettato. Mentre siedo a testa bassa comincia un via vai di agenti davanti alla porta della cella. Arrivano da soli o a coppie, mi osservano per qualche secondo, bisbigliano qualcosa tra loro e se ne vanno. Non so cosa abbiano detto in televisione, ma sembra che vengano a dare un'occhiata alla "celebrità". Mi sento come un animale allo zoo, e forse è quello che sono diventato. Certo non sento più di far parte del consorzio umano. Ho oltrepassato una barriera che non consente di tornare indietro. Arriva anche il direttore del carcere. Ci conosciamo, l'ho intervistato un paio di volte. Non so dove trovo la forza, ma mi alzo e lo saluto. È visibilmente sconvolto e mi chiede cosa è accaduto. Gli rispondo che ho combinato un guaio enorme e che è giusto che paghi. Annuisce e se ne va. Spero di averlo sollevato dall'imbarazzo di dovermi spiegare che la nostra conoscenza precedente non conta più nulla e che non devo aspettarmi altro che di essere trattato come un qualsiasi detenuto. Se ci sono

riuscito almeno avrò fatto qualcosa di decente in questo giorno da dimenticare. Mi sembra di aver già dato fin troppo disturbo al mondo intero.

Non appena in direttore se ne è andato arrivano un agente e un detenuto che porta sulle braccia una specie di pacco. Sono la coperta e le lenzuola. Il nuovo arrivato discute per qualche minuto con il suo parigrado in servizio alla sezione. Non sanno bene cosa fare. Alla fine decidono di consegnarmi una vecchia coperta di tipo militare color marrone scuro e con le lettere AP bianche e la federa del cuscino, ma non le lenzuola. Dormirò senza lenzuola per sette mesi.

Infilo il cuscino di gommapiuma nella federa, sistemo alla meno peggio la coperta sul materasso e torno a sedermi sulla branda. Chissà che ora è... non devono essere più delle otto di sera. Eppure mi sembrano passati secoli da quando sono uscito di casa questa mattina. Anzi, da quando la persona che ero e che non esiste più è uscita di casa. Quello che mi ha dato il medico mi intontisce, ma non abbastanza. Non so cosa fare, non so come comportarmi. Non ho nemmeno fame, ma prendo la ciotola con il passato di piselli e la mangio lentamente. È fredda e insapore, ma devo fare qualcosa, qualsiasi cosa che mi impedisca di mettermi a pensare a quello che è successo, a quello che ho fatto.

Ma c'è solo una cosa sensata a cui posso dedicarmi: devo trovare il modo di portare a termine quello che non sono riuscito a fare quando mi hanno arrestato. Devo riuscire a porre fine a questa situazione che non sono in grado di affrontare. Perlustro la cella con lo sguardo attento di chi ha uno scopo. Niente da fare: è completamente nuda. Non c'è nulla che possa aiutarmi ad uccidere quello che resta di me. Impossibile stracciare la coperta e farne una corda e, anche se fosse possibile, non vedo dove potrei fissarla. Però mi hanno lasciato le calze. Sono lunghe fino al ginocchio e posso ricavarne un cordone robusto. Se ne faccio un anello ritorto da fissare alla spalliera della branda e poi ci faccio passare il collo, sedendomi a terra posso riuscire a strangolarmi. Funzionerebbe, ma ci vuole troppo tempo. Non è come saltare da uno sgabello con un nodo scorsoio che ti spezza le vertebre cervicali. Occorrerebbero parecchi minuti prima di morire, non è certo il modo migliore per farla finita. A preoccuparmi non è la sofferenza fisica e neppure l'eventualità un ripensamento dell'ultimo secondo, ma il fattore tempo. L'agente che sta di fronte alla porta della mia cella avrebbe tutto il tempo di intervenire. Per quanto ne so non si assenta mai. E se si assenta lo fa solo per pochi minuti. E poi c'è sempre la telecamera sul soffitto.

C'è qualcuno che osserva il monitor in continuazione? Devo darlo per scontato. L'idea di strangolarmi con le calze deve essere scartata. L'unica altra possibilità che riesco a vedere è la piccola finestra. Salendo sul letto dovrei riuscire a raggiungerla. Anche se il vetro è spesso sono sicuro di riuscire a sfondarlo con un pugno. Ho spezzato tavolette di legno spesse tre centimetri, non può essere tanto più robusto. Il piano è semplice: se l'agente si assenta salto sulla branda, rompo la finestra, afferro una grossa scheggia di vetro e me la conficco nella giugulare, magari arrivo fino alla carotide. Non occorrerebbero più di trenta secondi. Anche se qualcuno mi osserva dalla telecamera farebbe appena in tempo a lanciare l'allarme. Potrei farlo anche subito, ma un dubbio mi frena: e se non fosse vetro? A guardarlo sembra proprio vetro, ma è possibile che dopo avermi negato le lenzuola mi abbiano lasciato una possibilità di armarmi così facile e scontata? Se fosse un materiale infrangibile speciale che accadrebbe? Come reagirebbero agenti dopo avermi sorpreso a sferrare pugni come un forsennato

contro la finestra? Cosa fanno in questi casi? Legano il detenuto alla branda? Gli mettono una camicia di forza? Non posso rischiare, devo andare sul sicuro. Pazienza, devo avere un po' di pazienza. Riuscirò a trovare il modo di farla finita. È curioso, ma neppure una volta mi viene in mente che potrei usare le lenti degli occhiali. Forse la mia dipendenza da questo oggetto è tale che nel subconscio penso di averne bisogno anche per vedere chiaramente nell'aldilà.

Chiedo all'assistente se posso avere una sigaretta. I due pacchetti di Camel che avevo con me e l'accendino li ho dovuti lasciare fuori dalla cella. Ho un bisogno disperato di fumare, ma non oso disturbare l'agente troppo spesso. L'assistente si alza, estrae una sigaretta dal pacchetto aperto, prende l'accendino e percorre i due metri che separano la scrivania dal cancello della mia cella. Si ferma un metro prima, allunga il braccio e poggia la sigaretta sulla finestrella rettangolare che serve a far passare i piatti. Prendo la sigaretta, la metto tra le labbra e schiaccio la faccia contro la finestrella tenendo le braccia lungo i fianchi. Sempre tenendosi a distanza l'assistente allunga la mano con l'accendino e mi fa accendere, quindi mi dice di lasciare il filtro sullo spioncino quando ho finito. Capisco che la procedura è studiata perché non possa afferrarlo, quanto al filtro so che bruciandolo con un accendino e schiacciandolo è possibile ricavarne una specie di lametta. Ma sarebbe buona tutt'al più per farsi dei graffi, e poi non ho l'accendino.

Aspiro il fumo con avidità nella speranza che mi possa dare un po' di conforto, ma è inutile, la sigaretta mi sembra finire in pochi secondi, lasciandomi con un bisogno di fumare più forte di prima. Poso il mozzicone sullo spioncino e raggiungo la branda. Mi stendo e mi copro con la coperta. Impossibile avere un po' di buio. La luce deve restare sempre accesa, il blindato deve restare aperto perché l'agente mi deve controllare continuamente e, anche dal corridoio, i neon inondano la cella della loro fredda luce bianca. Ma sono stremato e finisco con l'assopirmi. Mi sembra di aver appena chiuso gli occhi che un rumore mi sveglia. Apro gli occhi: è l'agente che sta battendo con la chiave d'ottone sulle sbarre della porta. Appena alzo la testa smette, si gira e torna alla scrivania. Voleva accertarsi che fossi vivo. Va avanti così tutta la notte, tutte le notti per non ricordo quanto tempo. Sonni di pochi minuti tormentati da incubi e interrotti dallo sbattere del metallo contro il metallo. Più volte mi alzo, bevo un po' d'acqua e chiedo una sigaretta al nuovo agente che nel frattempo ha dato il cambio al collega. Lui mi guarda con sospetto e segue la stessa procedura della distanza di sicurezza. Chiedo che ora è, ma mi risponde di dormire. Non ribatto che non posso dormire perché appena mi assopisco è proprio lui a svegliarmi.

La notte mi sembra interminabile. Ma alla fine dalla finestrella inizia a filtrare la luce del giorno. Devono essere circa le sette e mezza. Mi alzo dalla branda con sollievo e mi sciacquo la faccia. Già ieri sera ho scoperto con sorpresa che dal rubinetto esce anche acqua calda. Non ho un asciugamano e mi asciugo con il fazzoletto che ho in tasca. L'agente mi dice che devo pulire la cella. Gli chiedo come posso fare. Lui si rende conto che dovrebbe consegnarmi scopa e spazzolone, ossia armi potenziali, e glissa sulla domanda. Poi ci ripensa e mi consegna uno straccio per pavimenti dicendomi di arrangiarmi con quello. Lo bagno, lo strizzo e mi inginocchio sul pavimento strofinandolo con le mani. Fortunatamente la cella è piccola e me la sbrigo in pochi minuti. Sento nel corridoio lo sferragliare di un carrello e una voce che annuncia: "Lattee! Caffè!". È il detenuto della cucina che porta la colazione. Dopo qualche minuto arriva alla mia cella. È un marocchino ed è gentile. Mi consegna un sacchetto di plastica traforata con

tre panini, due arance e poi mi chiede se voglio il latte e il caffè. Rispondo che prendo solo il caffè, ma non ho il bicchiere. Lui si allontana e torna poco dopo con un bicchiere di plastica bianca, lo riempie di caffè con un mestolo e se ne va. Lo sorseggio lentamente. È una broda iperallungata e quasi senza zucchero, ma è calda e mi sembra buonissima. Ho appena terminato di bere e sto risciacquando il bicchiere che sento rumore di passi in corridoio e l'aprirsi e chiudersi di cancelli. Dopo qualche minuto arriva davanti alla mia porta una pattuglia di quattro-cinque agenti capeggiati da un ispettore.

L'agente in servizio nella sezione apre il cancello e la pattuglia entra nella cella, riempiendola. Io mi appiattisco contro la parete in fondo, mentre l'ispettore si guarda intorno con sospetto. Alla fine posa lo sguardo sul water e sbotta a urlare chiedendomi dove ho nascosto la tavoletta e il coperchio. Mi coglie di sorpresa. Ma, prima che possa giustificarmi in qualche modo, un agente bisbiglia all'orecchio dell'ispettore che in quella cella la tavoletta del cesso non c'è mai stata. L'ispettore grugnisce qualcosa ed esce seguito dal resto della pattuglia. È l'ispezione che viene effettuata ogni mattina alle otto in tutte le celle del carcere. Quando è in servizio quel particolare ispettore viene effettuata anche di notte, tra le due e le tre.

Il rituale mattutino non è ancora terminato. Sono passati solo pochi minuti quando davanti alla cella si ferma un altro carrello. È spinto da un'infermiera in camice bianco, è vicina ai sessanta e mi sorride con simpatia mentre mi consegna una manciata di pillole bianche e arancioni. Chiedo di cosa si tratta. Ma l'agente mi intima di ingoiarle immediatamente e senza discutere. Non discuto. Prendo il bicchiere lo riempio d'acqua e mando giù le pastiglie. La stessa scena si ripete per tre volte al giorno: alle otto di mattina, alle tredici e alle otto di sera. Impiegherò otto mesi a convincere il medico del carcere a togliermi la "terapia" che è stata stabilita per me senza nemmeno visitarmi. Ogni volta che la prego di eliminare le pastiglie dalla mia dieta lei (il medico titolare è una donna) mi guarda con costernazione e mi risponde che deve consultare il comandante. Gli psicofarmaci (chissà quali... non lo saprò mai) mi vengono propinati non per la mia salute, ma per la tranquillità delle guardie. Più volte mi chiederò in seguito come possa continuare a sussistere il diritto alla difesa quando l'imputato in custodia cautelare viene condotto agli interrogatori dei pubblici ministeri intontito da quantità industriali di tranquillanti più o meno potenti e privato del sonno.

A metà mattinata, davanti alla mia cella si ferma un ragazzo che regge una cassetta di plastica gialla piena di qualcosa su cui è poggiato un blocco per appunti. Ha circa trent'anni, è stempiato e ha un po' di barbetta. Si presenta come S., è lo spesino del carcere, cioè il detenuto incaricato di raccogliere le ordinazioni e consegnare i generi che si possono acquistare tramite il "sopravvitto". In pochi minuti mi fornisce le indicazioni generali sul funzionamento della spesa, anche se alla mia "testa libera" occorrerà qualche tempo per afferrarne tutti i principi. In ogni caso capisco che la spesa viene consegnata il martedì e il venerdì e che la mattina seguente, cioè il mercoledì e il sabato, devo consegnare l'ordinazione per la spesa successiva scritta su un foglio di carta o, meglio, su un apposito quaderno. Siccome sono arrivato sabato sera ho il diritto di avere un anticipo, cioè mi è concesso di fare l'ordinazione in ritardo. Ovviamente non ho né carta né penna, per cui devo dettargli l'ordinazione.

Cerco di fare velocemente mente locale su quello che mi serve e inizio ordinando la schiuma da barba. Vengo subito bloccato: niente bombolette, solo tubetti di crema e il vecchio pennello. Allora ordino crema e pennello, dopobarba, rasoi usa e getta, una saponetta, spazzolino e dentifricio, e una stecca di Camel.

Lo spesino mi informa che le Camel non sono disponibili. Resto un momento interdetto, fumo le Camel da oltre quindici anni e so per esperienza che qualunque altro tipo di sigaretta mi provoca tosse e acidità di stomaco. Non ho scelta, devo ripiegare sulle Marlboro. S. prende nota di tutto e se ne va. È l'unico detenuto che può girare quasi liberamente in tutte le sezioni della casa circondariale. Si fermerà spesso davanti alla mia cella per fare quattro chiacchiere in amicizia, per offrire un consiglio, per chiedermi come è accaduto il fattaccio, per capire cosa intende fare il mio avvocato. Tre anni più tardi si scoprirà che, a tempo perso, faceva l'informatore per la procura e che registrava le confidenze degli arrestati con un registratorino nascosto nella sua cassetta di plastica.

La giornata trascorre come in un sogno, intervallato solo dal passaggio dal carrello del pranzo e della cena e da quello dell'infermeria che mi propina manciate di pastiglie multicolore. Nel frattempo faccio conoscenza con il mio dirimpettaio. Mentre sono seduto sulla branda a fissare il muro sento una voce che chiama: "Otto! Numero otto!". Impiego qualche istante a realizzare che è il numero della mia cella e che la voce sta chiamando me. Dal mio cancello, che è situato in una rientranza del corridoio, posso vedere la porta di sole due celle dell'altro lato: la numero sei e la sette. È appunto dalla sette che un uomo sui 45 anni, portati molto male, sta chiamando il mio numero. Si chiama P. e ha ucciso sua madre a martellate. A suo dire stava cercando qualcosa che i cinesi le avevano innestato nel cervello. È evidente che non c'è con la testa. Non appena mi affaccio mi chiede balbettando se ho una sigaretta. Gli spiego che non me le fanno tenere in cella e che le ha l'agente nella scrivania. P. non si fa scoraggiare e chiama a gran voce il "superiore". L'agente in servizio gli chiede cosa vuole e lui gli spiega che vuole una delle mie sigarette che sono nel cassetto della scrivania. L'agente mi guarda e mi chiede se gliela voglio dare. Alla mia risposta affermativa commenta che non mi conviene, ma io alzo le spalle. Solo più tardi capirò cosa intendeva dire, quando P. con la faccia incastrata nello spioncino del blindato non si farà problemi a chiamarmi a gran voce alle tre di notte per chiedermi una sigaretta. È malato di fumo.

L'unico suo pensiero è fumare. Sta tutto il giorno e gran parte della notte affacciato alla porta, pronto all'agguato per scroccare una sigaretta a chiunque passi. Quando va al gabinetto non chiude nemmeno la porta, continua la posta stando seduto sulla tazza del water e se in quel momento passa qualcuno balza in piedi, tira su mutande e calzoni senza nemmeno pulirsi e cerca di scroccare la sigaretta. Quando si deve arrendere al fatto che non è possibile scroccare più niente a nessuno chiede all'agente una domandina, l'arrotola e fuma quella, se non ci sono nemmeno domandine fuma la carta igienica (ecco perché non la usa...) e in quei momenti i suoi colpi di tosse intervallati da conati di vomito squassano il carcere dalle fondamenta fino al tetto.

Più tardi scoprirò che gode di una pensione di invalidità che riscuote mensilmente. Naturalmente la spende tutta esclusivamente in sigarette. All'inizio quando gli arrivava la spesa era "festa grande". Però dopo che si è fumato una stecca di Alfa in meno di tre ore, facendo scattare l'allarme antincendio per la coltre di fumo che si sprigionava dalla sua cella, gli agenti gli sequestrano le sigarette e gliene danno solo una all'ora. Troppo poco per una smania come la sua. A dire il vero in questo momento lo capisco bene. Nel timore di seccare le guardie, chiedo anche io una sigaretta all'ora. Ma è poco. Mi sembra di averla appena accesa ed è già terminata, lasciandomi con la voglia di accenderne immediatamente un'altra.

Appena mi fermo mi riappare davanti agli occhi il corpo di mia cognata riverso a terra in un lago di sangue. Morta. Morta per causa mia. Sono stato io... Ancora stento a crederlo. Mi guardo le mani e non le riconosco, mi sembrano due protesi, due oggetti estranei. È una sensazione sgradevole. Terribilmente sgradevole, nauseante... Ho sempre pensato che l'espressione "si sentiva le mani sporche di sangue" fosse una di quelle frasi fatte abusate a sproposito. Ma quello che provo guardandomi le mani è peggio, molto peggio. È come guardarsi allo specchio e vedere la faccia di uno sconosciuto. Una brutta faccia.. No, è peggio ancora, perché conoscevo le mie mani molto meglio del mio volto. Sono sempre state le mani che ho avuto davanti agli occhi in tutto il fare della mia vita, non la mia faccia. E ora non le riconosco più. Lo specchio è andato in frantumi e mi sembra un'impresa impossibile rimettere insieme i frammenti.

Al momento dell'arresto mi sono puntato la pistola alla tempia e ho tirato il grilletto. Il colpo non è partito, ma lo scatto del cane è risuonato come un gong che ha fatto vibrare fino all'ultima cellula del mio corpo. Un urlo di molecolare e primordiale di incredulità per quello che stavo facendo. Ma non sarà mai il suicidio fallito a turbare i miei sogni. Perché c'è di peggio.

I primi giorni li trascorro in un bizzarro stato d'animo di attesa. Sono in cella e aspetto. Non so cosa, ma mi sembra che qualcosa stia per accadere, debba accadere da un momento all'altro. Il lunedì vengo chiamato dall'educatrice e poi dalla psicologa. Parlo con entrambe per una mezz'ora. Il resto del tempo aspetto. Aspetto che qualcun altro mi chiami, aspetto non so che cosa. Ogni tanto l'agente infila la chiave nella serratura e io scatto in piedi pronto ad andare. Ma lui sta solo controllando che sia ben chiusa a doppia mandata e mi guarda con aria interrogativa. È un atteggiamento paranoico comune a tutti gli agenti di tutte le carceri. Ogni mezz'ora passano di cella in cella a controllare che siano ben chiuse. Con il tempo imparerò a ignorare questo insistente sferragliare di chiavi, ma per il momento continuo a sobbalzare. E aspetto. Aspetto perché non riesco ancora a rendermi conto che la mia è una condizione definitiva e non provvisoria, non comprendo che la mia nuova normalità è stare seduto su quella branda a fissare il muro.

Mi sono capitate troppe cose e troppo traumatiche e se la legge e io stesso non abbiamo pietà per quello che ho fatto, qualche altra parte di me cerca di proteggermi, impedendomi di prendere atto della realtà del mio stato troppo bruscamente. Intanto sto imparando qualcosa che non sapevo: il carcere non è un luogo tranquillo e silenzioso. Tutt'altro. È un inferno di urla, richiami, cancelli che sbattono,

serrature che sferragliano, carrelli che cigolano, gente che piange. Non c'è mai pace, nemmeno di notte. Ogni schianto di cancello, ogni chiave che entra in una serratura ogni rumore di passi mi fa sussultare. È un luogo che produce una cacofonia di rumori che a un orecchio non allenato sembrano tutti violenti, aggressivi. Ci vuole tempo per imparare a decifrarli, a ordinarli, a catalogarli e ad escluderli come rumore di fondo. Solo allora l'orecchio impara a individuare lo straordinario in mezzo al caos ordinario. Bisogna avere l'udito allenato per isolare dall'innocuo concerto di urla e porte che sbattono quel particolare urtarsi di tavoli e sgabelli che annuncia che in una cella hanno iniziato a suonarsele di santa ragione.

È da poco passato il carrello della terapia e ho appena ingollato una manciata di pastiglie multicolori quando l'agente mi dice che devo andare dal Gip. Quanto è passato dal mio arresto? Un giorno, due giorni, tre giorni? Mi muovo in un'atmosfera onirica, ricordo che la convalida dell'arresto deve avvenire entro cinque giorni, l'ho studiato per l'esame da giornalista. Ma non è passato tanto tempo. Non è ancora arrivato Natale. O sì? Prima di entrare nell'ufficio del carcere dove si terrà l'udienza mi viene concesso di parlare in privato con l'avvocato d'ufficio. Al termine dell'incontro mi spiega che chiederà gli arresti domiciliari. D'istinto gli dico di non farlo perché sto meglio in prigione.

Nel momento in cui l'avvocato mi ha prospettato la possibilità di uscire mi sono reso conto che non potrei tollerare di incontrare la gente, gli amici, i miei genitori. Ho spezzato una vita umana, sono diventato un assassino, ho infranto il più sacro dei tabù: come potrei stare in loro presenza? Il confronto mi distruggerebbe. Il solo pensiero mi annichilisce. No, preferisco il conforto della cella. In prigione mi sento protetto, al sicuro, dagli altri e da me stesso. Se il procuratore sospettasse quanto mi terrorizza la sola idea, chiederebbe la scarcerazione immediata. In questo momento non potrei immaginare una punizione peggiore, meglio la morte...

L'udienza è un incubo. Il giudice mi sembra attento e comprensivo, il pubblico ministero sorride compiaciuto come un gatto che ha appena ingoiato il canarino. Iniziano ad interrogarmi e mi accorgo di non riuscire a pensare con chiarezza. Non riesco a raccontare quello che è accaduto. Tutti i miei ricordi sembrano tessere di tanti puzzle diversi che non riesco a ricomporre. Ogni tanto me ne torna uno in mente, ma non riesco a collegarlo con il resto in un insieme logico. Il pubblico ministero mi riferisce la versione di altri testimoni. Non ricordo assolutamente i fatti che mi vengono raccontati, ma rispondo: "Se lo hanno detto loro...". Se mi dicessero che qualcuno mi ha accusato di aver sparato a Kennedy risponderei la stessa cosa: "Se lo ha detto lui... deve essere vero". Al processo pagherò duramente questa leggerezza, non mia, ma del mio avvocato che ha permesso un confronto al quale non sono assolutamente in grado di reggere.

Ma al momento non me ne frega niente, anzi, in qualche modo soddisfo le mie pulsioni autodistruttive. Al processo non ci penso per nulla. Sono convinto che non ci arriverò. Voglio solo che l'interrogatorio finisca. Sto male, chiedo più volte di andare in bagno. Voglio solo che si tolgano dai piedi, che mi lascino tornare nella mia cella, nella mia solitudine. Finalmente l'udienza termina. Il Gip, con quella che a me pare un'aria dispiaciuta mi comunica che deve confermare la mia custodia cautelare in carcere. Lo ringrazio sollevato. Finalmente posso tornare nella pace della mia cella.

È Natale. Lo capisco perché più o meno tutti gli agenti in servizio fanno una capatina al reparto di isolamento, si fermano davanti alla cella di P. e con la voce cadenzata gli dicono: “Buon Natale, numero sette! Buon Natale!”. Stanno scimmiettando uno spot pubblicitario ambientato in una prigione messicana che è in gran voga. Terminato lo spettacolo se ne vanno sghignazzando a gran voce. P. non si scompone, per lui qualsiasi persona si fermi davanti alla cella, qualsiasi cosa dica, è solo un’occasione per scroccare una sigaretta. O almeno per provarci. Si capisce che è Natale anche dal fatto che a pranzo è stata distribuita una razione di arachidi. Per il resto è una giornata come le altre. Interminabile. Sento provenire dalle altre celle il rumore dei televisori. Ma nella mia cella non c’è e non ho neppure niente da leggere. È la prima volta da quando ho sei anni che non ho nulla da leggere e non posso averlo. Sono in galera! Non sono libero! È il primo flash di consapevolezza della mia nuova condizione. Arrivano così... un lampo che ti lascia senza fiato e in un istante ti fa percepire il vero significato del cancello a doppia mandata che ti separa dal resto del mondo. Un significato che può essere solo “visto, tastato”, non spiegato a parole.

Riprendo a respirare e cerco di non preoccuparmi, di non farmi schiacciare dalla nuova consapevolezza del mio stato. Ho altro a cui pensare, queste sono cose che non mi riguardano. Lo spesino mi ha portato la roba che avevo ordinato, ma mi fanno tenere tutto fuori dalla cella. Per lavarmi i denti o farmi la barba devo chiedere il necessario all’agente che rimane nei pressi del cancello finché non ho terminato e riconsegnato tutto. Ma non esistono ostacoli insormontabili. Oggi sono uscito per la prima volta all’ora d’aria che ci è concessa e ho parlato con P. Gli ho promesso un pacchetto intero di sigarette, in cambio domani mi porterà all’aria uno dei suoi rasoi...

La valutazione del rischio di recidiva nei casi di violenza domestica. Il SARA: Spousal Assault Risk Assessment

Maria Ferrara *

Sommario: **Introduzione** **1. Maltrattamenti e violenza domestica:** 1.1 Le forme della violenza domestica; 1.2 I meccanismi della violenza domestica: la spirale della violenza; 1.3 Le conseguenze della violenza sulla salute della donna; 1.4 Fattori di rischio degli omicidi nella coppia; **2. Valutazione del rischio di recidiva:** 2.1 La valutazione del rischio di recidiva e gestione del rischio; 2.2 SARA: Spousal Assault Risk Assessment; **3. Come uscire dalla violenza: i centri antiviolenza;** 3.1 Nascita ed evoluzione dei Centri antiviolenza; 3.2 L'attività dei Centri antiviolenza; 3.3 D.i.Re. "Donne in Rete contro la violenza"; 3.4 L'esperienza del Centro antiviolenza di Trieste: il Goap; **Bibliografia.**

Abstract

La violenza contro le donne è una delle violazioni dei diritti umani più diffuse, che nega il diritto delle donne all'uguaglianza, alla sicurezza, alla dignità e le limita nelle loro libertà fondamentali. In Europa tale tipo di violenza rappresenta la prima causa di morte delle donne nella fascia d'età compresa tra i 16 e i 70 anni.

Per poter prevenire gli omicidi all'interno della coppia è opportuno tutelare le donne che subiscono maltrattamenti individuando i casi a rischio di recidiva specifica e a rischio di escalation di violenza. Questo è possibile attraverso la valutazione del rischio, termine con cui si intende l'individuazione dei fattori di rischio nei casi di violenza domestica. Tramite la valutazione del rischio di recidiva si può prevenire la reiterazione della violenza in quanto individuando quali sono i fattori di rischio si può intervenire affinché essi non possano più avere un effetto, riducendo così la possibilità che la condotta violenta si ripresenti.

Uno fra i metodi strutturati per la valutazione del rischio più utilizzati in Italia è il metodo SARA (Spousal Assault Risk Assessment). Il seguente lavoro illustra in dettaglio il metodo SARA evidenziando i vantaggi che l'utilizzo di un metodo di valutazione del rischio comporta in primo luogo per le Forze dell'Ordine in quanto li può guidare per individuare la migliore strategia di gestione del rischio per quello specifico caso e di conseguenza la miglior strategia di protezione della vittima.

Introduzione

La violenza contro le donne è una piaga globale che continua ad uccidere, torturare e mutilare, sia fisicamente che psicologicamente, sessualmente ed economicamente. È una delle violazioni dei diritti umani più diffuse, che nega il diritto delle donne all'uguaglianza, alla sicurezza, alla dignità, all'autostima e il loro diritto di godere delle libertà fondamentali.

La violenza contro le donne esiste in tutti i paesi, attraversa tutte le culture, le classi, le etnie, i livelli di istruzione, di reddito e tutte le fasce di età. La dimensione globale del fenomeno è allarmante, come viene indicato dagli studi sull'incidenza e la prevalenza dei comportamenti vessatori. Nessuna società può affermare di esserne indenne: l'unica variazione consiste nelle forme e nelle tendenze esistenti nei vari paesi o regioni.

Le statistiche rilevano che in Europa la violenza rappresenta la prima causa di morte delle donne nella fascia di età compresa tra i 16 e i 70 anni. Il rapporto Istat del 2007 evidenzia che sono 6,743 milioni le donne tra i 16 e i 70 anni che, almeno una volta nella vita, sono state vittime di violenza, fisica o sessuale, pari al 31,9% della popolazione femminile, il che rivela che il fenomeno della violenza degli uomini contro le donne ha riguardato un terzo delle donne che vivono in Italia (www.istat.it).

Negli ultimi anni nel nostro territorio, da Sud a Nord, dai piccoli paesi alle grandi città, si sta assistendo ad una vera e propria strage di donne. I dati indicano chiaramente che gli omicidi nell'ambito familiare e, in particolar modo, quelli all'interno della coppia, sono aumentati quasi del 50% nell'ultimo decennio. Le vittime di omicidio da parte di partner o ex partner sono passate da 101 nel 2006 a 127 nel 2010; nel 2011 sono state 137 le donne uccise e 124 nel 2012.

Una strage che non si arresta, che non conosce crisi, che macina lutti e sparge dolore. Gli assassini sono quasi sempre loro, mariti, ex mariti, partner, ex partner. Tutto ha inizio all'interno delle famiglie, nel luogo che dovrebbe essere il più sicuro e protetto e che invece diventa il più pericoloso. L'obiettivo è uno: annientare, ridurre al silenzio la donna che ha osato alzare la testa, che ha detto no, che ha scelto di lasciare il compagno. Uccidono sempre più quegli uomini che, di fronte alla decisione della moglie o della convivente di porre fine ad una relazione, spesso caratterizzata da violenza, vogliono sancire per sempre la loro presunta supremazia e volontà di esercitare un controllo pieno e incondizionato, imponendosi con la violenza, fino ad arrivare all'omicidio, motivandolo come forma estrema di gelosia intesa in questi casi come senso di possesso e di proprietà.

Per indicare questo tipo di omicidi si parla di femminicidio, termine introdotto dalla criminologa statunitense Diana Russel nel 1992, per indicare gli omicidi della donna "in quanto donna", ovvero gli omicidi basati sul genere. Secondo Diana Russel tutte le donne uccise hanno un'unica colpa: quella di aver trasgredito al ruolo ideale di donna imposto dalla tradizione (la donna obbediente, brava madre e moglie, o la donna sessualmente disponibile), di essersi prese la libertà di decidere cosa fare delle proprie vite, di essersi sottratte al potere e al controllo del proprio padre, partner, compagno, amante. Per la loro autodeterminazione sono state punite con la morte. La loro condanna a morte è decisa dal singolo uomo che si incarica di punirle, controllarle e possederle ma anche dalla società.

Marcela Lagarde, antropologa messicana, sostiene che la cultura in mille modi rafforza la concezione per cui la violenza maschile sulle donne è un qualcosa di naturale. Il femminicidio, secondo la studiosa, è un problema strutturale che, al di là dell'omicidio della donna, riguarda tutte le forme di discriminazione e violenza di genere che sono in grado di annullare la donna nella sua identità e libertà, non soltanto fisicamente, ma anche nella sua dimensione psicologica, nella socialità, nella partecipazione alla vita pubblica (<http://27esimaora.corriere.it>).

Per poter prevenire gli omicidi all'interno della coppia è opportuno tutelare le donne che subiscono maltrattamenti, individuando i casi a rischio di recidiva specifica e a rischio di escalation di violenza che possono sfociare in omicidio direttamente consumato o risultante dalle percosse o lesioni procurate dal partner o ex partner. Questo è possibile attraverso la valutazione del rischio, termine con cui si intende l'individuazione dei fattori di rischio nei casi di violenza domestica.

Scopo della valutazione del rischio non è tanto quello di “predire” chi è a maggior rischio di reiterare la violenza, ma di prevenire la recidiva e l’escalation della violenza domestica. L’identificazione dei fattori di rischio del femminicidio è molto importante perché permette di:

- Mettere a punto strategie preventive efficaci per scongiurare il rischio di femminicidio e attuare piani e strategie di protezione della vittima.
- Prendere decisioni in ambito giudiziario e disporre di misure restrittive o protettive qualora avvengano altri reati che possano far presagire il rischio di femminicidio.

Esistono diversi strumenti per la valutazione del rischio che vengono attualmente utilizzati in diversi Paesi europei ed extraeuropei. Uno fra i più utilizzati in Italia è il metodo SARA (Spousal Assault Risk Assessment, valutazione del rischio di recidiva nei casi di violenza domestica), un metodo strutturato messo a punto in Canada, già ampiamente utilizzato in Svezia e in Scozia e in fase di sperimentazione e validazione in Italia. La valutazione del rischio può essere utile per le Forze dell’Ordine, per i giudici penali e civili, per i pubblici ministeri, per chi segue i detenuti, per gli assistenti sociali che hanno in affidamento un reo, per i Centri antiviolenza che si occupano delle vittime di tali violenze e, non ultimo, per le vittime stesse che acquisiscono così maggior consapevolezza del livello di rischio in cui si trovano, evitando di esporsi ulteriormente ad altre violenze. E, infine, per quegli stessi uomini che usando violenza nei confronti della propria partner danneggiano non solo la vittima e i loro figli ma creano danni irreparabili anche a se stessi; capire quali sono i fattori di rischio della loro condotta li può aiutare a intervenire per ridurli o eliminarli o contenerli (Baldry, 2006).

1. Maltrattamenti e violenza domestica

1.1. Le forme della violenza domestica

La prima definizione ampia e dettagliata di violenza di genere compare per la prima volta in un documento internazionale nella Dichiarazione delle Nazioni Unite sull’eliminazione della violenza contro le donne del 1993 “...ogni atto di violenza fondato sul genere che comporti o possa comportare per la donna danno o sofferenza fisica, psicologica o sessuale, ivi compresa la minaccia di questi atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvengano nel corso della vita pubblica o privata...”

Quando si parla di maltrattamenti contro le donne si fa riferimento alla cosiddetta violenza domestica o violenza fra partner (Intimate Partner Violence-IPV), cioè quell’insieme di violenze fisiche, psicologiche, economiche o sessuali, che coesistono o si susseguono in una spirale. Si tratta di una serie di condotte che comportano nel breve e nel lungo tempo un danno sia di natura fisica sia di tipo psicologico/esistenziale. Nello specifico:

- a. la *violenza psicologica* comprende una serie di atteggiamenti intimidatori, minacciosi, vessatori e denigratori da parte del partner, nonché tattiche di isolamento da amicizie, parenti, luoghi, abitudini. Essa comprende: ricatti, insulti verbali, colpevolizzazioni, ridicolizzazioni e svalutazioni continue, denigrazione e umiliazione pubblica e privata, rifiuto, isolamento, terrore, deprivazione, limitazione dell'espressione personale. In certi casi il maltrattamento psicologico è così pesante che si ha un vero e proprio "lavaggio del cervello" e la sensazione, come descritto da numerose donne vittime di questo tipo di soprusi, di camminare sopra i gusci delle uova, di non sapere cosa sta per accadere loro. Nei casi più gravi, il violento può scatenare un processo reale di distruzione morale che può portare le donne a perdere completamente la stima di sé, presentando un grave danno psicologico fino alla depressione.
- b. la *violenza fisica* è l'uso di qualsiasi atto volto a far male o a spaventare la vittima e nella maggior parte dei casi procura lesioni e danni fisici provocati non accidentalmente e con mezzi differenti. Rientrano in questa categoria: schiaffi, calci, violenti scossoni, pugni, morsi, storcere un braccio, colpi alla testa, bruciature, strangolamento, soffocamento. L'aggressione fisica non riguarda solo quei comportamenti che fisicamente ledono, ma s'intende anche ogni contatto fisico agito per spaventare e intimorire la vittima (pedinare, molestare, controllare continuamente ciò che fa la partner).
- c. la *violenza economica* riflette una serie di atteggiamenti volti essenzialmente ad impedire che la partner diventi o possa diventare economicamente indipendente, al fine di poter esercitare su di essa un controllo indiretto, ma estremamente efficace. Tale violenza riguarda tutto ciò che, direttamente o indirettamente, concorre a far sì che la partner sia costretta in una situazione di dipendenza. Tra questi atteggiamenti rientrano, ad esempio, l'impedire la ricerca di un lavoro, la privazione o il controllo dello stipendio, il controllo della gestione della vita quotidiana, il mancato assolvimento degli impegni economici assunti con il matrimonio o la convivenza, non avere accesso ad un conto bancario, ad una carta di credito o ad un bancomat. Anche nei casi in cui la donna ha un introito economico (da lavoro, pensione o rendita), il partner violento prende in gestione il denaro, o lo spende tutto. Nel caso in cui la partner è straniera, l'uomo impedisce la messa in regola dei documenti di soggiorno e la ricerca di un lavoro rendendola vulnerabile socialmente soprattutto in vista dell'affidamento dei figli.
- d. La *violenza sessuale* include le molestie sessuali e ogni forma di aggressione sessuale agita con costrizione e minaccia, costrizione ad avere rapporti sessuali con terzi, a visionare materiale pornografico, a prostituirsi, ad agire o subire comportamenti sessuali non desiderati, perversi.
- e. lo *stalking* è un insieme di comportamenti volti a controllare e limitare la libertà personale messi in atto dal partner o ex partner e assumono vere e proprie forme di persecuzione di cui sono vittime principalmente le donne. Stalking letteralmente significa "fare la posta" e sta ad indicare una vasta gamma di comportamenti fra cui: comunicazioni insistenti e non volute attraverso il telefono o in segreteria telefonica, per posta, e-mail, sms, mms, messaggi lasciati sul parabrezza della macchina o davanti la porta di casa; seguire, spiare, sorvegliare l'abitazione o il posto di lavoro oppure azioni di tipo diretto tramite una vicinanza fisica in pubblico, o condotte non direttamente agite verso la perseguitata,

come recapitare doni, far trovare animali o parti di animali morti, uccidere animali domestici della vittima, vandalizzare la proprietà della vittima o bucare le gomme dell'automobile o danneggiare la carrozzeria. Tali comportamenti assumono carattere ossessivo e persecutorio e per poter essere identificati come forme di persecuzione devono essere continuati nel tempo e incutere nella vittima paura e terrore (Baldry, 2011).

1.2 I meccanismi della violenza domestica: la spirale della violenza

La violenza all'interno di una coppia non inizia subito nelle sue forme più gravi e lesive per la vittima, ma spesso prima della violenza vera e propria sono presenti segnali d'allarme, indicatori che possono presagire anche le violenze più gravi. Si tratta di modalità verbali e psicologiche volte ad intimidire la vittima e renderla più debole, più vulnerabile, maggiormente manipolabile e aggredibile. Si parla a tal proposito di *ciclo* o *spirale della violenza*, un modello interpretativo molto usato per descrivere la dinamica della violenza per come si attua in maniera ripetitiva, secondo fasi tipiche, in un crescendo di frequenza, pericolosità e gravità che può portare fino alla morte della vittima.

La donna viene come anestetizzata da questa ripetitività e dalla mancanza di risposte esterne che conferiscono una sorte di normalità alla violenza che subisce, inducendola a sottostimarne gravità e pericolo. Si parla di *escalation della violenza*; le prime violenze si verificano già nei primissimi anni di matrimonio/convivenza ma si limitano ad episodi minori, come ad esempio un ceffone o una spinta dato durante banali discussioni. La risposta aggressiva dell'uomo è il mezzo più efficace e sbrigativo adottato per riuscire a dominare una situazione che sfugge al suo controllo, ma è anche il modo di dimostrare la propria autorità e la propria supremazia. Tale comportamento viene spesso giustificato dalla donna in base a fattori esterni come l'uso di alcool o di droga, lo stress, le preoccupazioni lavorative o economiche. Tale prima risposta violenta però costituisce solo il livello più basso di una progressione dell'aggressività che porterà ad un peggioramento nel tempo delle manifestazioni violente; l'epilogo più tragico è la morte.

Uno dei modelli maggiormente utilizzati per spiegare il susseguirsi e il determinarsi di questi comportamenti è quello messo a punto da Pence e Paymar (1993), identificato come la ruota del potere e del controllo prodotto dal programma Duluth, Minnesota, utilizzato tutt'oggi in molti Centri antiviolenza per donne maltrattate e nei programmi terapeutici che utilizzano un approccio di genere alla violenza.

Ruota del potere e del controllo Duluth



Figura 1: Ruota del potere e del controllo (fonte: www.theduluthmodel.org)

In questo schema è chiaro come violenza psicologica, violenza economica e la rigidità dei ruoli di genere siano un lubrificante che fa girare la ruota. Al centro come motore rimane il concetto di potere e controllo che rimanda alle norme sociali che garantiscono agli uomini il controllo sui comportamenti femminili; la nozione di mascolinità legata al dominio, all'onore e all'esercizio dell'aggressività, intesa come via libera all'uso della violenza e modo di risolvere i conflitti.

Lenore Walker (1979), in linea con quanto delineato dal modello statunitense ha messo a punto un modello ciclico che spiega il meccanismo di evoluzione della violenza e del suo susseguirsi. Secondo la ricercatrice in un rapporto di coppia caratterizzato da maltrattamenti si possono individuare tre distinte fasi, che ripetute costantemente nel tempo danno luogo ad un ciclo di violenza. Le tre fasi sono:

1. *Accumulo della tensione*: la donna si sente impotente, il partner esercita su di lei controllo e potere.
2. *Esplosione della violenza*: fase in cui la donna e i suoi figli corrono grandi rischi in quanto l'uomo perde il suo autocontrollo e aggredisce la donna.
3. *Luna di miele*: l'uomo si pente, è preso dai rimorsi, torna ad essere affettuoso e tenero, promette che incidenti simili non avverranno mai più. È però una falsa riappacificazione che si protrae fino al ritorno alla prima fase del ciclo.

Il ripetersi costante delle tre fasi fa sì che il livello della violenza fisica e psicologica aumenti e con essa aumenti l'impotenza e la passività della donna che, alternando momenti di disperazione (seconda fase) a momenti di ritrovata speranza per un miglioramento della situazione (terza fase), finisce con l'essere assolutamente incapace di troncare il suo rapporto con il compagno.

La sequenza di cui ha parlato la Walker è stata ulteriormente ampliata e identificata come *spirale della violenza*. La spirale della violenza è uno strumento fondamentale del lavoro che si svolge all'interno dei Centri antiviolenza, è usata in tutto il mondo con differenze solo grafiche ma non di contenuto, questo per sottolineare il fatto che, fermo restando le differenze culturali esistenti in ogni paese e quelle che possono essere le caratteristiche particolari di una realtà piuttosto che un'altra, la modalità con cui viene agita la violenza all'interno di una coppia segue una strategia che è riscontrata nella stragrande maggioranza dei casi.



Figura 2: La spirale della violenza (fonte: GOAP - Gruppo Operatrici Antiviolenza e Progetti)

Le tappe della spirale sono (Baldry, 2006):

- *Intimidazioni*: avvengono attraverso la coercizione, il controllo economico, le minacce, il ricatto.
- *Isolamento*: determinato dal continuo tentativo da parte dell'uomo di limitare alla donna i contatti con i propri familiari o amici. L'isolamento può passare anche attraverso l'impedimento alla donna di lavorare al fine di escluderla dal contesto sociale.
- *Svalorizzazione*: scopo dell'uomo è privare la donna della propria autostima, renderla insicura e quindi controllabile.
- *Segregazione*: è una forma ulteriore di isolamento messa in atto per negare l'autodeterminazione della donna.
- *Violenza fisica*: quando la donna comincia a ribellarsi e cercare di uscire dalla violenza l'abusante l'aggrede fisicamente per ristabilire lo status quo, per incutere terrore e impedirle di reagire o di

andarsene.

- *Violenza sessuale*: spesso le donne sono costrette a subire rapporti sessuali contro la loro volontà perché minacciate con ritorsioni o pestaggi o perché sentono l'obbligo di assolvere ad un dovere coniugale.
- *False riappacificazioni*: le tappe della spirale sono alternate con false riappacificazioni, falsi pentimenti caratterizzati da promesse o regali che l'uomo fa alla donna. Questa fase di "luna di miele" è strumentale perché temporanea e destinata a sfociare in una nuova violenza. Nella donna le false riappacificazioni generano confusione e la spingono a credere e sperare che il compagno sia finalmente cambiato; in realtà è solo un meccanismo strategico messo in atto dall'uomo per continuare ad agire un controllo sulla sua compagna.
- *Ricatto sui figli*: il partner minaccia la propria compagna di toglierle i figli se dovesse lasciarlo. Per sostenere questa affermazione l'uomo fa affidamento sull'ignoranza della donna, sul fatto che lei non conosce i propri diritti e sulla mancanza di conforto da parte delle persone che potrebbero rassicurarla.

La spirale della violenza è usata principalmente per:

1. far capire da subito alla donna che si reca presso un Centro antiviolenza che le operatrici del Centro sanno bene di cosa si sta parlando.
2. ripercorrere con lei le tappe della spirale per poi uscirne facendo il percorso al contrario.
3. constatare scientificamente lo stereotipo per cui "se una donna sta tanti anni con un uomo che la picchia è perché lo vuole" oppure che "solo una donna debole ed inconsapevole di sé può cadere in una storia di maltrattamenti".

Va sottolineato che, come evidenziato da Dutton (1995), per alcune tipologie di soggetti maltrattanti, come i c.d. "antisociali violenti", la violenza costituisce in più un *modus operandi* non sempre riconducibile al modello presentato dalla spirale della violenza. Il comportamento di questi soggetti è associato ad una abitudine di azioni impulsive/violente non necessariamente indirizzate solo verso la partner. Si può quindi affermare che il modello della spirale della violenza è applicabile per lo più nei c.d. "violenti solo in famiglia" e a coloro che sono affetti da disturbi di personalità di tipo *borderline*/disforico.

1.3 Le conseguenze della violenza sulla salute della donna

Subire violenza è un'esperienza traumatica e le conseguenze sulla salute possono essere molto gravi. Non esiste una tipologia della donna "maltrattata" ma conoscere alcune delle conseguenze della violenza sulla donna può aiutare a comprenderne meglio i comportamenti.

La violenza provoca importanti danni fisici e psichici, a breve e a lungo termine, e in alcuni casi può dar luogo, direttamente o indirettamente (omicidio, suicidio, gravi patologie correlate) alla morte della vittima. La violenza provoca una grave e pervasiva invasione del sé, annientando il senso di sicurezza della donna e la fiducia in se stessa e negli altri.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, "la violenza contro le donne rappresenta un problema di salute enorme... A livello mondiale, si stima che la violenza sia una causa di morte o disabilità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave del cancro e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli incidenti stradali e della malaria combinati insieme".

Le conseguenze della violenza sulla salute possono essere dirette o indirette (se considerate dal punto di vista fisico o psicologico). Le conseguenze dirette di un'aggressione fisica consistono in fratture, lividi e lesioni; in caso di violenza sessuale, c'è il rischio di una gravidanza indesiderata, di una malattia sessualmente trasmissibile o dell'AIDS. Le conseguenze indirette sono scatenate dallo stress e mediate dal malfunzionamento del sistema immunitario, e possono colpire qualsiasi organo o funzione.

Un'altra modalità attraverso la quale la violenza può compromettere la salute riguarda i comportamenti a rischio: la donna abusata può smettere di mangiare, trascurare la sua salute, non effettuare i controlli sanitari necessari, oppure consumare troppi farmaci, fumare o "automedicarsi" con alcol o droghe. Le donne vittime di maltrattamenti accusano più spesso qualsiasi problema di salute rispetto alle donne che non ne subiscono (De Marchi, Romito e Turan, 2005).

Sul piano psicologico le donne esposte per molto tempo alla violenza cominciano a perdere la loro autostima, il senso di sé, il senso della realtà, la capacità di definire quello che succede intorno a loro, di darvi un senso personale. La donna vittima di violenza si sente in colpa nei confronti del partner ma anche per "essersele cercate". Chi lavora quotidianamente con le donne vittime di violenza ne conosce i sensi di colpa, il senso di diffidenza e di sospetto che suscitano se decidono di allontanarsi dal partner. La donna, spesso, si sente responsabile del buon andamento della relazione, come se non riuscisse a sopportare abbastanza o a non saper tacere, qualità spesso associate alla femminilità ("la donna è quella che deve sopportare o essere disponibile"). Non essere più disposte a farlo può essere vissuto dalla donna come un venir meno a queste qualità con il timore di suscitare la riprovazione da parte degli altri. In effetti, diffidenza e spesso riprovazione sono le risposte che le donne trovano, nella maggior parte dei casi, quando si rivolgono a chi le dovrebbe tutelare e soccorrere.

Inoltre, la donna ha la sensazione di star facendo qualcosa che non va e di cui vergognarsi. È come se si attribuisse la responsabilità della violenza "forse se non mi comportavo così", "se non dicevo così", "ero quasi contenta che mi picchiasse... me le sono meritate". Quest'ultima frase si comprende solo se consideriamo che quando la donna si rivolge ad un Centro Antiviolenza nella sua relazione con il maltrattante ha guadagnato solo umiliazioni e perso moltissimo in termini di autostima, sicurezza, forza, capacità logiche e autonomia.

Le donne che sono esposte ripetutamente a maltrattamenti di qualsiasi tipo possono sviluppare un vero e proprio Disturbo Post-traumatico da Stress (DSM-IV) caratterizzato da: ipervigilanza (ansia, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione), rivivere il trauma (flashback, incubi), condotte di esitamento

(evitare tutto ciò che è legato al trauma, incapacità di ricordarne aspetti importanti, distacco emotivo, perdita delle speranze nel futuro). La donna può anche sviluppare un costante stato di paura, una depressione e una grave disistima di sé. Tutti questi sintomi sono paragonabili a quelli che presentano le persone che hanno subito un abuso sessuale o fisico nell'infanzia, che sono state prese in ostaggio, incarcerate, prigionieri di guerra o in campi di concentramento, o persone torturate.

Il maltrattamento provoca nella donna la perdita del suo "punto di vista" sul mondo e su se stessa; la vittima prova una continua sensazione di disorientamento e perdita dei propri confini. Per sopravvivere in tali situazioni si giunge perfino a dubitare delle proprie facoltà critiche e ad arrendersi al punto di vista del maltrattante che impone come assoluta la sua visione del mondo, obbligando l'altra persona a qualsiasi cosa lo possa far sentire sicuro della sua posizione di predominio e di controllo. Ciò che percepisce, sente e pensa la donna è legato ad un altro, alla maniera in cui l'altro lo ha pensato, che si riflette in autosvalutazione, paura di parlare, di chiedere qualcosa, di offendere, di deludere: "spesso mi trattengo prima di parlare perché ho paura di farlo arrabbiare, spesso mi sento stupida...". Essere indotte a pensare che solo l'altro sia il detentore della verità significa diventare deboli e incerte, muoversi in un territorio insicuro, perdere consistenza e indebolire la propria identità. Eppure questa perdita nel maltrattamento è la condizione per sopravvivere, è un accadimento interno di cui le donne non sono consapevoli perché avviene lentamente, a piccole dosi, mascherato, coperto dalla relazione affettiva.

È fin troppo frequente pensare che se la donna non si allontana dalla violenza, è solo perché non ne è capace, non ne ha alcuna voglia oppure perché in fondo non si tratta di violenza grave. A creare situazioni di permanenza nella condizione di violenza contribuiscono, principalmente, la percezione di una situazione di pericolo per se stessa, anche a causa delle minacce rivolte dal partner, la mancanza di sostegno esterno, sia familiare che da parte dei servizi istituzionali, l'autobiasimo (la donna tende a ritenere sé colpevole della violenza), i tentativi di salvare il matrimonio (la donna per salvare la famiglia continua a tentare di mantenere la relazione con il coniuge violento sperando di poterlo cambiare ma soprattutto per una distorta convinzione che un suo allontanamento possa nuocere ai figli), la realizzazione di tentativi di cambiamento (la donna può chiudere e riaprire la relazione con il partner violento più volte per verificare la possibilità di un cambiamento effettivo del partner, per valutare oggettivamente le risorse esterne ed interne disponibili, per verificare la reazione delle/i figlie/i alla mancanza del padre) (Gamberini, 2004).

1.4 Fattori di rischio degli omicidi nella coppia

Molti femminicidi si potrebbero prevenire, in quanto esistono diversi fattori di rischio che spesso sono sottovalutati o non identificati in modo tempestivo da chi opera nel settore. Gli stessi parenti, amici, colleghi di lavoro, già prima dell'omicidio, erano a volte a conoscenza dei gravi problemi della coppia, delle minacce, delle violenze che si consumavano da tempo e dei timori della vittima.

La cronaca quotidiana e lo studio sistematico e scientifico di questi delitti ci dice che una serie di campanelli di allarme erano già attivati e che forse sono stati sottovalutati. Le stesse vittime per vergogna, paura o condizionamento culturale tendono a non rivolgersi alle forze dell'ordine o a un Centro antiviolenza. I motivi sono tanti e complessi, ma per prevenire la recidiva della violenza o la sua degenerazione in femminicidio è opportuno fare molta attenzione agli eventuali precursori.

I dati relativi alla prima ricerca italiana effettuata sui fascicoli giudiziari relativi ai femminicidi di coppia dal 2000 al 2004 sono illuminanti in tal senso. Tale ricerca è stata realizzata dal Dipartimento di Psicologia della Seconda Università degli Studi di Napoli grazie ai fondi europei Daphne. Analizzando la banca dati dell'Eures sui femminicidi in famiglia relativi agli anni 2000-2004, per un totale di 415 casi di donne uccise dal partner o ex partner, risulta che i moventi principali del femminicidio sono: gelosia e possesso (pari al 43,1% del totale dei casi); liti e dissapori (pari al 23,9%); cosiddetti raptus (pari al 10,6%); femminicidi motivati da patologia (pari al 3,6%); pietatis causa e malattie della vittima (pari al 6,6%); litigi e difficoltà economiche (pari al 3,4%). Dei 415 femminicidi considerati il 65,8% è stato commesso dal marito o convivente, il 20,2% dall'ex marito o ex partner e il restante 14% dal fidanzato o l'amante. L'età delle donne andava dai 15 ai 72 anni e i casi erano distribuiti su tutto il territorio nazionale anche se è stata riscontrata una concentrazione maggiore nelle regioni di Nord-ovest (Baldry e Ferraro, 2008).

I fattori di rischio associati al femminicidio all'interno della coppia vengono classificati in quattro diverse categorie:

a. Caratteristiche del reo

Fra i fattori di rischio la cui presenza aumenta la possibilità di commettere uxoricidio, esiste un ampio spettro di categorie che comprendono fatti, eventi accaduti nella vita del soggetto, tratti di personalità e circostanze in cui è avvenuto il fatto. I fattori di rischio possono agire in un duplice modo: direttamente, incidendo sui pensieri omicidi e sulle possibilità di commetterli, o indirettamente, attraverso una diminuita capacità cognitiva e comportamentale dell'autore di inibire i pensieri distruttivi e di fare del male alla vittima, aumentando così il rischio dell'omicidio. Alcune caratteristiche più rappresentate:

- *Socialmente svantaggiato.* Gli uxoricidi, similmente ai maltrattanti e agli uomini che commettono altri tipi di reato sono spesso socialmente svantaggiati nel senso che hanno problemi economici, sono disoccupati o immigrati. In particolare la disoccupazione sembra essere il più importante fattore di rischio per atti di uxoricidio. Infatti, la mancanza di lavoro è il solo fattore che predice significativamente l'uxoricidio tra una lista di diversi fattori di rischio (Baldry, 2006, 2008, 2011).
- *Vittime di abuso infantile.* L'omicida, similmente al maltrattante, da piccolo, può aver subito o assistito ad abuso nel contesto familiare di provenienza. Dobash (2004), ad esempio, ha rilevato che quasi nel 20% dei casi, gli uxoricidi in Gran Bretagna nella loro infanzia erano stati abusati. Inoltre la violenza interpersonale si può "trasmettere" da una generazione all'altra, ovvero i bambini, testimoni di

maltrattamenti fra genitori, da adulti sono a maggior rischio di riprodurre le forme di comportamento violento a cui hanno assistito.

- *Precedenti comportamenti violenti all'interno della relazione.* È raro che vi siano casi di uxoricidio non preceduti da minacce, aggressione fisiche e/o sessuali. I maltrattamenti si manifestano all'interno di coppie con elevati livelli di conflittualità, liti, dissidi legati alla gestione familiare o ad aspetti economici. Coloro che uccidono hanno alle spalle numerosi fallimenti relazionali rispetto a coloro che uccidono in altri contesti e anche nelle loro relazioni precedenti si erano "specializzati" come maltrattanti nei confronti della partner.

- *Proprietà.* I maltrattanti, in generale, e gli uxoricidi, in particolare, potrebbero manifestare atteggiamenti di possesso, gelosia, proprietà, desiderio di controllo esclusivo nei confronti della donna. Tali atteggiamenti impediscono alla partner di svolgere attività fuori casa, di uscire con gli amici, di lavorare, di comprarsi quello che desidera. La gelosia ossessiva e il senso di possesso e proprietà permangono anche dopo la separazione. Il livello di violenza può aumentare proprio quando la donna decide di lasciare il suo compagno/convivente in quanto questo atto costituisce uno stravolgimento per quei maltrattanti che percepiscono la loro partner come una loro proprietà che secondo loro non può e non deve avere autonomia decisionale ed esistenziale.

- *Possesso d'armi.* Campbell (2003) suggerisce che l'incremento nella disponibilità delle armi aumenta la probabilità che l'assassino le usi durante l'aggressione. I dati suggeriscono anche che gli abusanti che sono in possesso di armi tendono ad infliggere anche punizioni e abusi più duri. In questi casi la disponibilità di armi per le vittime potrebbe plausibilmente ridurre il suo rischio di essere uccisa, di meno però rispetto all'eventualità in cui lei non viva con l'aggressore. Dai risultati della Ranger Assessment (2003) si evince che le donne che sono tratteneute e minacciate dal partner con un'arma hanno una possibilità venti volte superiore di essere uccise rispetto ad altre donne; la presenza di un'arma in casa aumenta invece di sei volte la possibilità delle donne di essere uccise dal partner violento.

- *Precedenti penali.* I dati suggeriscono che le caratteristiche dei perpetratori sono le stesse dei criminali in generale. Inoltre gli arresti degli uxoricidi per altri crimini non si differenziano da quelli dei perpetratori di violenze domestiche. Risulta chiaro come un arresto precedente per violenza domestica può decrementare il rischio di uxoricidio (Campbell, 2003). Oltre la metà degli autori di uxoricidio hanno precedenti penali, molto spesso per reati legati al contesto della violenza domestica, ma anche ad altri crimini non violenti o allo spaccio e detenzione di sostanze stupefacenti; questo suggerisce che almeno in alcuni casi di uxoricidio, l'autore presenta un pattern di violenza e di criminalità.

- *Disturbi di salute mentale, disturbi di personalità.* Gli uxoricidi sono spesso affetti da disturbi di personalità e in alcuni casi anche da disturbi mentali di tipo psicopatologico. Dutton e Kerry (1999) suggeriscono che gli uomini che uccidono la loro partner durante o dopo la separazione spesso presentano disturbi di personalità di dipendenza, borderline o personalità passiva-aggressiva, meno frequenti sono quelli che presentano un disturbo antisociale di personalità. Il modus operandi degli uxoricidi cambia proprio in relazione al disturbo di personalità di cui sono affetti.

- *Abuso di sostanze.* L'uso di sostanze è considerato un fattore di rischio, ma solo nel caso in cui l'effetto della sostanza si va a sommare con minacce precedenti. Circa il 50% degli autori di uxoricidio

hanno un passato di alcolismo, mentre circa il 15% hanno un passato di abuso di sostanze. È possibile evidenziare diversi livelli di rischio relativi all'uso di sostanze, quali la quantità, il tipo di sostanza utilizzata, la combinazione di più sostanze ed il contesto in cui sono state utilizzate. Per esempio l'alcool di per sé non causa violenza, ma assunto da determinate persone in determinate circostanze e quantità può incrementare il rischio della violenza o addirittura dell'omicidio (Baldry, Ferraro, 2008).

b. Caratteristiche della vittima

Per avere un quadro complessivo degli uxoricidi vanno individuate anche le caratteristiche delle vittime, fra cui la loro storia, il loro passato, il profilo di personalità e le circostanze che possono aver aumentato il rischio della loro uccisione. Questi fattori sono stati identificati come "*fattori di vulnerabilità*", vulnerabilità in quanto la loro presenza potrebbe incrementare il rischio da parte della vittima di essere uccisa, in uno dei tre seguenti modi:

- aumentando la probabilità che la donna instauri una relazione con un uomo ad alto rischio di commettere femminicidio;
- impedendole di percepire i rischi che corre nell'avere quella relazione;
- diminuendo la possibilità che la donna stessa possa intraprendere delle azioni protettive una volta che è chiaro anche a lei il rischio che sta correndo.

In particolare si evidenziano come possibili fattori di vulnerabilità:

- *Svantaggio sociale.* Lo status di immigrata può aumentare il rischio di omicidio in quanto le immigrate potrebbero non avere il permesso di soggiorno, o non conoscere la lingua o i servizi a disposizione, potrebbero non chiedere aiuto perché in alcune culture è norma soccombere senza reagire, subire senza ribellarsi, oppure potrebbero temere di andare a chiedere aiuto alla Polizia o ai centri di assistenza in quanto correrebbero il rischio di essere rimandate nel loro paese di origine.
- *Precedenti relazioni violente.* Una donna che si trova in una relazione ove subisce maltrattamenti e che poi viene uccisa, spesso ha avuto storie di abuso anche nelle relazioni precedenti in percentuale significativamente maggiore rispetto alle donne maltrattate che poi non vengono uccise. Questo potrebbe accadere perché queste donne detengono atteggiamenti o credenze relativi ai ruoli all'interno della coppia che derivano anche dalla loro stessa famiglia di origine; atteggiamenti che le portano a sopportare, accettare le violenze subite, per il bene della famiglia e dei figli, ed essere così sempre più esposte alla violenza che rischia di diventare letale nel tempo.
- *Problemi di salute mentale.* Non sono pochi i casi di uxoricidio in cui le vittime, precedentemente all'omicidio, presentavano sintomi legati a problemi di salute mentale, quali disturbi psico-somatici, insonnia, depressione, ansia e deterioramento delle competenze sociali. Non va tuttavia dimenticato come molti di questi sintomi potrebbero essere la conseguenza dei continui soprusi e veri e propri traumi subiti dalla vittima e che uno stato di depressione, passività, ansia, disturbo post-traumatico da stress potrebbe rendere la vittima meno capace di reagire, di chiedere aiuto e quindi renderla maggiormente a rischio di subire nuove violenze o essere uccisa (Baldry, Ferraro, 2008).

- *Abuso di sostanze.* Sharps (2003) ha evidenziato che circa il 30% delle vittime uccise aveva, nel passato, chiesto aiuto per problemi di alcool e che circa il 20% aveva ricevuto un trattamento terapeutico per problemi legati all'uso di droghe. Nell'anno precedente l'omicidio, circa il 10% delle vittime aveva problemi di alcool e nel 25% dei casi, la donna quando è stata uccisa era sotto l'effetto di alcool. Questi dati possono suggerire l'ipotesi che l'abuso di sostanze da parte delle vittime possa essere una conseguenza dei continui soprusi subiti; un modo per sfuggire alla realtà e trovare un momentaneo sollievo e ottundimento mentale. Anche la ricerca italiana condotta da Romito, Turan e De Marchi (2005) ha mostrato che le donne maltrattate hanno dichiarato uno stato di salute psicofisica (in base a quanto rilevato con il GHQ, General Health Questionnaire, (Goldberg, 1972) peggiore rispetto a quelle che non hanno subito violenze e di assumere più psicofarmaci (tranquillanti, antidepressivi e farmaci per dormire); inoltre, quelle che avevano subito violenza sia nel passato sia nel presente stavano ancora peggio.

c. *Caratteristiche della relazione vittima-omicida*

I fattori di rischio dell'uxoricidio che rientrano in questa categoria riguardano i sentimenti, gli atteggiamenti, i comportamenti fra i partner, la natura e la qualità del legame emotivo, gli atteggiamenti relativi ai ruoli all'interno della coppia e il modo di interagire all'interno della coppia.

- *Tipo di relazione.* La ricerca condotta da Shackelford (2001) negli Stati Uniti ha evidenziato che le donne che convivono incorrono nel rischio di essere uccise dal loro partner 9 volte superiore alle donne sposate; in particolare le donne che convivono e che hanno un'età compresa tra i 35 e i 44 anni sono quelle che incorrono nel più alto rischio di essere uccise dal loro compagno, diversamente dal pattern di rischio delle donne sposate. Risulta chiaro dunque come il rischio di omicidio da parte del partner fra coloro che convivono e coloro che sono sposati varia in funzione dell'età della donna. È chiaro, inoltre, che il rischio di uxoricidio aumenta quanto più aumenta la differenza di età tra i due partners. Questi dati sono confermati dallo studio condotto dallo stesso Shackelford nel 2005 in Australia. Tali risultati sono riconducibili ad un senso maggiore di proprietà nelle coppie di fatto, quando la donna è giovane e quando l'uomo è molto più adulto della donna. In Italia non sorprende se i dati sono ribaltati con una percentuale di uxoricidi maggiori tra coniugi anziché tra conviventi dato che può essere spiegato facendo riferimento al fatto che in Italia il matrimonio assume ancora un valore oltre che sociale anche religioso, e quindi un senso di proprietà risulterebbe ancora più accentuato in chi sfrutta un credo che ricorda di stare uniti "nella buona e nella cattiva sorte finché morte non li separi".

- *Violenza all'interno della coppia.* Uno dei più importanti fattori di rischio dell'uxoricidio è la presenza di maltrattamento fisico, sessuale e/o psicologico all'interno della coppia. I dati emersi dalle ricerche statunitensi e inglesi mostrano che nel 50-75% dei casi di uxoricidio c'erano precedenti per maltrattamento e che tali violenze erano incrementate in termini di frequenza ed intensità nel periodo precedente l'omicidio ed erano caratterizzate da minacce di morte, minacce di commettere suicidio, minacce con un'arma, tentativi di strangolamento, violenza anche se la donna era incinta, costrizione ad avere rapporti sessuali, abuso psicologico e comportamenti volti a controllare in continuazione la partner.

- *Separazione*. La separazione (intesa come cessazione della relazione) è un forte fattore di rischio dell'uxoricidio in presenza di altri fattori di rischio quali: senso di possesso, atteggiamenti stereotipati nei confronti dei ruoli uomo donna, disturbo di personalità. Campbell (2003) evidenzia che le donne che si separano dal loro partner abusivo dopo aver coabitato con lui sono quelle a più alto rischio di uxoricidio, soprattutto se il loro compagno e/o coniuge aveva un atteggiamento altamente controllante. In Italia i dati relativi al 2006 indicano che sono pari al 10,9% del totale di uxoricidio le donne uccise dall'ex partner (ex marito, ex compagno o ex convivente) (Karadole, 2007). In molti di questi omicidi, le donne sono a maggior rischio di essere uccise subito dopo che si sono allontanate dal partner o hanno annunciato che lo stanno per fare. È stato teorizzato che quando una donna annuncia di volersi separare, il partner uccide per la sua incapacità di gestire il senso di perdita di controllo sulla relazione e sulla donna perché non sopporta l'idea che l'altra persona possa vivere anche senza di lui o per un senso di abbandono che non riesce a gestire.

- *Stalking*. Nei casi in cui è avvenuta già la separazione molti uxoricidi si rendono responsabili anche di comportamenti di persecuzione e di controllo, come minacce di fare del male, inseguire la vittima, insultarla, farle telefonate non desiderate, mandarle messaggi, e-mail o sms. Le tipologie di persecuzione maggiormente diffuse nei casi di uxoricidio sono: pedinamenti, minacce ai figli, minacce ad altri parenti o amici, manifestazioni estreme di gelosia, percezione di essere stati traditi, pensieri ossessivi, senso di possesso e di proprietà. La presenza di comportamenti di persecuzione in concomitanza con i maltrattamenti è un importante fattore di rischio per la violenza letale.

- *Bambini*. La presenza in casa di un bambino nato da una precedente relazione incrementa di più del doppio il rischio di uxoricidio; anche la violenza durante la gravidanza è stata associata all'uxoricidio. Le teorie evolutive hanno cercato di spiegare questo dato suggerendo che la presenza del nascituro comporta un investimento maggiore di energie verso di questo da parte della madre e quindi una perdita delle energie che la donna può dedicare al partner; ciò va ulteriormente ad aggravare la gelosia, il senso di proprietà.

d. Caratteristiche del contesto ambientale

Il tipo di sostegno disponibile fornito dalla società può contribuire o fungere da deterrente all'escalation della violenza e all'uxoricidio. Le leggi, il tipo di sistema giudiziario, il ruolo delle forze dell'ordine, la loro formazione potrebbero essere più o meno adeguate a prevenire la violenza e ad assistere la vittima e proteggerla. Una mancanza di servizi o una scarsa professionalizzazione potrebbero condizionare negativamente una donna che vuole denunciare o rivolgersi ad una struttura. Se non si riconosce la violenza come un problema sociale e se non si interviene con risposte concrete si continuerà a permettere la perpetuazione della violenza.

- *Problemi legati alla responsività e adeguatezza della rete dei servizi e della rete sociale/familiare*. Nella maggior parte dei casi di uxoricidio, i familiari, gli amici, i colleghi di lavoro o i vicini erano a conoscenza dei problemi tra la vittima e l'omicida già prima del delitto e anche delle minacce di morte fatte alla vittima. In molti di questi casi, anche se le persone erano a conoscenza delle minacce e delle violenze, non

hanno fatto molto per intervenire, mancando di prendere iniziative adeguate per prevenire l'omicidio, gestendo il caso privatamente senza rivolgersi alle forze dell'ordine.

- *Problemi legati alla mancanza di servizi sul territorio o difficoltà di accesso.* È molto frequente trovare casi di uxoricidio ove vittima e autore erano già noti ai servizi disponibili sul territorio, come i servizi sociali, un Centro antiviolenza, le forze dell'ordine, il pronto soccorso, già prima dell'evento letale. Nei casi in cui queste risorse mancano, o non sono distribuite in maniera omogenea sul territorio, a farne la spesa sono le donne che poi vengono uccise, forse anche perché non hanno potuto contare su una rete funzionale di servizi che le tutelasse. In termini di costi sociali, oltre che umani, costerebbe meno allo Stato spendere in servizi di tutela per la vittima per prevenire la reiterazione della violenza, l'escalation o addirittura l'omicidio, piuttosto che pagare i costi derivanti dalla violenza o dall'omicidio (spese sanitarie, legali, delle forze dell'ordine, della giustizia, perdita di produttività, costi legati ai bambini che privati della madre devono sopravvivere al doppio trauma della violenza assistita e della perdita dei genitori).

- *Problemi legati alla capacità di coordinamento delle risorse sul territorio.* I casi di uxoricidio hanno evidenziato che la vittima spesso si era già rivolta a delle strutture, alla polizia, ai servizi sociali ma che il caso è stato trattato senza alcun coordinamento e comunicazione fra i servizi e i centri. Questa mancanza di condivisione di informazioni potrebbe essere dovuta alla mancata comunicazione, al deficit nelle procedure e normative, alla salvaguardia del diritto della privacy dei cittadini e a una percezione differenziata del rischio della situazione in quanto strutture carenti di competenze specifiche, eccessivamente preoccupate a tutelare alcuni diritti, ad esempio quelli degli abusanti relativamente al diritto di visita dei minori, piuttosto che quelli delle stesse vittime e dei loro figli minori.

2. Valutazione del rischio di recidiva

2.1 La valutazione del rischio di recidiva e gestione del rischio

Parlare di “valutazione del rischio” di recidiva o di escalation della violenza significa prevenire la reiterazione di tale violenza, perché si tratta di individuare quali sono i fattori di vulnerabilità della vittima, determinarne la presenza e intervenire affinché essi non possano più avere un effetto, riducendo così la possibilità che la condotta violenta si ripresenti. La valutazione del rischio (*risk assessment*) comporta a sua volta la gestione del rischio (*risk management*), cioè l'individuazione dell'intervento più appropriato per quel caso, per prevenire la recidiva, per proteggere la vittima, per evitare l'escalation dei maltrattamenti che potrebbero sfociare anche in omicidio.

È solo di recente che sono stati messi a punto degli approcci per la valutazione del rischio di recidiva, del rischio letale e dell'innescarsi della violenza; valutare il rischio della violenza domestica è qualcosa di molto diverso e più complesso dallo spiegarla. È esperienza comune di chi nell'ambito clinico, sociale, della giustizia e delle forze dell'ordine si occupa di maltrattamenti constatare che tali condotte sono abituali, reiterate nel tempo. La recidiva è insita nei casi di maltrattamento che sono caratterizzati dalla

ciclicità dei maltrattamenti sia in termini di reiterazione della condotta, sia di alternanza di tipologia di azioni negative esercitate. È per questo motivo che gli esperti nel settore hanno cominciato a studiare, da circa un decennio, le variabili associate alla recidiva, all'escalation della violenza o alla sua cessazione. Si parte dal presupposto che al fine di identificare un fattore di rischio non è sufficiente individuare le caratteristiche proprie di un maltrattante e delle circostanze in cui questi ha agito la violenza se poi non si può appurare che la violenza è stata effettivamente reiterata. Si tratta, quindi, di individuare chi fra i maltrattanti reitererà tali condotte e di capire cosa lo distingue da un altro che non le reitererà.

Il principio su cui si basa la valutazione del rischio è che la violenza all'interno della coppia, sia nei casi di maltrattamento sia nei casi di stalking è una scelta, scelta influenzata da una serie di fattori, sociali, biologici, neurologici, individuali di colui che maltratta o che perseguita. Non si tratta di un approccio deterministico al comportamento umano, bensì di comprendere cosa cercava di ottenere, di dimostrare, di comunicare il maltrattante o lo stalker nel decidere di comportarsi in quel modo nei confronti della sua partner o ex, con un approccio dinamico, che riconosce che come il comportamento può cambiare lo stesso avviene per il rischio.

Insieme ai fattori di rischio del reo, vanno analizzati anche i fattori di vulnerabilità della vittima: eventuali circostanze o caratteristiche personali o di personalità che la rendono più vulnerabile, meno capace di chiedere aiuto e di uscire dalla violenza.

Si può così ipotizzare, prevedere, valutare quali fattori hanno portato la persona a decidere di agire la violenza e si interviene cercando di contenerli, modificarli, ridurli, o ancora meglio farli scomparire, riducendo così il rischio di recidiva. Si procede tenendo conto del tipo di *fattori di rischio* presenti; si valuta se essi siano *statici* o *dinamici* (i fattori di rischio possono essere significativi e influenti per alcune persone ma non per altre, in alcuni momenti della vita di una persona di più che in altri); si cerca di scoprire quali fattori sono presenti, non quanti, perché l'obiettivo è valutare in quale maniera e momento tali fattori possono interagire nell'incrementare il rischio di reiterazione della violenza.

C'è una lunga strada da percorrere prima di poter dire con certezza che si possono prevedere casi che possono avere come esito la morte. In effetti, questo non è l'obiettivo logico o desiderato quando si conduce una valutazione del rischio. La valutazione del rischio può essere considerata un utile quadro di riferimento, se è chiaro che tipo di rischio stiamo valutando e quale cambiamento negli interventi seguiranno alla valutazione.

Alcuni modelli di valutazione del rischio si concentrano sul rischio di recidiva, altri al rischio di mancanza di prove o ai programmi di trattamento. Generalmente essi aiutano a determinare che livello di sorveglianza è necessario. Una premessa importante prima di condurre una valutazione del rischio è che essa non dovrebbe mai essere utilizzata per proteggere persone al di fuori dei servizi, ma può essere utile per determinare quando è necessario un intervento rapido e intenso.

Vi è stata una recente tendenza verso il tentativo di classificare le donne maltrattate come a "basso rischio" o "alto rischio", in realtà si deve iniziare con il presupposto che il rischio di omicidio è presente in tutte le situazioni in cui vi è una storia di abuso, compresi i casi di violenza verbale, gelosia ossessiva, stalking e altri comportamenti di controllo. Il processo di revisione ha identificato diversi casi nei quali il primo apparente atto di violenza fisica era l'omicidio. Una motivazione primaria in seno al desiderio

di affrontare la valutazione del rischio è stata la necessità di intensificare le domande rilevanti da fare alla vittima e al perpetratore ad ogni punto di contatto.

Esistono diversi strumenti per la valutazione del rischio che vengono attualmente utilizzati da diversi Paesi europei ed extraeuropei. Essenzialmente esistono tre diversi possibili metodi di valutazione del rischio:

- a. la *valutazione clinica non strutturata* non prevede l'utilizzo di alcuna procedura standardizzata o linee guida per chi è chiamato ad esprimere la valutazione; la decisione circa la pericolosità/rischio di un individuo di reiterare nella sua condotta abusante dipende esclusivamente dalla discrezionalità del professionista e quindi dalla sua competenza, dalla sua formazione e scuola di pensiero.
- b. La *decisione basata su strumenti attuariali* dà la possibilità ai valutatori di prendere delle decisioni in base ad un punteggio ottenuto su una scala preordinata di fattori per lo più statici, cioè stabili nel tempo. In questo modo si diminuisce, teoricamente, l'errore discrezionale umano in quanto si tratta di una procedura replicabile in diversi momenti e attuata da valutatori diversi, che segue una prassi ben precisa.
- c. La *valutazione professionale strutturata* si basa sullo studio empirico e scientifico nonché sull'esperienza professionale maturata analizzando i casi di maltrattamento. Essa permette al valutatore di individuare i fattori di rischio per la recidiva ma anche di pesarli e combinarli in base a quanto ritenuto rilevante per il caso specifico preso in considerazione. È una valutazione che viene fatta sulla base di linee guida già preordinate che indicano quali informazioni vanno raccolte e come; prevede un accordo tra le diverse persone che conducono lo studio e deve essere fatta in riferimento ad un determinato periodo di tempo. Con questo tipo di valutazione tutte le informazioni sul caso devono essere a disposizione del valutatore, che non deve tralasciare alcun aspetto per cui tutti i comportamenti violenti sono identificabili e misurabili. Lo scopo principale di tale tipo di approccio è quello di prevenire la violenza identificando costantemente i fattori di rischio, soprattutto quelli dinamici modificabili nel tempo e di individuare la migliore strategia di intervento per scongiurare la recidiva.

La pianificazione per la gestione del rischio andrebbe attuata dopo aver fatto la valutazione e si basa su quattro diversi momenti:

- il *monitoraggio*, è un momento che implica una continua valutazione del rischio e quindi una costante attenzione e analisi del caso al fine di individuare eventuali cambiamenti nel tempo del livello di rischio e quindi una messa a punto di strategie sempre più adatte per la tutela della vittima. Nel concreto, il monitoraggio si può attuare attraverso interviste/colloqui con la vittima e con l'autore, visite domiciliari, intercettazioni ambientali. Fra le possibili strategie di monitoraggio rilevante è quella della sorveglianza del caso da parte di diverse figure professionali che lavorano presso i servizi sociali, i centri di salute mentale, i Centri antiviolenza, le Forze dell'Ordine, i tribunali, i servizi sociali della giustizia;
- il *trattamento riabilitativo*, il quale, nel nostro ordinamento penale, è previsto solo in fase di esecuzione della pena, con l'unica eccezione del trattamento sanitario obbligatorio disposto quando ci sono chiari elementi che indicano che la persona costituisce un pericolo per la salute e l'incolumità propria e altrui. In Italia non esistono programmi di terapia specifici per i maltrattamenti, per cui bisogna basarsi sui modelli canadesi, statunitensi, inglesi e spagnoli, i quali adottano nella maggior parte dei casi un

approccio cognitivo-comportamentale volto ad aiutare la persona a sviluppare competenze per la gestione della propria aggressività, regolare le emozioni e migliorare le competenze empatiche e di comprensione del vissuto altrui;

- la *supervisione*, è un momento della gestione del rischio che implica una limitazione della libertà dell'individuo. Il suo obiettivo è quello di mettere il reo in una condizione di maggior difficoltà di reiterare la violenza; la modalità più estrema è la custodia cautelare o l'incarcerazione se si è in fase di esecuzione della pena; in altri casi si procede con l'applicazione di altre misure come l'ordine di allontanamento. Si tratta di provvedimenti che dovrebbero tenere il reo lontano dalla vittima e dalla possibilità che questi reiteri la violenza;

- la *programmazione per la sicurezza della vittima*, prevede l'aumento delle risorse statiche e dinamiche della vittima per garantirne l'incolumità. Tale protezione può prevedere l'ospitalità o l'accoglienza presso un Centro antiviolenza, il contatto con i servizi sociali, accorgimenti come il mettere al corrente della situazione varie persone che potrebbero essere coinvolte (insegnanti della scuola dei figli, vicini di casa, amici e parenti), prevedere un accesso facilitato alle Forze dell'Ordine con un numero telefonico diretto corrispondente al commissariato di Polizia o alla stazione dei carabinieri di zona che segue il caso (Baldry, Ferraro, 2008).

Un vantaggio di un modello di valutazione del rischio è lo sviluppo di un linguaggio comune tra i fornitori di servizio, migliorando la comunicazione e coordinando gli interventi. A causa delle esperienze fatte e del tipo di formazione avuta, infatti, ci sono spesso differenze nel linguaggio usato dalla polizia, dagli avvocati delle donne vittime di abusi, dai terapisti, dai giudici e i pubblici ministeri, nel modo in cui descrivono un caso particolare o una serie di fatti. Vi è anche un grande vantaggio per la comprensione dei reciproci ruoli, nonché della riservatezza e delle norme giuridiche che ogni professione deve rispettare. Mentre l'avvocato o il terapeuta possono essere interessati ad un modello di persecutore dal comportamento ossessivo, l'oggettivazione del partner e il senso del diritto, come fattori di rischio, questi termini non saranno i più adatti a comunicare questi concetti al sistema di giustizia penale. L'avvocato e il terapeuta hanno bisogno di conoscere come presentare queste questioni in modo tale da far sì che il detective investigativo possa determinare se le violazioni criminali si sono verificate, quale prova del rischio un pubblico ministero può utilizzare e una giuria può valutare, e come si può presentare la prova al giudice per determinare così appropriate misure di contenimento.

Di pari importanza è il vantaggio per la vittima di poter discutere le questioni identificate tramite la valutazione del rischio indipendentemente dall'attuale determinazione del livello di rischio. Anche se tale livello è basso, è bene che la vittima sia informata sui potenziali segnali di pericolo per essere consapevole della loro possibilità di verificarsi. Con queste informazioni, è possibile mettere in atto un appropriato piano di sicurezza per poter in tal modo proteggere la donna o cercare delle risorse in una fase precedente.

2.2 SARA: Spousal Assault Risk Assessment

La procedura è stata messa a punto in Canada da Kropp e Hart (1996) su commissione del governo canadese e del Ministero degli Interni dopo che si erano verificati tre diversi casi di uxoricidio che avevano destato particolare sconcerto nell'opinione pubblica oltre che negli organi istituzionali perché in tutte e tre le occasioni le donne si erano già rivolte ai servizi e alle forze dell'ordine che probabilmente non avevano avuto la possibilità e la capacità di comprendere il rischio in cui versavano queste vittime sottovalutando il pericolo.

Le linee guida rispondono a 3 criteri (Baldry, 2007):

- Strumento valido scientificamente
- Utile clinicamente (prassi)
- Non-discriminatorio (di coadiuvo legale)

Il SARA non è un test psicometrico ma è uno screening ed è basato su fattori di rischio oggettivi che aumentano la trasparenza delle decisioni e permettono la messa a punto di un linguaggio condiviso che aumenta la comprensione e la comunicazione fra le diverse figure professionali. Questo metodo è utile per dare un quadro esaustivo della pericolosità del soggetto (rischio di recidiva) in quanto vengono presi in considerazione quei fattori correlati alla violenza e al rischio di recidiva. Tale valutazione può essere d'aiuto per stabilire quale misura restrittiva o protettiva per la vittima è auspicabile per prevenire l'escalation della violenza o addirittura l'omicidio.

Lo scopo del SARA non è quello di fornire un punteggio assoluto sul rischio o sulla pericolosità del soggetto, ma quello di fornire una valutazione psico-sociale del caso e delle variabili circostanti il reo e la relazione. In tal senso il SARA va concepito come una linea guida di valutazione o una checklist utile per chi deve redigere una denuncia/querela o una relazione e validare il rischio di recidiva in quanto gli permette di prendere in rassegna e ponderare le variabili giuste, i fattori rilevanti.

Gli autori del SARA hanno messo a punto una lista di 20 fattori, identificati come item, raggruppati per contenuti, in cinque aree o sezioni. Sono:

1. Precedenti penali. Numerosi studi hanno dimostrato che avere precedenti penali per reati indipendenti dalla violenza domestica è associato alla messa in atto di azioni violente in generale ma anche dalla violenza domestica. Sono stati inclusi tre fattori inerenti ai precedenti penali: *aggressione nei confronti dei componenti familiari; aggressione passata nei confronti di estranei o persone conosciute di vista; violazione pregressa della libertà vigilata o dell'affidamento in prova ai servizi sociali.*

2. Adattamento psicologico. In quest'area sono inseriti sette item che stanno ad indicare come il disadattamento sociale e l'adattamento psicologico sono correlati alla violenza. *Problemi recenti di relazione;*

recenti problemi di disoccupazione; essere stati vittima o aver assistito a violenza domestica da bambino o da adolescente; recente uso e dipendenza da sostanze stupefacenti; recente intenzione o ideazione suicida o omicida; recente sintomatologia psicotica o maniacale; disturbi di personalità associati a sintomi di rabbia, impulsività o instabilità comportamentale.

3. Storia di violenza domestica. Questa sezione include sette item relativi alla violenza domestica passata: *pregresse aggressioni fisiche; pregressa aggressione sessuale/gelosia possessiva; uso pregresso di armi/minaccia credibile di morte; escalation della frequenza e gravità della violenza.* I tre item successivi fanno riferimento a quelli che sono gli atteggiamenti e le opinioni che ruotano intorno ai comportamenti violenti: *pregressa violazione dell'ordine di allontanamento o di divieto di dimora; minimizzazione o negazione della violenza domestica; atteggiamenti che supportano o giustificano la violenza contro le donne.*

4. Indice dei reati. Questa sezione comprende tre item: *gravi violenze e/o aggressioni sessuali; uso di armi e/o minacce credibili di morte; violazione dell'ordine di allontanamento o di divieto di dimora.*

5. Altre considerazioni. La sezione finale sulle “ulteriori considerazioni” non contiene nessun item ma permette ai valutatori di prendere nota di alcuni fattori non esplicitamente menzionati nel SARA ma ritenuti significativi e rilevanti per valutare il rischio per quel caso in particolare. Si potrebbe includere in questa sezione vari comportamenti di persecuzione, un passato con forme di sadismo sessuale, torture nei confronti della partner attuale o passata, violenza contro gli animali ed avere disponibilità di un'arma da fuoco.

Chi compie la valutazione del rischio è chiamato ad indicare l'eventuale presenza di ogni singolo fattore di rischio e la sua rilevanza e procedere ad una valutazione finale e conclusiva sul rischio di recidiva (basso, medio, alto). Tale valutazione è fatta attraverso colloqui e la raccolta di informazioni con la vittima e, ove possibile, con l'autore del reato e con altre persone informate sui fatti e sulla valutazione dei fascicoli giudiziari. Per ognuno dei 20 fattori il valutatore procede assegnando un punteggio pari a 0=basso, 1=medio, 2=alto. Il valutatore deve anche individuare e prendere in considerazione gli item critici, quelli cioè la cui presenza aumenta di per sé il rischio di recidiva.

Anche se questo metodo ha un margine di discrezionalità, esso può raggiungere livelli di attendibilità e validità pari o addirittura superiori a quelli ottenuti con i metodi attuariali. È un metodo che ben si adatta alle esigenze e richieste degli operatori della giustizia che, nel fare le indagini, prendere decisioni che condizionano la libertà, la vita e la sicurezza delle persone, devono basarsi su principi e presupposti scientifici, chiari e ragionevoli.

In Italia, allo stato attuale, il SARA non è una prassi utilizzata in ambito giudiziario o sociale se non in forma sperimentale e di ricerca e per la formazione delle forze dell'ordine e degli operatori del sociale, è però possibile ipotizzare quali potrebbero essere i suoi ambiti di applicazione nel contesto italiano. La valutazione del rischio di recidiva potrebbe essere effettuata in diversi momenti e contesti giudiziari, quali:

- Nella fase delle *indagini preliminari*, quando qualcuno viene penalmente denunciato o querelato per maltrattamenti o per altri gravi reati riconducibili alla violenza domestica, il SARA può aiutare il pubblico ministero a valutare se ricorrono le condizioni per richiedere al giudice per le indagini preliminari l'applicazione di una misura cautelare (art. 273 c.p.p.). Sia il PM che il Gip devono formulare una prognosi circa il concreto rischio di recidiva. La valutazione del rischio di recidiva fatta utilizzando il metodo SARA potrebbe portare a una scelta più consapevole e mirata in relazione al se e quale misura cautelare applicare all'indagato, fondata su elementi il più possibile oggettivi e strutturati. Quando poi gli organi di Polizia Giudiziaria intervengono su segnalazione d'urgenza la migliore conoscenza del quadro fattuale in cui si trovano ad operare li porterebbe a meglio comprendere la situazione in cui agiscono, raggiungendo così utili risultati in funzione della necessità di tutela immediata della vittima, cercando anche di non disperdere le fonti di prova che si offrono alla loro conoscenza. Il Tribunale della Libertà, chiamato a pronunciarsi sulla richiesta di riesame della misura applicata (art. 309 c.p.p.) o in sede di appello, durante il tempo di applicazione della misura, sul provvedimento con cui il Gip abbia negato l'attuazione o l'eliminazione della misura cautelare in atto (art. 310 c.p.p.) potrebbe meglio fondare la propria decisione e modulare la misura tenendo conto della concreta e reale situazione esistente, che viene valutata a distanza di mesi dalla commissione del fatto. Oggi la valutazione del rischio viene fatta molte volte in modo del tutto empirico, implicito, non pienamente strutturato, con un'analisi non completa di tutte le circostanze rilevanti nel caso concreto. Così operando si può giungere da un lato ad un eccesso di misura cautelare, dall'altro alla mancata applicazione di misure che invece, se disposte, potrebbero annullare il rischio di aggravamento della situazione.
- Al momento dell'*emissione della sentenza*, il giudice che pronuncia la condanna deve determinare la pena detentiva da irrogare e deve valutare se il colpevole è meritevole della concessione del beneficio della sospensione condizionale della pena; ancora una volta viene in rilievo la questione della prognosi in ordine al fatto che il condannato si asterrà o meno in futuro dalla reiterazione di condotte penalmente rilevanti.
- Durante il *periodo detentivo* il Tribunale di Sorveglianza potrebbe beneficiare del metodo SARA al fine di decidere se accogliere eventuali istanze per la modifica della detenzione in carcere con altre forme.
- L'utilizzo del SARA può essere esteso anche al *contesto civile*. Ad esempio nei casi di separazione e divorzio conseguenti a violenze domestiche la valutazione del rischio di recidiva potrebbe essere utile per stabilire la modalità di visita dei figli minori o eventualmente la sospensione della potestà genitoriale. Queste considerazioni assumono un significato particolare in virtù del fatto che molte separazioni avviate dal partner che subisce violenza costituiscono una condizione di rischio di escalation della violenza. Nei casi di urgenza per esempio, sulla base della legge n. 154/2001 sull'ordine di allontanamento del partner violento dalla casa coniugale, il giudice può disporre immediatamente un ordine di protezione a beneficio della vittima fino ad un massimo di sei mesi rinnovabile per altri sei.

- **Versione screening del SARA (SARA-S)**

L'utilizzo del SARA da parte della Polizia in Svezia e in Canada ha mostrato che la versione a 20 fattori era troppo onerosa e non sempre completabile per le forze dell'ordine che hanno a disposizione un intervallo di tempo relativamente breve e una quantità di informazioni a disposizione non sempre esaustive che avevano come conseguenza l'omissione di alcuni fattori del SARA. Per tali ragioni Kropp, Hart, Webster e Belfrage hanno preparato una versione a 10 fattori più agevole e fruibile per le forze dell'ordine, per gli operatori della giustizia e del sociale. Tale versione ridotta è stata identificata inizialmente come B-SAFER, *Brief spousal assault form for the evaluation of risk* (2003); nel 2005 è stata denominata SARA-PV *Police Version*.

- Versione ridotta a 10 item SARA- PV (B-SAVER) - screening version

1. Gravi violenze fisiche/sexuali
2. Gravi minacce di violenza, ideazione o intenzione di agire violenza
3. Escalation sia della violenza fisica/sexuale vera e propria sia delle minacce/ideazioni o intenzioni di agire tali violenze
4. Violazione delle misure cautelari o Interdittive
5. Atteggiamenti negativi nei confronti delle violenze interpersonali e intrafamiliari
6. Precedenti penali
7. Problemi relazionali
8. Status occupazionale o problemi finanziari
9. Abuso di sostanze
10. Disturbi mentali

La procedura è stata introdotta in Italia da "Differenza Donna" grazie al progetto europeo Daphne del 2003.

In Italia si utilizza una versione a 15 fattori denominata SARA-S, in quanto sono stati aggiunti 5 fattori di vulnerabilità ai 10 fattori della versione screening. Dal momento che si utilizzano 15 fattori e non 10 in Italia il SARA è stato validato al fine di poter stabilire che la versione a 15 fattori è attendibile e valida nel nostro Paese.

Anche con la versione screening si procede a stabilire il livello di presenza o meno di ognuno dei 15 fattori; allo stato attuale (ultime quattro settimane) e nel passato (prima di un mese) e successivamente riportare il livello di rischio di recidiva che può essere basso, medio o elevato, sia nell'immediato (entro 2 mesi) che nel lungo termine (oltre i 2 mesi). Al valutatore viene anche chiesto di individuare se esiste un rischio di violenza letale e se esiste il rischio di escalation della violenza.

La versione screening del SARA può essere utilizzata dalle forze dell'ordine, dagli operatori dei servizi sociali e della giustizia, da parte di chi opera nei Centri antiviolenza o nei servizi di assistenza per le vittime di violenza. Quando si viene a conoscenza di un caso di maltrattamento in una coppia è possibile sin dall'inizio procedere alla valutazione del rischio di recidiva per individuare se e quale intervento di gestione del caso e di protezione della vittima è più opportuno.

La valutazione finale del rischio di recidiva non è fatta in base alla quantità di fattori di rischio presenti ma in base al tipo di fattori presenti e alla loro interazione ed evoluzione. La valutazione del rischio è un processo dinamico in quanto il livello di rischio può fluttuare nel tempo, questo rende necessario ripetere la valutazione a periodi costanti, minimo ogni sei mesi. In particolare è necessaria una nuova valutazione del rischio quando si presentano alcune circostanze "critiche":

- la donna ha riferito la sua intenzione di interrompere la relazione e ci sono stati in precedenza episodi di violenza o minacce di violenza;
- la vittima ha una nuova relazione e il maltrattante ha messo in atto atti persecutori che mettono a rischio anche l'incolumità del nuovo partner;
- ci sono contrasti per l'affidamento dei figli e il regime di visita, il mantenimento e l'assegnazione della casa;
- il maltrattante viene scarcerato dopo un periodo di custodia cautelare o dopo la condanna per il reato di maltrattamento o atti persecutori e ha ottenuto l'applicazione di regimi alternativi alla detenzione o di permessi.

I dieci fattori di rischio sono raggruppati in due sezioni: *violenza da parte del partner o ex partner e adattamento psico-sociale*. Essi si focalizzano sul comportamento del presunto autore e sul suo rischio di recidiva; i 5 fattori di vulnerabilità, invece, riguardano la vittima e indicano che in presenza di questi fattori è più esposta alla violenza da parte del partner. Nello specifico:

a. **Sezione A: violenza del partner o ex partner**

La prima sezione raggruppa cinque dei dieci fattori di rischio dell'autore.

Il primo è *gravi violenze fisiche e sessuali*. Quegli uomini che hanno messo in atto un comportamento violento nei confronti della loro partner attuale o passata, sono maggiormente a rischio di essere nuovamente violenti. Il tasso di recidiva per questo tipo di reato è molto alto, dal 30 al 70%, nell'arco di due anni. La natura stessa del reato di maltrattamenti include nella sua definizione e configurazione di fattispecie di reato l'abitudine, con violenze continuate nel tempo.

Vi sono poi alcune tipologie di aggressori che nei casi più gravi mettono anche in atto forme di violenza sessuale. Questi uomini sono anche a maggior rischio di recidiva della violenza in generale fisica o sessuale.

In questo fattore si codificano i comportamenti violenti effettivamente messi in atto, non le minacce, che sono codificate nel prossimo fattore. La codifica del fattore prende in considerazione diversi

possibili livelli di gravità della violenza, da uno schiaffo al pugno, ai calci, al tentativo di strangolamento, all'uso di oggetti o armi per colpire.

Il secondo fattore di rischio è *gravi minacce di violenza, ideazione o intenzione di agire violenza*. Le minacce di violenza sono un forte indicatore di rischio di recidiva di violenza e pertanto rilevanti per la valutazione del rischio. Quegli uomini che proferiscono minacce credibili di morte presentano un livello di rischio di recidiva elevato. Il rischio di recidiva e di uxoricidio è poi ancora più forte da parte di quei maltrattanti che hanno usato o hanno minacciato di usare un'arma da fuoco.

Lo stalking è di estrema rilevanza per la valutazione del rischio nei casi di violenza interpersonale. La letteratura internazionale e nazionale è concorde nell'indicare che esiste una forte correlazione fra queste forme di persecuzione e le minacce, violenze o addirittura omicidio.

Con minacce di violenza si fa riferimento a espressioni o azioni che ingenerano paura nella vittima. Espressioni di minaccia possono essere agite attraverso bigliettini o lettere lasciati a casa, sulla macchina, nella cassetta della posta, o dette al telefono o di persona o attraverso messaggi vocali, sms, e-mail. Si parla poi di comportamenti che incutono terrore nella vittima quali inseguire la vittima, dare un pugno mentre sta urlando, brandire un'arma. Va inclusa poi la presenza di "pensieri" di violenza intendendo l'ideazione di agire comportamenti violenti che hanno come scopo di fare del male all'altra persona.

Il terzo fattore è *escalation sia della violenza fisica/sessuale vera e propria sia delle minacce/ideazioni o intenzioni di agire tali violenze*. Un fattore di rischio importante è l'escalation della violenza; se recentemente l'autore di violenza si è reso responsabile di forme di violenza sempre più gravi e frequenti, il rischio che perduri in questo suo comportamento anche in futuro è elevato e a volte è associato anche al rischio letale della violenza. L'escalation della violenza può essere riconducibile ad un uso strumentale della violenza per intimorire, per ottenere qualcosa dalla partner; tanto più questa modalità ha successo nel raggiungere quanto progettato, tanto più verrà utilizzata in futuro incrementando la violenza. Per poter parlare di escalation bisogna rilevare che la violenza è aumentata nel tempo ed è diventata sempre più frequente ed intensa.

Il quarto fattore di rischio è *la violazione delle misure cautelari o interdittive*. La letteratura è concorde nell'evidenziare che un soggetto che non ha rispettato le prescrizioni contenute in un provvedimento giudiziale penale o civile è a maggior rischio di recidiva rispetto ad autori di reati che hanno rispettato tali disposizioni. In questo fattore si fa riferimento esclusivamente alle violazioni delle disposizioni date in relazione al comportamento violento e disposte durante le indagini preliminari, o in fase di esecuzione della pena o in ambito civile, in fase di separazione o di affidamento dei minori.

La rilevanza di questo fattore per la valutazione del rischio di recidiva è auto esplicativa. Un autore di violenza che viola una misura di allontanamento disposta dal giudice per le indagini preliminari e si reca fuori dal posto di lavoro della moglie (luogo al quale gli era stato impedito di avvicinarsi), probabilmente non riconosce l'autorità giudiziaria e considera ingiusto quanto disposto.

Il quinto ed ultimo fattore inserito in questa sezione è *atteggiamenti negativi nei confronti delle violenze interpersonali e intra-familiari*. Emerge in maniera ricorrente dall'analisi della letteratura che gli autori di violenza più pericolosi e persistenti tendono a minimizzare la gravità dei loro comportamenti e a non assumersene la responsabilità, o a negare completamente qualsiasi addebito. Forme estreme di minimizzazione o negazione della violenza (per esempio dire che la vittima non si è fatta niente, non è mai andata in ospedale, colpevolizzare la vittima o altre persone per quello che è successo) sono associate con il ripetersi di tali reati, così come anche la non volontà di intraprendere o continuare un programma terapeutico psichiatrico o psicologico.

b. Sezione B: adattamento psico-sociale

Il primo fattore incluso nella sezione B è *precedenti penali*. Un autore di violenza che nel passato ha agito violenza sia nell'ambito familiare sia fuori dalla famiglia è a rischio di recidiva in quanto il comportamento violento è espressivo della sua personalità e dei suoi atteggiamenti nelle relazioni interpersonali. La violenza viene utilizzata come un modo normale per sancire una superiorità, un controllo sugli altri, sulle situazioni, un modo di esprimere e agire la rabbia e la frustrazione. Va sottolineato tuttavia che l'assenza di precedenti penali o di coinvolgimento in attività illegali note non comporta assolutamente che un abusante non sia a rischio di recidiva.

Il secondo fattore della sezione B è *problemi relazionali*. Esiste un rischio di violenza più elevato là dove sono presenti problemi relazionali. In particolare sono state evidenziate le seguenti circostanze indice di rischio grave:

1. L'uomo vive con la sua partner ma lei vuole interrompere la relazione.
2. L'uomo è separato dalla partner ma vuole rimettersi insieme contro la volontà di lei.
3. C'è stata una separazione improvvisa e recente.

È importante ricordare che i casi di omicidi all'interno di una coppia avvengono nella maggior parte dei casi nel contesto della separazione.

Il terzo fattore riguarda lo *status occupazionale o problemi finanziari*. I problemi legati allo status occupazionale sono spesso associati ad un aumento del rischio di violenza (scarso reddito, inabilità lavorativa, stress lavorativo). La condizione di disoccupazione o l'incapacità di mantenere un lavoro è stata associata a episodi di violenza ripetuta e anche al rischio di violenza letale. Il legame fra problemi occupazionali e violenza interpersonale può essere indiretto, se tali problemi sono legati a disturbi di personalità o abuso di sostanze, o diretti se lo stato occupazionale comporta stress e una tendenza a scaricare la rabbia e la frustrazione sulle persone percepite come più deboli.

Il quarto fattore considerato nella sezione B è *abuso di sostanze*. Sono numerosi gli studi che riferiscono di una correlazione fra abuso di sostanze e comportamenti violenti nell'ambito familiare e soprattutto violenza domestica. L'uso di sostanze è associato alla recidiva e nella valutazione del rischio viene considerato come uno dei fattori rilevanti di tipo dinamico. Un abuso di sostanze tale da indurre uno

stato di alterazione della coscienza dell'individuo può comportare anche la messa in atto di comportamenti violenti molto gravi che possono avere anche un esito letale. Il legame tra uso di sostanze e violenza intrafamiliare può essere indiretto, in quanto il fatto che un uomo abusi di sostanze può aumentare la conflittualità nella coppia, e diretto in quanto l'uso di sostanze altera la soglia di controllo e inibizione a livello del sistema nervoso centrale. Codificare questo fattore come "presente" non significa che il valutatore deve fare una diagnosi di dipendenza o di malattia, bensì rilevare se esiste il problema sia in base a valutazioni medico-psichiatriche sia in base alla valutazione soggettiva resa dalla vittima, da persone informate sui fatti, da ciò che si evince dal colloquio effettuato.

L'ultimo fattore inserito nella sezione B riguarda i *disturbi mentali*. In questo fattore vengono presi in considerazione sia disturbi di personalità che disturbi psicopatologici. La violenza interpersonale nei casi di relazioni intime non può essere spiegata sempre e soltanto con la presenza di disturbi mentali o di personalità; data la prevalenza del fenomeno in Italia ben si comprende come sarebbe del tutto limitante considerare la malattia mentale come causa della violenza. Fatta questa premessa però è importante spiegare la possibile associazione esistente tra disturbo di personalità, disturbo mentale vero e proprio e violenza domestica.

La presenza di sintomi riconducibili ai principali disturbi mentali è fortemente associata con il comportamento violento in generale e in modo particolare con la violenza domestica.

L'ideazione del suicidio e gli atteggiamenti suicidari sono spesso indicativi di uno stato di "crisi" dell'autore della violenza e sono considerati un fattore di rischio per la violenza domestica e per l'omicidio. La ricerca empirica suggerisce che esiste un legame fra pericolosità di fare del male a se stessi e pericolosità di fare del male agli altri.

Alcuni maltrattanti sono affetti da psicosi o schizofrenia, ma è più frequente trovare fra i maltrattanti persone affette da disturbi di personalità. I disturbi di personalità sono caratterizzati da rabbia, impulsività e instabilità comportamentale e sono associati ad un crescente rischio di comportamento criminale, compresa violenza e recidiva violenta.

c. Sezione C: fattori di vulnerabilità della vittima

Il primo fattore di vulnerabilità della vittima considerato è *condotta incoerente nei confronti del reo*. La percezione e l'opinione che la vittima ha dell'autore e del suo comportamento violento può condizionare la sua capacità di proteggersi e tutelarsi. Per tale motivo è importante comprendere se la vittima ha un atteggiamento ambivalente nei confronti dell'aggressore. Molte vittime, infatti, tendono a minimizzare o addirittura negare che il comportamento dell'aggressore è pericoloso o sbagliato. Alcune vittime arrivano anche a colpevolizzarsi per il comportamento del loro aggressore e a sentirsi responsabili per le sue azioni.

Per vari motivi quali paura, amore, dipendenza, scarsa assertività o sensibilità nei confronti dei sentimenti dell'aggressore, una vittima potrebbe mettere in atto un comportamento inconsistente nei

confronti del suo aggressore. Quando è in atto una separazione o se si è da poco separata, una risposta ambigua da parte della vittima viene letta, dall'aggressore, a proprio favore.

Il secondo fattore di vulnerabilità della vittima riguarda la *paura estrema nei confronti dell'aggressore*. Le vittime sono spesso traumatizzate e hanno paura a causa delle violenze subite. Problemi di questo tipo possono aumentare il senso di vulnerabilità e di impotenza e ciò interferire con la propria abilità, energie e motivazioni. Quando una vittima ha paura per la propria incolumità, questo è un indice altamente correlato con la recidiva. Le vittime, infatti, sono solitamente fonti affidabili di conoscenza del rischio di recidiva, anche se è stato evidenziato che alcune vittime sottostimano il rischio che corrono all'interno della loro relazione.

Il terzo fattore di vulnerabilità della vittima è il *sostegno inadeguato alla vittima*. Una vittima è maggiormente vulnerabile se non ha alcun sostegno professionale o sociale utile per essere protetta adeguatamente. Per sostegno si intende assistenza e consulenza legale, psicologica, la presenza dei Centri antiviolenza, il sostegno della famiglia o di altre persone o strutture che l'aiutino. La vittima potrebbe non conoscere i suoi diritti nonché le risorse presenti sul territorio che la possono aiutare, o tali servizi potrebbero non esistere in alcune città o regioni. Se la vittima è una persona anziana, se presenta disabilità o è immigrata, l'accesso alle risorse appare ancora più limitato.

Il quarto fattore considerato è la *scarsa sicurezza di vita*. Alcune vittime vivono in abitazioni non adatte per garantire loro la sicurezza. Lo stesso si può dire del lavoro e dei trasporti. Nei casi in cui la vittima decide di lasciare il partner, il suo livello di pericolo incrementa e andrebbero individuati sistemi di messa in sicurezza migliori. In alcuni casi è necessario rendere al zona dove abita la donna maggiormente illuminata o presidiata dalle forze dell'ordine, installare un sistema di allarme o aumentare la protezione con porte blindate, fornire alla vittima cellulari con riferimenti telefonici di chi può intervenire immediatamente. In alcuni casi è del tutto impossibile mettere in totale sicurezza la donna e quindi è opportuno che la donna venga ospitata in un centro antiviolenza e collocata in un posto segreto.

L'ultimo fattore considerato riguarda i *problemi di salute psicofisica e/o dipendenza*. Le vittime della violenza domestica possono presentare patologie croniche e acute o problemi di salute mentale o di abuso di sostanze a seguito delle condotte violente. Problemi ricorrenti sono ansia, disturbo post traumatico da stress, depressione, problemi di salute mentale o tendenze suicidarie.

Donne vittime di violenza che fanno uso anche di sostanze si trovano in una situazione di ulteriore rischio di ri-vittimizzazione perché come avviene in questi casi è il partner che ha trascinato la donna nella dipendenza delle sostanze. Per recuperare le sostanze stupefacenti di cui è dipendente invece di tenersi lontano dal partner lo cerca.

Le donne senza regolare permesso di soggiorno e che si trovano su un territorio come clandestine non cercano aiuto perché hanno paura di quello che potrebbe accadere loro e quindi pensano che sia un male minore rimanere a casa.

Oltre ai quindici fattori considerati ce ne possono essere altri rilevanti per il caso specifico al fine della valutazione del rischio che vanno analizzati per valutare la loro presenza. Alcuni di questi fattori sono: *presenza di armi da fuoco, bambini testimoni di violenza, Child abuse* (inteso come abuso sessuale ma anche fisico o psicologico sui minori) (Baldry, 2011).

3. Come uscire dalla violenza: i Centri antiviolenza

3.1 Nascita ed evoluzione dei Centri antiviolenza

I Centri antiviolenza possono essere considerati come luoghi di lotta contro il fenomeno della violenza di genere.

Scopo ultimo dei Centri antiviolenza è far sì che il fenomeno della violenza sulle donne non si riduca ad una sorta di elenco di violenze, torture e sofferenze inflitte al genere femminile, ma che tale tipo di violenza venga inserito in un contesto, come quello dei Centri antiviolenza, in cui il fenomeno viene analizzato secondo quella che viene definita l'ottica di genere e combattuto con gli strumenti nati dall'elaborazione femminista.

Essi nascono, dunque, per impulso del movimento femminista all'interno della più ampia riflessione sulla violenza alle donne, che ha portato poi queste ultime a prendere piena coscienza dei loro diritti e all'emergere del fenomeno della violenza intrafamiliare, fino ad allora sommerso.

Nel 1972 una donna, Erin Pizzey, istituì la prima Casa-rifugio inglese per mogli picchiate dai mariti o vittime di gravi atti di violenza, costrette, quindi, ad allontanarsi da casa con i figli. Le Case-rifugio, infatti, sono luoghi protetti, dove le vittime di violenza trovano accoglienza e solidarietà e non possono essere rintracciate dagli autori della violenza. Una volta entrate, le donne possono inoltre ottenere più facilmente assistenza legale, medica e psicologica.

Negli Stati Uniti, dove il problema è assai diffuso, lo sviluppo delle Case-rifugio e dei Centri antiviolenza è avvenuto in modo ramificato e capillare. Proprio negli Stati Uniti sono stati attivati i primi centri di ricerca sulla violenza, oltre che definiti in sede istituzionale dei programmi di intervento che hanno sviluppato il collegamento tra i Centri antiviolenza, le forze dell'ordine e i servizi socio-sanitari.

In Svezia "Alla Kvinors Husr" (la casa di tutte le donne), in Inghilterra "Women Against Rape" e "Women's Aid", in Olanda "Hammersfoot" (La Casa delle Donne), in Francia "S.O.S. Femmes", e così via, sono tutti gruppi di donne che, dalla fine degli anni Settanta, combattono contro la violenza sulle donne secondo un'ottica di genere che affronta la violenza come fenomeno sociale e culturale, dando

sostegno alle donne vittime di violenza e compiendo anche una vasta opera di sensibilizzazione presso gli organi istituzionali (forze dell'ordine, operatori sociali, medici, ecc.) e nelle scuole.

Sono da citare le parole di Ariet Termoshvicien, rappresentante della Casa delle Donne olandese, presso il I Convegno nazionale dei Centri antiviolenza tenutosi a Roma nel 1988, "Lo scopo della casa è di proteggere le donne maltrattate o non sicure col partner maschile. Non siamo un'organizzazione neutra, ma di parte. Ci occupiamo di dare accoglienza e sostegno alle donne che si rivolgono a noi, ma siamo anche impegnate nello studio per la prevenzione del problema".

Rispetto all'esperienza maturata in ambito europeo, in Italia i Centri antiviolenza sono nati relativamente tardi: i primi, infatti, risalgono agli inizi degli anni Novanta. Nel 2012, i Centri antiviolenza a cui le donne si possono rivolgere sono 127, essi sono distribuiti a macchia di leopardo sul territorio italiano. Nel Nord dell'Italia sono presenti la maggior parte dei Centri antiviolenza; 12 nel Nord-Est dell'Italia, 10 in Lombardia, 9 in Emilia Romagna, 8 in Toscana. Procedendo verso il Sud dell'Italia diminuisce drasticamente il numero dei Centri antiviolenza; al centro il Molise è sprovvisto di Centri antiviolenza, nel Lazio ci sono 10 Centri antiviolenza 6 dei quali, però, sono concentrati nella città di Roma dove 35 sono i posti letto. In Campania i Centri antiviolenza sono 6, in Basilicata e in Calabria solo uno, in Sicilia il numero dei Centri antiviolenza non è basso ma i posti letto (50) sono concentrati tutti nella città di Palermo.

Non tutti i Centri antiviolenza hanno la possibilità di ospitare le donne. Questo vuole dire che le donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza e che necessitano, per la grave situazione di rischio, di allontanarsi da casa non hanno una risposta positiva in termini di ospitalità; questo costringe le donne a restare a casa a rischio della loro vita.

L'Unione Europea raccomanda un Centro antiviolenza ogni 10 mila abitanti, in Italia dovremmo avere 5.700 posti letto, ne abbiamo soltanto 500. Le donne in Italia sono più di 30 milioni e le Case rifugio sono solo 54; in Austria le donne sono circa 4 milioni e le Case rifugio sono 30; in Spagna e donne sono 22 milioni e le Case rifugio sono 189. Tali dati sottolineano quanto poco è difesa a donna in Italia rispetto alle città d'Europa (fonte: www.presadiretta.rai.it).

3.2 L'attività dei Centri antiviolenza

I Centri antiviolenza hanno come obiettivo la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile sulle donne. Si tratta di luoghi in cui le donne che subiscono violenza trovano uno spazio di ascolto e di sostegno delle loro scelte nel rispetto della riservatezza, attraverso una relazione di aiuto con le operatrici.

I Centri operano anche a livello socioculturale, per la prevenzione e la sensibilizzazione sul tema della violenza di genere, attraverso attività di formazione, di ricerca e la costituzione di reti nazionali ed internazionali.

In generale i servizi offerti dai Centri antiviolenza sono:

- *colloqui telefonici* per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni;
- *colloqui d'accoglienza* finalizzati all'elaborazione di un progetto di uscita dalla situazione di violenza;
- *consulenza legale* sugli strumenti giuridici cui la donna può far ricorso per la protezione e la tutela dei suoi diritti;
- *gruppi di auto-aiuto* finalizzati alla condivisione di esperienze e al confronto con altre donne;
- *affiancamento e intermediazione*, qualora la donna lo richieda, nella fruizione di servizi quali forze dell'ordine, servizi sociosanitari, tribunali o altri luoghi in cui la presenza delle operatrici possa rappresentare un punto di forza per la donna;
- *ospitalità in Casa rifugio*: molti Centri sono dotati di Casa rifugio per offrire ospitalità temporanea alle donne e ai loro figli che, per ragioni di sicurezza e per salvaguardare la loro incolumità, hanno al necessità di lasciare le loro case.

Tutti i servizi offerti dai Centri antiviolenza sono gratuiti; l'ospitalità in casa rifugio potrebbe essere soggetta al pagamento di una retta (generalmente a carico dei servizi sociali) a seconda delle diverse realtà territoriali e dell'entità dei finanziamenti disponibili per le associazioni che erogano questi servizi (Romito, Melato, 2013).

I principi metodologici che guidano il lavoro delle operatrici dei Centri antiviolenza sono l'ottica di genere, secondo cui la violenza maschile sulle donne trova le sue radici nella disparità di potere tra uomini e donne nei diversi ambiti sociali; la segretezza delle informazioni che la donna riporta in colloquio; la "centralità della donna" con cui si intende il rispetto delle donne e delle loro decisioni.

Uno dei punti-cardine della metodologia d'accoglienza dei Centri antiviolenza è quello per cui deve essere la donna stessa a doversi rivolgere alla struttura: parenti, amici, istituzioni non possono sostituirsi a lei, poiché il primo passo per allontanarsi da un uomo violento è avere la consapevolezza di essere vittima di violenza. Da qui nasce la propria personale determinazione e volontà di fuoriuscita.

Solitamente il primo contatto con la struttura è quello telefonico: la donna che subisce violenza chiama per chiedere aiuto, a quel punto, dopo una prima raccolta di informazioni, viene fissato un appuntamento.

Il passo successivo è il colloquio. In tale fase viene svolta un'analisi della storia di violenza e si raccolgono tutte le informazioni utili per una corretta valutazione del rischio; momento principale di tale valutazione è l'analisi della percezione del rischio da parte della donna.

Durante il colloquio si valutano quelle che sono le strategie reali che la donna possiede per uscire dalla violenza; si elabora il suo senso di colpa e della percezione del fallimento con lo scopo di rinforzarla e di farla emergere dallo stato di vittima. A questo punto insieme alle operatrici, dopo aver preso coscienza dei suoi diritti, la donna elabora un progetto di uscita dalla violenza volto a restituirle autonomia e indipendenza. Il progetto è costituito da diverse tappe, in cui vengono individuati gli obiettivi da perseguire: richiesta di separazione, stesura di denunce-querele, consulenze specialistiche. I colloqui hanno lo scopo non solo di accogliere il dolore e la rabbia delle donne, ma anche di ricostruire la loro autostima. Dopo i racconti delle violenze subite e la lettura della sua storia attraverso l'ottica di

genere, che colloca la violenza come fenomeno culturale, la donna si avvia a un percorso a ritroso della propria vita fino a prima dell'incontro con l'uomo violento. Le donne, riscoprendosi, riconoscendosi, riappropriandosi di desideri, sogni ed aspettative si riappropriano di loro stesse e in questo ritrovano la loro forza. A questo punto, la donna si sente pronta ad intraprendere tutte le strade necessarie a cambiare la propria esistenza. Si tratta di prendere in mano le redini della propria vita, uscire dallo stato di mera vittima e cominciare a prendere delle decisioni.

Nelle situazioni di pericolo di vita, la donna viene ospitata al centro, insieme ai suoi bambini, per un periodo che varia a secondo dei Centri antiviolenza.

Il know how delle operatrici nasce essenzialmente dalle esperienze quotidiane con donne vittime di maltrattamento. Tutte le operatrici dei Centri mettono a disposizione delle donne il loro desiderio di incontrarle, un desiderio motivato da un'analisi di genere della nostra società e da una profonda solidarietà nei loro confronti, tutto ciò porta alla creazione di un legame di fiducia che garantisce un racconto autentico. Il riconoscimento, da parte delle operatrici, della donna nella sua interezza, corpo e anima, donna e madre, emozioni e ruolo sociale, riporta la donna ad una esperienza di realtà possibile da vivere nel suo insieme, non più scissa, non più dissociata. Questa esperienza le garantisce anche una riappropriazione di sé e del suo vissuto, tale da poter iniziare a ricostruire la memoria del suo vissuto senza dover più rimuovere il vissuto di vittima che sino ad allora la obbligava a negarla per non sentirsi colpevole e responsabile.

Le operatrici, specializzate nella conoscenza delle dinamiche del maltrattamento, della spirale della violenza, delle reazioni della vittima e del sostegno sociale alla violenza, sono in grado di accompagnare la donna in questa ricostruzione della memoria e del vissuto, anche al fine di elaborare una consapevolezza di sé e della relazione con gli altri da utilizzare nelle relazioni future. È per questo che i Centri antiviolenza si definiscono veri laboratori sociali, luoghi in cui avviene ciò che, normalmente, all'esterno non accade, non può accadere, non si vuole che accada; un luogo dove ritrovare le parole per dire, dove nominare, dove dar voce, anche collettiva, a vissuti di violenza sino ad allora impronunciabili. Questi luoghi non sono, dunque, da considerare come luoghi di dolore o disperazione, ma come sedi in cui si ricostruiscono forza, energia, possibilità di vita, in cui le donne decidono di forzare le regole per non farsi più né contenere né condizionare (Gainotti, Pallini, 2006).

3.3 D.i.Re. "Donne in Rete contro la violenza"

Il 29 settembre 2008 si è costituita l'Associazione Nazionale D.i.Re. "Donne in Rete contro la violenza", la prima associazione italiana a carattere nazionale di Centri antiviolenza non istituzionali e gestiti da associazioni di donne.

Scopo dell'Associazione è di costruire un'azione politica nazionale che, partendo dall'esperienza maturata nelle diverse realtà locali, promuova azioni volte ad innescare un cambiamento culturale di

trasformazione della società italiana nei riguardi del fenomeno della violenza maschile sulle donne. Obiettivo fondamentale diventa far conoscere e mutare nella società la percezione dell'entità e della gravità della violenza sulle donne, la sua collocazione nei crimini contro l'umanità, a prescindere dal colore e dalla nazionalità dell'uomo che la esercita e della donna che la subisce.

La Rete nazionale D.i.Re., attraverso il lavoro di monitoraggio e ricerca, vuole mettere in evidenza le caratteristiche della violenza nelle sue diverse forme e come questa si presenta nelle diverse realtà territoriali.

Nell'anno 2012 sono state 15.201 le donne vittime di violenza intra o extra familiare che si sono rivolte ai 61 Centri antiviolenza aderenti all'associazione D.i.Re. Il numero delle donne che per la prima volta hanno preso contatto con i Centri sono state 10.230, un trend costante dalla nascita dell'associazione che mette in evidenza come il fenomeno della violenza sulle donne sia radicato nel territorio e nella cultura.

I reati compiuti ai danni delle donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza sono commessi principalmente all'interno delle mura domestiche da uomini con i quali la donna ha o aveva instaurato un legame. Sono partner, ex partner o familiari nel 92,14% dei casi. Sono sempre più in aumento le donne che si rivolgono ai Centri per riferire delle violenze subite da parte degli ex partner, pari al 20,61%, dato che indica come la cessazione della relazione non implica la cessazione della violenza, al contrario implica l'inizio di nuove forme di violenze come vere e proprie persecuzioni.

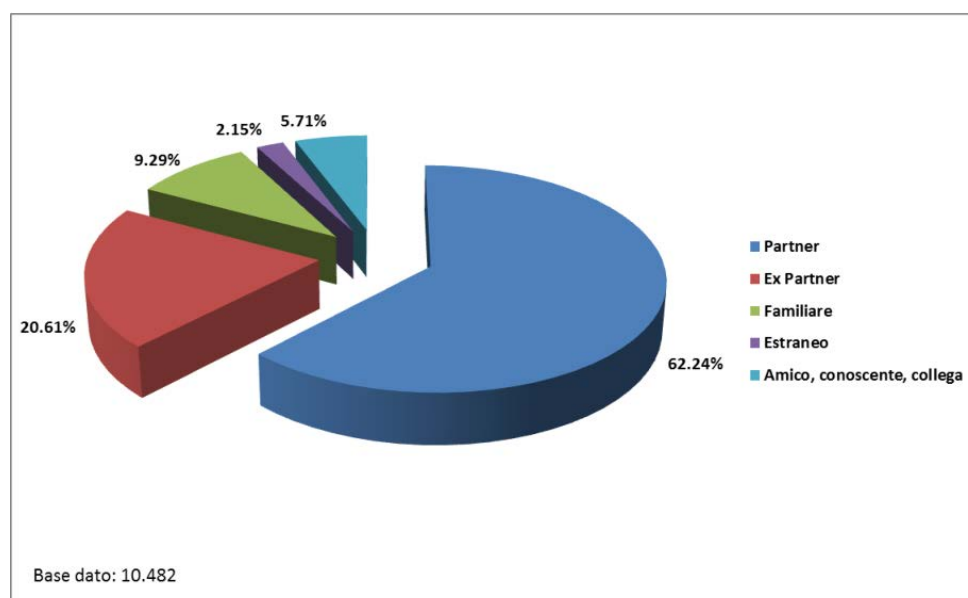


Figure 3: Gli autori delle violenze

Le donne che si rivolgono ai Centri subiscono forme multiple di violenza, sia di tipo fisico, sia di tipo psicologico, ma anche violenza sessuale e lo stalking. Si tratta di forme di violenza agite per esercitare e mantenere un controllo e una sopraffazione sulla partner. Nello specifico i dati evidenziano che il 64,12% delle donne che si sono rivolte ai Centri hanno subito almeno un tipo di violenza fisica (calci, pugni, schiaffi, uso di armi, tentati omicidi), il 74,12% almeno un tipo di violenza psicologica

(umiliazioni, minacce, insulti, controllo sociale, isolamento), 16,59% almeno un tipo di violenza sessuale (stupri, rapporti sessuali imposti), il 34,37% almeno un tipo di violenza economica (controllo o privazione del salario, impegni economici imposti, abbandono economico), il 13,62% hanno vissuto episodi di stalking (condotte reiterate caratterizzate da minacce, molestie, atti persecutori).

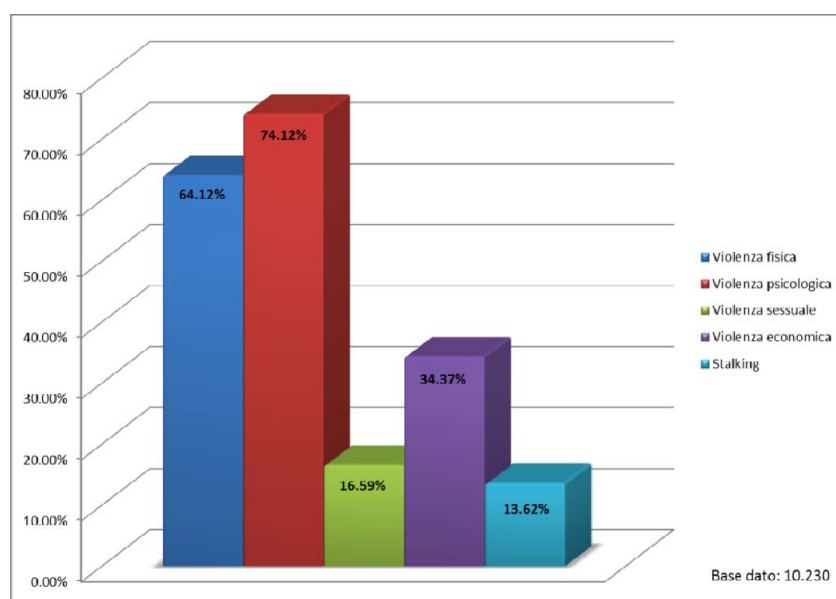


Figure 4: Tipologie delle violenze

Interessanti sono anche le percentuali che riguardano vittime e carnefici, perché sfatano dei pregiudizi sia sulle donne che sugli uomini. Le fasce d'età sono simili: il 57,14% delle donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza hanno un'età compresa tra i 30 e i 49 anni; stessa fascia d'età per il 58,18% degli uomini maltrattanti. Entrambe sono fasce d'età intermedie molto indicative che fanno presumere che le vittime più giovani non si rivolgono ai Centri antiviolenza in quanto più deboli e più succubi del loro carnefice.

Lo stesso discorso vale per la nazionalità delle donne e dei maltrattanti. Le cittadine italiane che nel 2012 si sono rivolte ai Centri antiviolenza rappresentano il 69,26% dei casi, elemento che deve far riflettere in quanto lo stereotipo comunemente diffuso le vede straniere, migranti, distanti dagli usi e costumi nazionali. Lo stesso dato lo ritroviamo nell'analisi degli autori, dove il 72,12% sono cittadini italiani.

Per quanto concerne il lavoro: il 46,72% delle donne che si sono rivolte nel 2012 ai Centri antiviolenza avevano un'occupazione stabile; gli uomini occupati raggiungevano il 69,76%. Tali dati sfatano tanti luoghi comuni propagandati spesso anche dalle forze politiche: la paura dello "straniero" o il parallelo tra violenza e povertà o bassa istruzione.

Anche i disagi come causa della violenza sono meno influenti di quanto si creda: solo il 35,39% dei carnefici ha dimostrato problematiche legate ad alcolismo, a tossicodipendenza e a disagio psicologico. Il maltrattamento quindi è un fenomeno trasversale, avviene soprattutto all'interno della famiglia e non è legato a condizioni di disagio sociale o psichico (fonte: www.direcontrolaviolenza.it).

3.4 L'esperienza del Centro antiviolenza di Trieste: il Goap

L'Associazione Goap è stata costituita nel 1998, conta 31 associate e rappresenta l'aggregazione di due gruppi di donne precedentemente attivi a Trieste: il Gruppo di Lettura, Riflessioni e Progetti contro la Violenza alle Donne e il G.O.A. (un'associazione di donne fondata nel 1996 a seguito di un corso per operatrici d'accoglienza finanziato dal Fondo Sociale Europeo tenutosi all'Enaip di Trieste nel 95-96).

Dal 1999 l'associazione Goap Onlus gestisce il Centro antiviolenza provinciale in convenzione con il Comune di Trieste, i comuni della Provincia e l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina. L'attività del Centro antiviolenza e delle due Case rifugio viene finanziata prevalentemente dalla L.R. 17/2000 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

L'affluenza media di donne vittime di violenza di genere consolidata negli anni è di circa 200 donne nuove all'anno. Infatti dall'apertura al 30 giugno 2011, complessivamente al Centro antiviolenza si sono rivolte 2098 donne e sono state ospitate 134 donne con 116 minori.

L'Associazione attualmente dispone:

- Del Centro antiviolenza per l'accoglienza delle donne e le funzioni amministrative.
- Una Casa rifugio d'emergenza con 8 posti letto destinata ad accogliere donne con eventuali figli/e in una situazione di emergenza.
- Un appartamento destinato a casa rifugio ad indirizzo segreto che conta 7 posti letto.
- Un appartamento di transizione destinato alle donne che non vivono più una situazione di rischio, ma che non hanno risorse economiche tali da potersi permettere un appartamento in affitto.

Le Case di ospitalità forniscono alla donna la possibilità di iniziare un progetto di ricostruzione della propria autonomia in un luogo protetto. Durante il periodo di permanenza nella casa di ospitalità le donne lavorano insieme alle operatrici per elaborare le violenze vissute e trovare le risorse necessarie per affrancarsi definitivamente da chi ha usato o usa loro violenza.

Le Case di ospitalità sono appartamenti a indirizzo segreto, totalmente autogestiti dalle donne ospiti. Le due strutture hanno caratteristiche diverse: la casa rifugio è finalizzata a permanenza di medio termine (4/6 mesi) anche per donne provenienti da altre città e non prevede l'accoglimento immediato; la casa di emergenza è invece finalizzata all'accoglimento immediato di donne che hanno necessità di lasciare con urgenza le loro case e la permanenza prevista non può superare i 45 giorni. In tal modo si garantisce un adeguato numero di posti liberi qualora si rendesse necessario l'ingresso di altre donne in situazione di emergenza residenti nei comuni di Trieste e provincia.

Dal 2007, in partenariato con il Comune di Trieste, l'Associazione fa parte della Rete Nazionale antiviolenza e della mappatura nazionale del numero di pubblica utilità 1522. Inoltre, dal 2008 il Goap fa parte dell'Associazione Nazionale D.i.Re.

Il Goap ha come finalità principali quelle di:

- Offrire aiuto concreto alle donne che vivono situazioni di violenza, che si sentono minacciate o che sono esposte a maltrattamenti fisici, psicologici, sessuali e/o economici, sia all'interno che all'esterno della famiglia.

- Offrire ospitalità temporanea a donne con o senza figli minori che vogliono allontanarsi da una situazione di violenza che minaccia la loro incolumità fisica e/o psicologica.
- Promuovere la ricerca, il dibattito e la diffusione di conoscenze e documentazioni relative al fenomeno della violenza contro le donne.

Le donne che hanno contattato il Goap dal 2002 al 2012 sono in totale 2.184: se si prendono in considerazione gli ultimi tre anni, nel 2010 le donne che si sono rivolte al Goap sono state 211; nel 2011 sono state 198, nel 2012 sono state 234. Per il 56,4% le donne che si sono rivolte al Centro avevano un'età compresa tra i 31 e i 50 anni.

In linea con i dati nazionali della rete D.i.Re., dai dati raccolti dal 2010 al 2012 emerge che il maggior numero di violenze sono inflitte dal partner o ex partner (di cui il 43,1% dal coniuge, il 15,4% dal convivente).

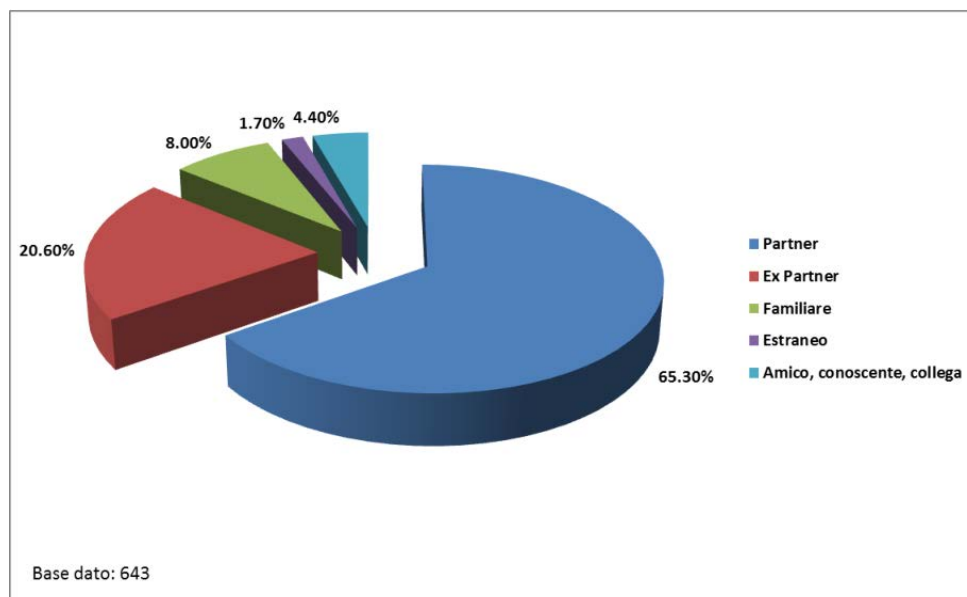


Figure 5: Gli autori delle violenze (fonte: dati GAOP, anni 2010-2012)

Nel 69,9% l'autore della violenza non fa uso di alcool, droga, non presenta disagio psichico evidente o disabilità grave. Le donne che si sono rivolte al Centro antiviolenza e i loro carnefici sono prevalentemente di nazionalità italiana (dal 2010 al 2012, 411 donne italiane rispetto a 164 straniere; 399 uomini italiani rispetto a 99 stranieri). Per quanto concerne lo status occupazionale delle donne vittime e degli uomini maltrattanti, sempre negli anni compresi tra il 2010 e il 2012 il 47,3% delle donne aveva un'occupazione stabile; stessa condizione per il 58,2% degli uomini maltrattanti. Infine per quanto riguarda le violenze subite il 93,8% delle donne che si sono rivolte all'Associazione riporta di aver subito violenze psicologiche; il 83,7% di aver subito violenze sessuali; il 71,2% violenze fisiche; il 43,7% violenza economica ed infine il 30,8% riporta di aver subito stalking.

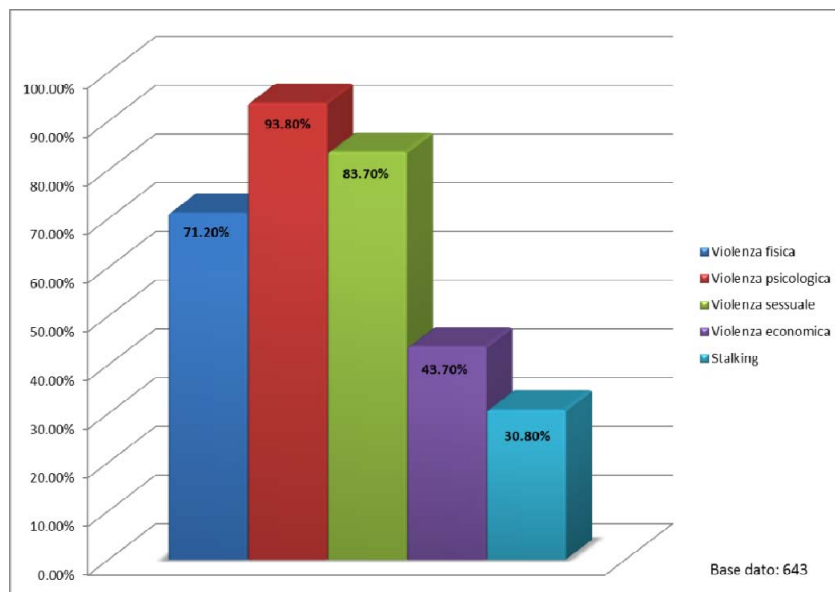


figure 6: Tipologie delle violenze (fonte: dati GAOP, anni 2010-2012)

Bibliografia

- Associazione Donne Magistrato Italiane. *La violenza domestica: un fenomeno sommerso*. Franco Angeli, 1995.
- Baldry A. C.. *Dai maltrattamenti all'omicidio*. Franco Angeli, 2006.
- Baldry A. C., E. Ferraro. *Uomini che uccidono. Storie, moventi e investigazioni*. CSE, 2008.
- Baldry A. C., F. W. Winkel. *Intimate partner violence prevention and intervention: the risk assessment and management approach*. Nova Science Publisher, New York, 2009.
- Baldry A. C.. *Strategie efficaci per il contrasto ai maltrattamenti e allo stalking*. Franco Angeli, 2011.
- Campbell J. C. et al. *Assessing risk factors for intimate partner homicide*. 2003.
- Campbell J. C. et al. *Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study*. American journal of Public Health, 93, 1089-97, 2003.
- De Marchi M., P. Romito e J. M. Turan. *Violenza domestica e salute mentale delle donne. Una ricerca sulle pazienti di Medicina Generale*. Società Italiana di Medicina Generale, 2005.
- Dobash R. E. et al. *Not an ordinary killer just an ordinary guy: when men murder an intimate women partner*. Violence Against Women, 10, 577-605, 2004.
- Dutton D. G.. *The batterer*. Basic Books, New York, 1995.
- Dutton D. G., G. Kerry. *Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers*. International Journal of Law e Psychiatry, 22, 287-300, 1999.
- Gainotti A., S. Pallini. *Uscire dalla violenza: risonanze emotive e affettive nelle relazioni coniugali violente*. Unicopli, 2006.
- Gamberini A.. *Le conseguenze psicologiche della violenza domestica e modalità di intervento*. 2004.
- Karadole C., *Femminicidi in Italia nel corso del 2006: indagine sulla stampa*. 2007.
- Kropp P. R. et al., *Manual for the spousal assault risk assessment guide (2 ed.)*. British Columbia Institute Against Family Violence, Vancouver, 1995.
- Pence E., M. Paymar. *Education groups for men who batter: the Duluth model*. Springer, New York, 1993.

Romito P., M. Melato. *La violenza sulle donne e sui minori*. Carocci, 2013.

Shackelford T. K.. *Cohabitation, marriage, and murder: Women-Killing by male romantic partners*. *Aggressive Behavior*, 4, 284-291, 2001.

Sharps P. et al., *Risk mix. Drinking, drugs use, and homicide*. National Institute of Justice, 250, 8-13, 2003.

Walker L. E.. *The battered women*. Harper e Row, New York, 1979.

L'Autrice

Maria Ferrara si è laureata nel 2008 in Psicologia Clinica e dello Sviluppo presso la Seconda Università degli Studi di Napoli presentando un lavoro di tesi dal titolo “*Dalla violenza domestica all’uxoricidio. La valutazione dei fattori di rischio attraverso la Fatality Review*”.

Nel 2009 ha ottenuto l’abilitazione all’ esercizio della professione di Psicologa.

Nel 2013 ha conseguito il titolo di “Esperto in Scienze Criminologiche e Metodologie Investigative” presso la Scuola di Criminologia e Scienze Investigative del CIELS presentando un lavoro di tesi dal titolo “*La valutazione del rischio di recidiva nei casi di violenza domestica. Il SARA: Spousal Assault Risk Assessment*”.

Dal 2012 lavora presso il Centro antiviolenza di Trieste, gestito dall’associazione Goap, di cui è socia dal 2008. Al Centro antiviolenza svolge colloqui con le donne accolte presso il Centro, partecipa ad attività di ricerca e di formazione alle forze dell’ordine e agli operatori dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio, ed è stata responsabile delle strutture protette gestite dal Centro antiviolenza.

Il colpevole silenzio. Un progetto europeo contro le violenze nei confronti delle donne anziane

Clara Bassanini e Pina Madami, Pari e Dispari srl

Il progetto STOP V.I.E.W - Stop alla violenza nei confronti delle donne anziane è un progetto triennale promosso da Auser Regionale Lombardia e finanziato dal Programma europeo DAPHNE (finanziamenti contro la violenza nei confronti di donne, giovani e bambini) per affrontare, all'interno di un gruppo di partner europei, il fenomeno delle violenze contro le donne anziane over 65.

I partner del progetto sono: AUSER Regionale Lombardia (ente capofila) e REGIONE Lombardia (Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale) in Italia, ANJAF in Portogallo, UNAF in Spagna, ZDUS in Slovenia, CNIDFF in Francia BGRF in Bulgaria.

Per Auser Regionale Lombardia l'attenzione al tema della violenza alle donne anziane inizia nel 2010 con un progetto a carattere nazionale che trova oggi la sua continuità in questa opportunità che permetterà di ampliare il campo di osservazione e di intervento. La diffusa rete di telefonia sociale Filo d'Argento che Auser organizza a livello territoriale, la numerosità dei servizi erogati a livello locale rappresentano un grande potenziale per raccogliere ed osservare bisogni, accogliere richieste di ascolto e aiuto espresse dalle persone anziane, tra cui le donne sono la gran parte.

Milioni di donne di tutte le età e classi sociali subiscono ogni giorno abusi di tipo sessuale, fisico, psicologico ed economico che si consumano non solo in contesti esterni ma soprattutto in ambito domestico ad opera di partner, familiari e conoscenti. Tra queste, molte sono donne anziane che, a causa della loro maggiore dipendenza e fragilità individuale e sociale, sono sempre più esposte ai rischi di maltrattamento e negligenza, ricatto e abbandono, insicurezza e costrizione, sia in famiglia che nelle strutture di ricovero.

Il tema è di grande complessità e delicatezza: gli abusi contro le donne anziane costituiscono ancora un tabù sociale e culturale all'interno di un "colpevole silenzio" che facilmente avvolge la violenza contro le donne, ancor di più se anziane. Sono violenze e maltrattamenti fisici e morali, abusi economici, truffe, raggiri: fenomeni ancora poco indagati nonostante studi a livello internazionale confermino la loro significativa crescita all'interno delle nostre società.

Gli obiettivi specifici del progetto sono: portare alla luce queste realtà, le motivazioni che ne stanno alla base e le pesanti conseguenze che producono. Costruire reti di solidarietà che creino un sostegno più adeguato alle donne per uscire dalla solitudine, dalla paura e dall'impotenza. Contemporaneamente le organizzazioni sociali e le istituzioni saranno chiamate ad assumere nuove responsabilità e a mettere in campo misure più efficaci di tutela e protezione che prevengano e contrastino le violenze contro le donne anziane.

Un recente articolo del New York Times¹ evidenziava come il fenomeno della violenza contro le donne nei paesi Scandinavi, generalmente noti come stati egualitari, ai primi posti nelle classifiche mondiali sull'eguaglianza di genere, sia diffuso e presenti le stesse caratteristiche delle società più squilibrate: rimane un tabù, scarsamente denunciato, che si nasconde fra antichi pregiudizi sulle prerogative maschili e nuove consapevolezze dell'emancipazione femminile.

Sappiamo bene, anche per l'esperienza del nostro Paese, come il tema della violenza di genere abbia trovato adeguate attenzioni solo in tempi recenti, sia sul piano teorico sia su quello delle politiche pubbliche di contrasto. Se da un lato numerose ricerche, finanziate anche da organismi comunitari e piani nazionali, ci consentono oggi di fare chiarezza sui soggetti coinvolti, le responsabilità dei contesti sociali, politici e culturali in cui identità, relazioni e ruoli maschili e femminili si definiscono lungo linee di reciprocità ma su un terreno di squilibri e diseguaglianze², dall'altro i processi di modernizzazione delle nostre società modificano lo scenario entro cui le relazioni di genere si definiscono.

Il processo di invecchiamento sociale è uno degli aspetti che stanno trasformando il nostro paese e le nostre esistenze, con caratteristiche che hanno ripercussioni molto diverse fra i generi ed entro lo stesso genere, fra coorti di età e fasi della vita: aumento della popolazione anziana e prolungamento della dipendenza, riduzione dell'ampiezza e della forza delle reti familiari e scarso sostegno pubblico. In linea con la letteratura mondiale che guarda alla vecchiaia come ad un processo che dura tutta la vita, non meccanicamente determinata da fattori biologici o da cause esogene, ma soprattutto come una scelta, l'Istituto di Statistica italiano ha dedicato uno studio specifico all'analisi delle donne anziane, dato che lo spostamento in avanti dei tempi di vita ha riguardato anche e soprattutto loro³.

Dei circa 10 milioni e 600 mila individui con più di 65 anni (censimento 2001) le donne ne rappresentano più della metà (6 milioni e 85 mila) e tale proporzione cresce all'aumentare dell'età fino a raggiungere il 67% tra le persone di 80 e più anni.

Nel nostro paese, gli anziani e le anziane vivono fondamentalmente in famiglia.

La maggioranza delle donne di 65-69 anni che vive in famiglia è coniugata convivente con il marito (63%) mentre dopo i 70 anni è la quota di vedove quella maggioritaria: fra 70 e 75 anni il 55% delle donne è vedova, dopo gli 80 anni il 77%.

La maggiore speranza di vita femminile e un'età al matrimonio mediamente più bassa rende le probabilità di vedovanza più alte per le donne: nelle età anziane vivono più spesso da sole (oltre 2 milioni contro i 600 mila degli uomini), in famiglie senza nuclei (con sorelle o fratelli), o come membri aggregati ad un'altra famiglia (del figlio o della figlia per esempio); al contrario gli uomini vivono più frequentemente in coppia con e senza figli.

Seppur molte anziane vivono da sole, sono al centro di reti familiari e l'intimità a distanza fra loro e i figli caratterizza la vita delle donne nell'ultima fase della vita: rapporti quasi quotidiani con i figli e le figlie (il 54% vede i figli tutti i giorni), contatti frequenti con fratelli e sorelle (il 45% vede i fratelli

¹ K. Bennhold, A Silent Shame in Norway, The New York Times, November 21, 2011

² F. Balsamo (a cura di), World Wide Women. Globalizzazione, Generi, Linguaggi, Volume 2, Selected Papers, CIRSD, Università degli Studi di Torino, 2011

³ Istat, Come cambia la vita delle donne, Ministero delle Pari Opportunità, Roma 2004

almeno una volta alla settimana), ed un ruolo fondamentale di cura dei nipoti (il 71% delle anziane è nonna di circa 4,3 nipoti).

La maggioranza delle donne anziane in Italia ha conseguito al massimo la licenza elementare, con valori crescenti in relazione alla classe di età: il 70% delle donne fra i 65 e i 69 anni, il 75% fra quelle fra i 70 e i 74 anni, l'83% di coloro che sono over 80. La situazione sta comunque migliorando e la dinamica proseguirà nei prossimi decenni quando diventeranno anziane le donne del baby boom, protagoniste dell'accesso di massa all'istruzione secondaria. La generazione che ha oggi fra i 45 e i 49 anni e sarà anziana fra 20 anni ha un diploma o la laurea nel 44% dei casi.

Come sintetizza il rapporto Istat, gli anziani dei prossimi anni, uomini e donne, avranno ben poco in comune con quelli di oggi dato che il numero di anni trascorso a scuola influisce direttamente sugli stili di vita e le condizioni di salute in generale.

Sul piano economico le donne anziane presentano una condizione di svantaggio rispetto agli uomini, anche se stanno emergendo dalle nuove coorti di età segnali di miglioramento. Aumentano le donne che percepiscono pensioni derivanti da una pregressa attività lavorativa (passando dal 56 al 59% in soli tre anni dal 1998 al 2001) anche se l'importo delle pensioni femminili è circa il 70% di quelle maschili e questo si ripercuote sui livelli di spesa per consumi. Tra le anziane sole la percentuale di povere in termini relativi è pari al 13.7% contro un valore dell'11% degli uomini. In particolare se la donna monogenitore ha più di 64 anni con figli ancora in casa, il rischio di povertà aumenta e supera il 20% quando il reddito da pensione è l'unico disponibile per il nucleo familiare.

La speranza di vita delle donne è superiore rispetto a quella degli uomini, tuttavia a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere per almeno 15 anni senza disabilità, ma per altri 5 con serie limitazioni nello svolgere le attività quotidiane. Gli uomini invece possono avere 14 anni senza disabilità e 2 anni con limitazioni. Le donne quindi trascorrono una parte maggiore della loro vita afflitta da malattie, in particolare da fenomeni di multi-cronicità le cui principali patologie cronico- degenerative sono più alte per le donne e crescenti rispetto all'età.

Le donne oggi anziane sono un mondo molto variegato e differenziato⁴: donne che hanno trascorso la loro esistenza orientate da modelli di una società patriarcale e pratiche di innovazione conseguenti alla rivoluzione femminista. Il loro processo di invecchiamento le espone ad una sorta di "doppia vulnerabilità"⁵ in cui il fattore età ed il genere agiscono da amplificatori di fattori di debolezza e da catalizzatori di forme di violenza sia simbolica che reale.

È quanto sta emergendo in numerose ricerche a livello internazionale, come quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁶, e da specifici progetti dei Programmi Daphne dell'Unione Europea che vogliono richiamare l'attenzione di tutti gli stati sui rischi di abusi, maltrattamenti e violenze connessi al processo di invecchiamento e alle conseguenze specifiche per donne e uomini in relazione ai differenti ruoli che hanno avuto nel corso della loro vita.

⁴ Ministero per le Pari Opportunità, Come cambia la vita delle donne, Istat, 2004

⁵ S. Stefanizzi, V. Verdolini: La doppia vulnerabilità delle donne anziane, in Auserbiblioteca, Contro la violenza a tutte le età, 2010

⁶ WHO, Europe: European Report on preventing Elder Maltreatment, Regional Office for Europe, 2011

La definizione di abuso e maltrattamento, proposta dall'OMS (2002) è la seguente:

Un'azione singola o ripetuta o mancanza di cure appropriate che avvengono in una relazione nella quale vi è un'aspettativa di fiducia e che causa ferite, sofferenze e stress nella persona anziana. Può assumere varie forme: abusi fisici, mentali, psicologici, sessuali, economici e finanziari.

Secondo i dati disponibili, le vittime di abusi psicologici sono in Europa circa 20 milioni di persone anziane, di abusi di carattere economico- finanziario circa 6 milioni, di abusi fisici 4 milioni, di abusi sessuali un milione.

I rischi di maltrattamento sono molto alti per le persone anziane e le donne nello specifico: sono il risultato di una complessa interazione fra aspetti individuali, relazionali, sociali, culturali ed ambientali. Tuttavia, l'esatta entità del fenomeno è ancora largamente occulta e con scarsa eco nel dibattito sociale. Per diversi aspetti le donne italiane, anche molto anziane risultano attive nella rete familiare, centrali nei flussi di scambio fra le generazioni, presenti nelle attività di volontariato, tratteggiando i contorni di un'età anziana più disponibile a fornire piuttosto che a ricevere aiuto; per altri si trovano a fronteggiare una scarsità di offerte di cura quando ne hanno bisogno⁷.

La maggioranza delle donne italiane fra i 65 e i 69 anni di età vivono con il marito (63%), ma 5 anni più tardi sono prevalentemente vedove: il 77% delle over 80 sono vedove che vivono da sole, o con fratelli e sorelle o in forma di ri-coabitazione con uno dei figli (generalmente una figlia).

Sono mediamente poco scolarizzate, caratteristica che non sarà prevalente in coloro che saranno in quelle classi di età fra vent'anni; hanno aspettative di vita maggiori ma anche più anni di vita afflitti da disabilità rispetto agli uomini (5 anni con gravi disabilità rispetto ai 2 degli uomini). Presentano un reddito molto più basso di quello degli uomini; inoltre le abitazioni delle donne anziane italiane sono molto modeste e spesso più insoddisfacenti di quelle degli uomini anziani.

Perché come scrivono Sgritta e Deriu, in una indagine su un campione rappresentativo della popolazione italiana,⁸ “non si riesce a venire a capo delle violenze rivolte alle persone anziane?”. Essenzialmente perché si tratta di aspetti legati alla vita quotidiana, a situazione ordinarie, in famiglia e quindi rientrano in quella sfera del privato che solo la ricerca delle donne ha saputo svelare come non estraneo alle regole sociali.

In Italia non disponiamo ancora di una quadro preciso del fenomeno della violenza contro le persone anziane e le donne nello specifico: solo l'ultima indagine Istat rompe la consuetudine di legare rischiosità a giovane età con un'estensione del campione a donne fino a 70 anni di età, nell'indagine del 2006 (che andrebbe ulteriormente ampliato). Tuttavia vi sono diverse fonti indirette, di natura istituzionale e provenienti dal patrimonio dell'associazionismo femminile (centri anti violenza e Casa delle donne), che delineano il fenomeno come diffuso e in continua espansione (condotte attive ma

⁷ Pari e Dispari: Più utili che anziane. Per una nuova idea di età, Annuario n. 7, F. Angeli, 2001

⁸ Si tratta di una indagine conoscitiva condotta su oltre 600 individui di età compresa fra i 69 ed i 97 anni, promossa dalla Federazione nazionale pensionati della Cisl e affidata al Dipartimento di Scienze Demografiche dell'Università di Roma. I risultati sono raccolti nel volume curato da G. B. Sgritta e F. Deriu, dal titolo: La violenza occulta. Violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane, Ed. Lavoro 2009.

anche omissive) in relazione a diverse cause e plurime variabili. Limitazioni, maltrattamenti e forme di esclusione nelle condizione di vita femminile anziana trovano molti silenzi e reticenze nella rappresentazione sociale e nelle culture professionali ancora intrise di stereotipi di genere, di pregiudizi sulla vecchiaia e, data la scarsità di risorse pubbliche, di forti obbligazioni familiari.

Un “humus” sociale che tuttavia non si presenta uguale per tutte le donne anziane: differenti fasce d’età, differenti condizioni di salute, differenti capitali sociali e coscienze di genere conferiscono alla doppia vulnerabilità femminile in età anziana forme e modalità di manifestazione spesso diversi, difficilmente omologabili, non sempre accorpabili nelle medesime strategie di mitigazione dei rischi.

In conclusione riportiamo le riflessioni e raccomandazioni emersi dall’indagine realizzata nel progetto che ha molti elementi in comune con i risultati emersi dalle ricerche condotte negli altri cinque paesi europei partner di progetto dall’indagine realizzata nel progetto che ha molti elementi in comune con i risultati emersi dalle ricerche condotte negli altri cinque paesi europei partner di progetto.⁹

Certe caratteristiche sociali rendono più vulnerabile una persona al rischio di subire violenza. Essere una donna, essere povera, essere isolata ed essere anziana. Questi indicatori, soprattutto quando si sommano uno all’altro, segnalano una situazione ad alto rischio di varie forme di violenza.

Le donne sono più a rischio degli uomini perché sono la maggioranza delle persone anziane e anche tra quelle più fragili. Secondariamente è stato osservato che rispetto agli uomini esse soffrono di maggiori forme di maltrattamento e in maggior quantità, per tanto il rischio potenziale delle donne è assai più alto che per gli uomini.

Attraverso la prospettiva di genere si mette in evidenza che la violenza nei confronti delle donne avviene per la semplice ragione di essere donne. Nell’essere considerate dai loro aggressori con minimi o nessun diritto alla libertà e al rispetto e alla autonomia decisionale. Per tanto le donne anziane sono un gruppo vulnerabile perché hanno più difficoltà nel difendersi, nel chiedere aiuto, meno consapevoli dei loro diritti e spesso molto spaventate da progettare una loro vita lontane da chi le aggredisce frequentemente.

Sono anche poco consapevoli di che cosa sia la violenza, dal momento che hanno spesso considerato il maltrattamento dei familiari come una modalità relazionale, proprio in quanto donne.

La violenza contro le donne anziane è un problema molto complesso che chiede di essere affrontato sui diversi livelli. Abbiamo necessità di usare indicatori più complessi che non quelli tradizionali, come età, sesso o storia familiare. Nessun fattore da solo è in grado di spiegare perché alcuni individui si comportino violentemente verso gli altri o perché il maltrattamento verso le persone anziane è più diffuso in alcune comunità che non in altre.

⁹ Report finale di Analisi tra i paesi partner, Progetto STOP VIEW, sezione dedicata all’Italia, a cura di Elisabetta Donati, Pina Madami, Novembre 2011

Ci sono tre importanti trend che dovrebbero essere tenuti in considerazione:

- 1- La violenza di genere ha ricevuto adeguate attenzioni solo recentemente sia sul piano teorico sia su quello delle politiche pubbliche volte a comprenderne la diffusione ed il significato delle ripercussioni sociali, economiche e di salute. Mancano ancora sufficienti informazioni per comprendere le sofferenze personali che procura e le misure più adeguate a contrastare la discriminazione tra donne e uomini che causano e spesso legittimano tale violenza.
- 2- Il rischio che la recessione economica e i tagli alle politiche di Welfare aumentino la pressione economica sulle famiglie incrementando il rischio delle vulnerabilità delle persone anziane e con esso il rischio di maltrattamento.
- 3- Le diseguaglianze sociali possono aumentare le discriminazioni di genere anche tra le persone anziane causando differenti tipi di violenze.

Riflessioni e raccomandazioni

Possiamo contribuire ad aumentare la consapevolezza sul fenomeno del maltrattamento nei confronti delle persone anziane e della violenza contro le donne in particolare adottando due prospettive interdipendenti:

- a) a livello individuale “l’approccio del corso di vita”: esso richiama l’attenzione sul modo in cui scelte, decisioni e comportamenti dei primi anni di vita portano ripercussioni per la salute ed il benessere anche negli anni successivi.
- b) a livello sociale “una prospettiva ecologica” perché investire in sicurezza è una responsabilità sociale. Risposte adeguate a contrastare la violenza devono coinvolgere un largo numero di attori, connettere la sicurezza fisica all’ambiente sociale, declinare i diritti in termini di giustizia sociale e di pari opportunità.

È necessario continuare ad approfondire la conoscenza del fenomeno cercando di omogenizzare i criteri di definizione e gli indicatori di rilevazione al fine di ottenere stime affidabili del problema. La prospettiva di genere dovrebbe essere inclusa al fine di mettere in evidenza le diseguaglianze e le discriminazioni che coinvolgono donne e uomini anche nell’età anziana.

È necessario dare visibilità ai problemi e ai bisogni delle donne anziane, riconoscere le specifiche caratteristiche delle domande di aiuto delle donne che soffrono di violenza, cogliere le implicazioni del fenomeno nei loro comportamenti e qualificare la capacità dei servizi pubblici e privati di rispondere alle loro necessità.

Le risposte alle vittime di violenza dovrebbero essere mirate alle caratteristiche di età e di condizione delle persone. I servizi di assistenza dovrebbero essere più personalizzati al fine di fornire risposte tempestive atte a prevenire maltrattamenti e abusi. Uno degli obiettivi delle politiche pubbliche dovrebbe essere la creazione di network formali e informali che evitino l’isolamento della persona anziana, che è uno dei principali fattori di rischio per abusi e maltrattamenti. In questa direzione le

associazioni locali dovrebbero rafforzare il proprio ruolo di agenti di mediazione, supporto e aiuto sociale.

Per prevenire le varie forme di abuso nelle persone anziane è pertanto necessario promuovere sforzi coordinati e multidisciplinari in differenti campi e settori al fine di promuovere risposte di protezione e di resilienza dei soggetti anziani.

Coloro che si prendono cura delle persone anziane, sia nei servizi pubblici che nella sfera domestica, dovrebbero essere supportati attraverso adeguati programmi di formazione ad evitare il rischio di sovraccarico che può influenzare in modo negativo la loro relazione con la persona assistita.

Educazione e formazione rivolte al personale nelle strutture riabilitative è essenziale per garantire risposte di cura adeguate e sempre più personalizzate. Questo potrebbe essere ottenuto inserendo la tematica dell'abuso nell'età anziana e nei modi per prevenirlo nel curriculum vitae degli operatori professionali in ambito sanitario, educativo, sociale e giuridico.

APPENDICE

Raccomandazione generale n. 27 sulle donne anziane e la protezione dei loro diritti umani¹⁰

Introduzione

1. Il Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (di seguito "il Comitato") preoccupato per le molteplici forme di discriminazione di cui sono oggetto le donne anziane e del fatto che i diritti delle donne anziane non sono sistematicamente affrontati nei rapporti degli Stati Parti, ha deciso nella quarantaduesima sessione, tenutasi dal 20 ottobre al 7 novembre 2008, ai sensi dell'articolo 21 della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (di seguito "la Convenzione"), di adottare una raccomandazione generale sulle donne anziane e la protezione dei loro diritti umani.

2. Nella decisione 26/III del 5 luglio 2002, il Comitato ha riconosciuto che la Convenzione "è uno strumento importante per affrontare il tema specifico dei diritti umani delle donne anziane." La raccomandazione generale n. 25 sull'articolo 4, punto 1, della Convenzione (misure temporanee speciali) riconosce anche che l'età è uno dei motivi per cui le donne possono subire molteplici forme di discriminazione. In particolare, il Comitato riconosce la necessità di dati statistici, disaggregati per età e sesso, al fine di valutare meglio la situazione delle donne anziane.

3. Il Comitato conferma i precedenti impegni per i diritti delle donne anziane sanciti nel Piano d'azione internazionale sull'invecchiamento di Vienna, nella Dichiarazione e Piattaforma d'azione di Pechino, nei Principi delle Nazioni Unite per gli anziani (risoluzione dell'Assemblea Generale 46/91, allegato), nel Programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, nel Piano di azione internazionale di Madrid sull'Invecchiamento del 2002, nel commento generale n. 6 sui diritti economici, sociali e culturali delle persone anziane (1995) e nel commento generale n. 19 sul diritto alla sicurezza sociale (2008) del Comitato sui diritti economici, sociali e culturali.

Contesto di riferimento

4. Gli attuali dati delle Nazioni Unite stimano che nel giro di 36 anni ci saranno in tutto il mondo più

¹⁰ Traduzione © dall'inglese a cura del Ministero della Giustizia – Direzione Generale del Contenzioso e dei Diritti Umani (novembre 2011) effettuata dalla Dott.ssa Rebecca Bartolozzi (stagista dell'Università LUSPIO di Roma)

persone di età superiore ai 60 anni rispetto ai bambini sotto i 15 anni. Si stima che nel 2050, il numero di anziani sarà di oltre 2 miliardi, vale a dire il 22 % della popolazione mondiale, un raddoppio senza precedenti dell'attuale 11 % della popolazione con più di 60 anni.

5. Le differenze di genere nell'invecchiamento rivelano che le donne tendono a vivere più a lungo degli uomini, e che sono più numerose le donne anziane che vivono da sole rispetto agli uomini. Mentre ci sono 83 uomini ogni 100 donne di età superiore ai 60 anni, ci sono solo 59 uomini ogni 100 donne di età superiore agli 80 anni. Inoltre, le statistiche del Dipartimento per gli Affari economici e sociali delle Nazioni Unite indicano che l'80 % degli uomini sopra i 60 è sposato rispetto al solo 48 % delle donne anziane.

6. Questo invecchiamento demografico senza precedenti, dovuto al miglioramento delle condizioni di vita e dei servizi sanitari di base, così come al calo della fertilità e all'aumento della longevità, può essere considerato un risultato positivo degli sforzi di sviluppo che è destinato a continuare, rendendo il ventunesimo secolo, il secolo dell'invecchiamento. Tuttavia, tali cambiamenti demografici hanno profonde implicazioni per i diritti umani e aumentano l'urgenza di affrontare la discriminazione vissuta dalle donne anziane in maniera più completa e sistematica attraverso la Convenzione.

7. Il problema dell'invecchiamento è comune sia ai paesi sviluppati sia a quelli in via di sviluppo. È previsto un aumento della percentuale di anziani nei paesi meno sviluppati dall'8 % nel 2010 al 20 % nel 2050, mentre la percentuale di bambini diminuirà dal 29 al 20 %. Il numero delle donne anziane che vivono nelle regioni meno sviluppate aumenterà di 600 milioni nel periodo dal 2010 al 2050. Questo cambiamento demografico presenta grandi sfide per i paesi in via di sviluppo. L'invecchiamento della società è una tendenza consolidata e una caratteristica importante nei paesi più sviluppati.

8. Le donne anziane non sono un gruppo omogeneo. Hanno una grande diversità di esperienze, conoscenze, abilità e competenze. Tuttavia, la loro situazione economica e sociale dipende da una serie di fattori demografici, politici, ambientali, culturali, sociali, individuali e familiari. Il contributo delle donne anziane nella vita pubblica e privata come leader nelle loro comunità, imprenditrici, assistenti, consulenti, mediatrici, tra i tanti ruoli, ha un valore inestimabile.

Scopo e obiettivo

9. Questa raccomandazione generale sulle donne anziane e la promozione dei loro diritti esplora il rapporto tra gli articoli della Convenzione e l'invecchiamento. Essa identifica le molteplici forme di discriminazione che le donne subiscono man mano che invecchiano, delinea il contenuto degli obblighi che gli Stati Parti devono assumere in materia di invecchiamento dignitoso e diritti delle donne anziane, e include raccomandazioni per una politica volta ad integrare le risposte alle preoccupazioni delle donne anziane in strategie nazionali, iniziative di sviluppo e azioni positive cosicché le donne anziane possano

partecipare pienamente alla società senza discriminazioni e in misura pari agli uomini.

10. La raccomandazione generale fornisce anche indicazioni per Stati Parti sull'inserimento della situazione delle donne anziane nei loro rapporti sull'attuazione della Convenzione. L'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne anziane può essere raggiunta solo con il rispetto e la protezione totali della loro dignità e del loro diritto all'integrità e all'autodeterminazione.

Aree di interesse specifiche

11. Mentre sia gli uomini e le donne subiscono discriminazioni man mano che diventano più anziani, le donne anziane vivono l'invecchiamento in modo diverso. L'impatto della disuguaglianza di genere per tutta la durata della vita è esacerbato nella vecchiaia ed è spesso basato su norme culturali e sociali profondamente radicate. La discriminazione che le donne anziane subiscono è spesso il risultato di un'ingiusta assegnazione delle risorse, di maltrattamenti, di situazioni di abbandono e di accesso limitato ai servizi di base.

12. Le forme concrete di discriminazione contro le donne anziane possono differire considerevolmente a seconda delle diverse circostanze socio-economiche e dei diversi ambienti socio-culturali, a seconda della parità di opportunità e scelte in materia di istruzione, occupazione, salute, vita privata e familiare. In molti paesi, la mancanza di competenze nelle telecomunicazioni, di accesso ad alloggi e servizi sociali adeguati e ad Internet, la solitudine e l'isolamento pongono problemi per le donne anziane. Quelle che vivono in aree rurali o nei quartieri poveri urbani spesso soffrono di una grave mancanza di risorse di base per la loro sussistenza, di sicurezza del reddito, di accesso alle cure sanitarie, di informazioni sui loro diritti e sul godimento degli stessi.

13. La discriminazione subita dalle donne anziane è spesso multidimensionale, con il fattore età che aggrava altre forme di discriminazione basate sul genere, l'origine etnica, la disabilità, i livelli di povertà, l'orientamento sessuale e l'identità di genere, lo status di migrante, lo stato civile e di famiglia, l'alfabetizzazione e altri motivi. Le donne anziane che fanno parte di minoranze, gruppi etnici o indigeni, le profughe interne o apolidi spesso subiscono un livello sproporzionato di discriminazione.

14. Molte donne anziane vivono situazioni di abbandono in quanto non sono più ritenute utili nel loro ruolo produttivo e riproduttivo, e sono considerate come un fardello per le famiglie. Vedovanza e divorzio aggravano ulteriormente la discriminazione, mentre la mancanza o l'accesso limitato ai servizi sanitari per malattie e condizioni, quali diabete, cancro, ipertensione, malattie cardiache, cataratta, osteoporosi e Alzheimer, impediscono alle donne anziane di godere a pieno dei loro diritti umani.

15. Lo sviluppo e il progresso totali delle donne può essere raggiunto solo attraverso un approccio che considera tutto il ciclo di vita e che riconosce e affronta le diverse fasi della vita delle donne □

dall'infanzia all'adolescenza, all'età adulta e alla vecchiaia □ e l'impatto di ogni fase sul godimento dei diritti umani da parte delle donne anziane. I diritti sanciti dalla Convenzione sono applicabili a tutte le fasi della vita di una donna. Tuttavia, in molti paesi, la discriminazione basata sull'età è ancora tollerata e accettata a livello individuale, istituzionale e politico, e pochi paesi hanno disposizioni legislative che vietano la discriminazione basata sull'età.

16. La stereotipizzazione di genere, e le pratiche tradizionali e consuetudinarie possono avere effetti dannosi su tutti gli aspetti della vita delle donne anziane, in particolare di quelle con disabilità, nonché sui rapporti familiari, sui ruoli nella comunità, sul modo in cui è rappresentata nei media, sul comportamento dei datori di lavoro, su chi presta assistenza sanitaria ed altri tipi di servizi, e possono risultare in violenze fisiche e abusi psicologici, verbali e finanziari.

17. Le donne anziane sono spesso discriminate attraverso restrizioni che ostacolano la loro partecipazione ai processi politici e decisionali. Per esempio, la mancanza di documenti di identità o di trasporto possono impedire alle donne anziane di votare. In alcuni paesi, le donne anziane non possono formare o partecipare ad associazioni o altri gruppi non governativi per condurre campagne in favore dei loro diritti. Inoltre, l'età di pensionamento obbligatorio può essere inferiore per le donne rispetto agli uomini, il che potrebbe essere discriminatorio nei confronti delle donne, tra cui quelle che rappresentano i loro governi a livello internazionale.

18. Le donne anziane con lo status di rifugiato, apolidi o richiedenti asilo, così come quelle che sono lavoratrici migranti o profughe interne, spesso vivono la discriminazione, l'abuso e l'abbandono. Le donne anziane apolidi o colpite da trasferimenti forzati possono soffrire di sindrome da stress post traumatico, che può non essere riconosciuta o curata dagli operatori sanitari. Alle donne anziane rifugiate e profughe interne viene talvolta negato l'accesso alle cure mediche per mancanza di status giuridico o documenti legali e/o sono ricollocate lontano dalle strutture sanitarie. Esse possono anche incontrare barriere culturali e linguistiche nell'accesso ai servizi.

19. I datori di lavoro spesso considerano le donne anziane come degli investimenti non vantaggiosi per quanto riguarda l'istruzione e la formazione professionale. Le donne anziane, inoltre, non hanno pari opportunità per imparare la moderna tecnologia dell'informazione, né hanno le risorse per ottenerle. A molte donne povere anziane, specialmente quelle con disabilità e quelle che vivono nelle zone rurali, viene negato il diritto all'istruzione e ricevono poca o nessuna istruzione formale o informale. L'analfabetismo e l'analfabetismo matematico possono gravemente limitare la piena partecipazione delle donne anziane alla vita pubblica e politica e all'economia, e il loro accesso a una gamma di servizi, di diritti e di attività ricreative.

20. Le donne sono meno numerose nel settore formale dell'occupazione e tendono a essere pagate meno degli uomini per lo stesso lavoro o un lavoro di pari valore. Oltre a ciò, la discriminazione sul lavoro basata sul genere per tutta la loro vita ha un impatto cumulativo in età avanzata, costringendo le

donne anziane a vivere con redditi e pensioni sproporzionatamente più bassi rispetto agli uomini, o addirittura senza pensione. Nel commento generale n. 19, il Comitato sui diritti economici, sociali e culturali riconosce che nella maggior parte degli Stati saranno necessarie le pensioni di natura non contributiva, poiché è improbabile che tutti saranno coperti da regimi contributivi (punto 4, lettera b)), mentre l'articolo

28, punto 2, lettera b) della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità prevede la protezione sociale per le donne anziane, in particolare quelle con disabilità. Dato che l'ammontare della pensione di vecchiaia è di solito strettamente collegato al reddito percepito durante la vita attiva, le donne anziane spesso finiscono per avere pensioni inferiori rispetto agli uomini. Inoltre, le donne anziane sono particolarmente colpite dalla discriminazione sulla base dell'età e del sesso, che si traduce in un'età di pensionamento obbligatorio diversa da quella degli uomini. Le donne dovrebbero poter scegliere l'età del loro pensionamento in modo da proteggere il diritto delle donne anziane di continuare a lavorare se vogliono, e accumulare benefici pensionistici, se del caso, alla pari con gli uomini. È un fatto noto che molte donne anziane si prendono cura di bambini piccoli a carico, del coniuge / partner, dei genitori o parenti anziani, e sono a volte le uniche a farlo. Il costo finanziario ed emotivo di queste cure non remunerate è raramente riconosciuto.

21. Il diritto delle donne anziane all'autodeterminazione e al consenso in relazione alle cure sanitarie non è sempre rispettato. I servizi sociali, tra cui l'assistenza a lungo termine, per le donne anziane potrebbero essere sproporzionatamente ridotti quando vi sono tagli alla spesa pubblica. Condizioni di salute fisica e mentale e malattie post-menopausa, post-riproduttive e legate all'età e al genere tendono a essere trascurate dalla ricerca, dagli studi accademici, dalle politiche pubbliche e dalla fornitura di servizi. Informazioni sulla salute sessuale e l'HIV / AIDS sono fornite raramente in una forma accettabile, accessibile e appropriata per le donne anziane. Molte donne anziane non hanno un'assicurazione sanitaria privata, o sono escluse dai piani di assistenza finanziati dello Stato perché non vi hanno contribuito durante la loro vita lavorativa prestata nel settore informale o fornendo un'assistenza non retribuita.

22. Le donne anziane non possono avere diritto ad assegni familiari se non sono il genitore o il tutore legale dei bambini di cui si hanno cura.

23. Il microcredito e i programmi di finanziamento di solito hanno limiti di età o altri criteri che impediscono alle donne anziane di accedervi. Molte donne anziane, in particolare quelle che sono confinate nelle loro case, non sono in grado di partecipare ad attività culturali, ricreative e di comunità, il che le isola e ha un impatto negativo sul loro benessere. Spesso, non viene data sufficiente attenzione alle esigenze per una vita indipendente, come ad esempio l'assistenza personale, un alloggio adeguato, tra cui una sistemazione abitativa accessibile e gli ausili per la mobilità.

24. In molti paesi, la maggior parte delle donne anziane vive in zone rurali dove l'accesso ai servizi è ancora più difficile a causa dell'età e dei livelli di povertà. Molte donne anziane ricevono rimesse

irregolari, insufficienti o inesistenti dai figli lavoratori migranti. La negazione del diritto all'acqua, al cibo e all'alloggio fa parte della vita quotidiana di tante donne anziane povere che vivono in aree rurali. Le donne anziane possono non essere in grado di permettersi cibo appropriato a causa di una combinazione di fattori come l'elevato prezzo del cibo e l'inadeguatezza del loro reddito □ a causa della discriminazione in materia di occupazione □, della sicurezza sociale e dell'accesso alle risorse. La mancanza di accesso ai mezzi di trasporto può impedire alle donne anziane di usufruire dei servizi sociali o di partecipare alle attività della comunità e culturali. Tale mancanza di accesso può essere dovuta ai redditi bassi delle donne anziane e all'inadeguatezza delle politiche pubbliche nel fornire trasporti pubblici a prezzi sostenibili e che siano accessibili per venire incontro alle esigenze delle donne anziane.

25. I cambiamenti climatici hanno un impatto diverso sulle donne, soprattutto sulle donne anziane che, a causa delle differenze fisiologiche, dell'abilità fisica, dell'età e del genere, nonché delle norme e dei ruoli sociali e di una distribuzione iniqua degli aiuti e delle risorse relativi alle gerarchie sociali, sono particolarmente svantaggiate di fronte ai disastri naturali. Il loro accesso limitato alle risorse e ai processi decisionali aumenta la loro vulnerabilità in relazione ai cambiamenti climatici.

26. Ai sensi di alcune leggi formali e consuetudinarie, le donne non hanno il diritto di ereditare e amministrare i beni coniugali alla morte del coniuge. Alcuni ordinamenti giudiziari giustificano tale situazione fornendo alle vedove altri mezzi di sicurezza economica, come somme di supporto prelevate dal patrimonio del defunto. Tuttavia, in realtà, tali disposizioni sono raramente applicate, e le vedove restano spesso indigenti. Alcune leggi sono particolarmente discriminatorie nei confronti delle donne anziane, e alcune vedove sono vittima dell'”appropriazione dei beni”.

27. Le donne anziane sono particolarmente esposte allo sfruttamento e all'abuso, tra cui la violenza economica, quando la loro capacità giuridica è delegata ad avvocati o familiari senza il loro consenso.

28. La Raccomandazione generale n. 21 del Comitato (1994) afferma che “Il matrimonio poligamo contravviene al diritto della donna alla parità con gli uomini, e può avere conseguenze emotive e finanziarie talmente gravi per la donna e per i familiari a suo carico che tali matrimoni dovrebbero essere scoraggiati e vietati” (punto 14). Tuttavia, la poligamia è ancora praticata in molti Stati Parti e molte donne hanno contratto unioni poligame. Le mogli anziane sono spesso trascurate nei matrimoni poligami dal momento in cui non sono più considerate attive dal punto di vista riproduttivo ed economico.

Raccomandazioni

Questioni generali

29. Gli Stati Parti devono riconoscere che le donne anziane sono una risorsa importante per la società e hanno l'obbligo di adottare tutte le misure appropriate, tra cui la legislazione, per eliminare la discriminazione contro le donne anziane. Gli Stati Parti dovrebbero adottare politiche e misure attente alle differenze di genere e specifiche per l'età, tra cui misure speciali temporanee, in conformità all'articolo 4, punto 1 della Convenzione e alle Raccomandazioni generali n. 23 (1997) e n. 25 (2004) del Comitato, per assicurare che le donne anziane partecipino pienamente ed efficacemente alla vita politica, sociale, economica, culturale e civile, e in ogni altro campo all'interno della società.

30. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di assicurare sviluppo e progresso totali delle donne durante tutto il loro ciclo di vita sia in tempi di pace sia in tempi di guerra, così come in caso di calamità naturali o causate dall'uomo. Gli Stati Parti dovrebbero pertanto assicurare che tutte le disposizioni giuridiche, le politiche e gli interventi volti allo sviluppo e al progresso totali delle donne non siano discriminatori nei confronti delle donne anziane.

31. Gli obblighi degli Stati Parti dovrebbero tenere conto della natura multidimensionale della discriminazione contro le donne e assicurare che il principio della parità di genere si applichi durante tutto il ciclo di vita delle donne, nella legislazione e nell'attuazione concreta della stessa. A questo proposito, gli Stati Parti sono sollecitati ad abrogare o emendare le leggi vigenti, i regolamenti e le consuetudini che discriminano le donne anziane, e ad assicurare che la legislazione vieti la discriminazione per motivi di età e sesso.

32. Al fine di sostenere la riforma giuridica e la formulazione delle politiche, gli Stati Parti sono sollecitati a raccogliere, analizzare e diffondere dati disaggregati per età e per sesso, in modo da avere informazioni sulla situazione delle donne anziane, tra cui quelle che vivono nelle zone rurali, nelle aree di conflitto, che appartengono a minoranze, e che sono disabili. Tali dati dovrebbero soprattutto concentrarsi, tra le varie questioni, sulla povertà, l'analfabetismo, la violenza, il lavoro non retribuito, nonché sull'assistenza prestata a coloro che convivono o sono affetti da HIV/AIDS, la migrazione, l'accesso alle cure mediche, l'alloggio, i sussidi sociali ed economici e l'occupazione.

33. Gli Stati Parti dovrebbero informare le donne anziane sui loro diritti e su come accedere ai servizi legali. Essi dovrebbero formare la polizia, la magistratura e i servizi di assistenza legale e paralegale sui diritti delle donne anziane, e sensibilizzare e formare le autorità e le istituzioni pubbliche sulle questioni relative all'età e al genere che interessano le donne anziane. Informazioni, servizi legali, mezzi di ricorso e di risarcimento efficaci devono essere resi altrettanto disponibili e accessibili per le donne anziane con disabilità.

34. Gli Stati Parti dovrebbero consentire alle donne anziane di chiedere riparazione e soluzione per le violazioni dei loro diritti, tra cui il diritto di amministrare beni, e assicurare che le donne anziane non siano private della capacità giuridica per dei motivi arbitrari o discriminatori.

35. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare che le misure di riduzione dei rischi relativi ai cambiamenti climatici e alle calamità rispondano alle specificità di genere e siano attente alle esigenze e alle vulnerabilità delle donne anziane. Gli Stati Parti dovrebbero anche facilitare la partecipazione delle donne anziane nel processo decisionale per l'attenuazione dei cambiamenti climatici e l'adattamento agli stessi.

Stereotipi

36. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di eliminare gli stereotipi negativi e modificare i modelli di comportamento sociali e culturali che sono pregiudizievole e dannosi per le donne anziane, in modo da ridurre l'abuso fisico, sessuale, psicologico, verbale ed economico che le donne anziane, tra cui quelle con disabilità, subiscono sulla base di stereotipi e di pratiche culturali negative.

Violenza

37. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di elaborare una legislazione che riconosca e vieti la violenza, tra cui quella domestica, sessuale e perpetrata in ambienti istituzionali, contro le donne anziane, comprese quelle con disabilità. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di indagare, perseguire e punire tutti gli atti di violenza contro le donne anziane, nonché quelli commessi a causa di pratiche e credenze tradizionali.

38. Gli Stati Parti dovrebbero prestare particolare attenzione alle violenze subite dalle donne anziane nei periodi di conflitto armato, all'impatto dei conflitti armati sulla vita delle donne anziane, e al contributo che le donne anziane possono dare alla soluzione pacifica dei conflitti e ai processi di ricostruzione. Gli Stati Parti dovrebbero dare la dovuta considerazione alla situazione delle donne anziane nell'affrontare la violenza sessuale, il trasferimento forzato e le condizioni dei rifugiati durante i conflitti armati. Gli Stati Parti, quando trattano tali questioni, dovrebbero tener conto delle risoluzioni pertinenti delle Nazioni Unite sulle donne, la pace e la sicurezza e, in particolare, delle risoluzioni 1325 (2000), 1820 (2008) e 1889 (2009) del Consiglio di Sicurezza.

Partecipazione alla vita pubblica

39. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di assicurare che le donne anziane abbiano la possibilità di partecipare alla vita pubblica e politica, e di ricoprire cariche pubbliche a tutti i livelli e che abbiano la documentazione necessaria per registrarsi al voto e candidarsi alle elezioni.

Istruzione

40. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di assicurare pari opportunità nel campo dell'istruzione alle donne di

ogni età, e di assicurare che le donne anziane abbiano accesso alle opportunità di istruzione per adulti e di apprendimento permanente nonché alle informazioni sull'istruzione di cui esse hanno bisogno per il benessere loro e delle loro famiglie.

Lavoro e prestazioni pensionistiche

41. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di facilitare la partecipazione delle donne anziane al lavoro retribuito senza discriminazioni basate sull'età e sul genere. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare che sia prestata particolare attenzione ad affrontare i problemi che le donne anziane potrebbero incontrare nella vita lavorativa, e che non siano costrette al prepensionamento o a situazioni simili. Gli Stati Parti dovrebbero altresì controllare l'impatto delle differenze retributive dovute al genere sulle donne anziane.

42. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di assicurare che l'età pensionabile sia nel settore pubblico sia in quello privato non costituisca una discriminazione contro le donne. Di conseguenza, gli Stati Parti hanno l'obbligo di assicurare che le politiche pensionistiche non siano in alcun modo discriminatorie, anche quando le donne scelgono di andare in pensione presto, e che tutte le donne anziane che sono state attive abbiano accesso a pensioni adeguate. Gli Stati Parti dovrebbero adottare tutte le misure appropriate, tra cui, ove necessario, misure temporanee speciali, per garantire tali pensioni.

43. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare che le donne anziane, comprese coloro che hanno la responsabilità della cura di bambini, abbiano accesso ad adeguati sussidi sociali ed economici, come ad esempio assegni familiari per i figli, nonché accesso a tutti i sostegni necessari nel caso in cui si prendano cura di genitori o parenti anziani.

44. Gli Stati Parti dovrebbero fornire adeguate pensioni non contributive, in misura pari all'uomo, a tutte le donne che non hanno altre pensioni o con un'insufficiente sicurezza del reddito, e delle indennità finanziate dallo Stato dovrebbero essere rese disponibili e accessibili per le donne anziane, in particolare per quelle che vivono in aree remote o rurali.

Salute

45. Gli Stati Parti dovrebbero adottare una politica globale in materia di assistenza sanitaria volta a proteggere le esigenze di salute delle donne anziane in conformità alla Raccomandazione generale n. 24 del Comitato (1999) sulle donne e la salute. Tale politica dovrebbe assicurare un'assistenza sanitaria a prezzi sostenibili e che sia accessibile a tutte le donne anziane attraverso, ove opportuno, l'eliminazione delle tasse di utenza, la formazione di operatori sanitari sulle malattie geriatriche, la fornitura di medicine per curare le malattie croniche e non trasmissibili legate all'età, l'assistenza sanitaria e sociale a

lungo termine, compresa un' assistenza che permetta una vita indipendente e cure palliative. La fornitura di assistenza a lungo termine dovrebbe includere interventi per promuovere cambiamenti nei comportamenti e nello stile di vita per ritardare l'insorgenza di problemi di salute, come pratiche alimentari sane e uno stile di vita attivo, e un accesso a prezzi sostenibili ai servizi di assistenza sanitaria, tra cui quelli di screening e di trattamento delle malattie, in particolare di quelle più diffuse tra le donne anziane. Le politiche sanitarie devono inoltre assicurare che l'assistenza sanitaria fornita alle donne anziane, comprese quelle con disabilità, sia basata sul consenso libero e informato della persona interessata.

46. Gli Stati Parti dovrebbero adottare programmi speciali su misura per le esigenze fisiche, mentali, emotive e sanitarie delle donne anziane, con particolare attenzione alle donne appartenenti alle minoranze e alle donne con disabilità, così come alle donne che hanno il compito di prendersi cura di nipoti e altri bambini della famiglia a carico a causa della migrazione dei giovani adulti, e alle donne che si occupano di familiari che convivono con l'HIV / AIDS o che ne sono affetti.

Empowerment economico

47. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di eliminare ogni forma di discriminazione contro le donne anziane nella vita economica e sociale. Tutte le barriere basate sull'età e sul genere per accedere al credito e ai prestiti agricoli dovrebbero essere rimosse e dovrebbe essere assicurato l'accesso a tecnologie adeguate per le donne anziane agricoltrici e piccole proprietarie terriere. Gli Stati Parti dovrebbero fornire sistemi di supporto speciali e microcredito senza garanzia, nonché incoraggiare la micro imprenditorialità per le donne anziane. Dovrebbero essere create strutture ricreative per le donne anziane e forniti servizi di prossimità (outreach) per quelle che sono confinate nelle loro case. Gli Stati Parti dovrebbero fornire mezzi di trasporto a prezzi sostenibili e che siano appropriati per consentire alle donne anziane, tra cui quelle che vivono in aree rurali, di partecipare alla vita economica e sociale, nonché alle attività della comunità.

Sussidi sociali

48. Gli Stati Parti dovrebbero adottare le misure necessarie per assicurare che le donne anziane abbiano accesso ad alloggi adeguati che soddisfino le loro esigenze specifiche, e dovrebbero essere eliminate tutte le barriere, architettoniche e di altro genere, che ostacolano la mobilità delle persone anziane e le portano ad un isolamento forzato. Gli Stati Parti dovrebbero fornire servizi sociali che consentano alle donne anziane di rimanere nelle loro case e vivere in modo indipendente il più a lungo possibile. Dovrebbero essere abolite le leggi e le pratiche che colpiscono negativamente il diritto all'alloggio, alla terra e alla proprietà delle donne anziane. Gli Stati Parti dovrebbero inoltre proteggere le donne anziane dagli sfratti forzati e dal rischio di ritrovarsi senza dimora.

Donne rurali e altre donne anziane vulnerabili

49. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare che le donne anziane siano incluse e rappresentate nei processi di pianificazione dello sviluppo rurale e urbano. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare alle donne anziane la fornitura di acqua, elettricità e altri servizi pubblici a prezzi sostenibili. Le politiche volte ad aumentare l'accesso all'acqua potabile e a servizi igienici adeguati dovrebbero assicurare che le relative tecnologie siano accessibili e che non richiedano eccessiva forza fisica.

50. Gli Stati Parti dovrebbero adottare adeguate leggi e politiche attente al genere e all'età per assicurare la protezione delle donne anziane con lo status di rifugiato o apolidi, così come delle profughe interne o delle lavoratrici migranti.

Il matrimonio e la vita familiare

51. Gli Stati Parti hanno l'obbligo di abrogare tutta la legislazione che costituisce una discriminazione contro le donne anziane in materia di matrimonio e in caso di scioglimento dello stesso, anche per quanto riguarda la proprietà e la successione.

52. Gli Stati Parti devono abrogare tutta la legislazione che costituisce una discriminazione contro le vedove anziane per quanto riguarda la proprietà e la successione, e devono proteggerle dal land grabbing (appropriazione dei terreni). Essi devono adottare leggi in materia di successione ab intestato conformi ai loro obblighi previsti dalla Convenzione. Inoltre, dovrebbero adottare misure per porre fine a pratiche che costringono le donne anziane a sposarsi contro la loro volontà, e assicurare che la successione non sia subordinata al matrimonio forzato con un germano del marito deceduto o con qualsiasi altra persona.

53. Gli Stati Parti dovrebbero scoraggiare e vietare le unioni poligame, in conformità alla Raccomandazione generale n. 21, e assicurare che alla morte di un marito poligamo, il suo patrimonio sia equamente suddiviso tra le mogli e i rispettivi figli.

Expert Domestic Violence Risk Assessments in the Family Courts¹¹

Chris Newman, April 2010

Recommendations

- 1.Domestic violence risk assessments should follow best practice in the field of violence risk assessment; which means they should include information from the victim, draw on multiple sources of information about the subject's background to establish the presence of risk indicators that have a demonstrated relationship to violent behaviour, and should use a principled method for arriving at risk ratings based on these factors. Risk ratings need to be contextualised and fitted alongside assessments of victim impact and risk of harm to children.
- 2.Domestic violence risk assessments should not restrict their focus to predicting the likelihood of discrete incidents of physical violence or abuse. Assessments need to take into account the full range of behaviours which fit within current definitions of domestic abuse, (e.g. physical, psychological, emotional abuse) to identify whether these form a pattern of abuse and domination.
- 3.Assessors should be aware of the impact on children of exposure to domestic violence in all its forms, and the potential for future harm.
- 4.Assessments should help those managing the case to identify strategies for risk management. These should be realistic, take into account local resources, and matched to the level of risk identified.
- 5.Those commissioning domestic violence risk assessments should seek out practitioners who have applied knowledge of risk assessment methodology, and the capacity to apply findings from the research literature to the specifics of the case, as well as experience of direct work with domestic violence perpetrators and victims, preferably in treatment settings (it cannot be automatically assumed that mental health professionals, or those with experience in other areas of child protection work, have the experience and expertise to assess the dynamics of domestic violence).
- 6.Given the high level of risk in some domestic violence cases, it is recommended that assessors should be able to demonstrate that they have access to guaranteed, high-quality supervision/consultation time, focused on case planning, constructive challenge, detailed proofreading of reports and professional development.
7. These proposals give rise to questions about quality assurance for professionals looking to appoint an expert to carry out a domestic violence risk assessment. We propose a set of core competencies for assessors, coupled with a system of peer review. We also include proposals for a modular training programme to address the need for increased capacity in the field.
- 8.Respondents to this review were in general positive about the idea of developing a register of assessors who meet defined criteria, to provide a resource for those seeking to commission an

¹¹ Commissioned by Respect; with support from the Domestic Violence Intervention Project and Ahimsa, Safer Families

assessment.

Context

In the past two decades, there has been a growing response to the problem of domestic violence within the criminal justice system, the family courts, child protection services and community agencies. Within the family courts there is now widespread recognition that cases where domestic violence comes to light need to be handled differently from those where there is no history of violence¹². However, given the large number of cases which come before the family courts where there are allegations of domestic violence (estimates vary greatly, between 38% and 70%, with informal Cafcass estimates going as high as 90% - HMICA 2005), a key challenge for the system is to avoid a 'one-size fits all' response (Ver Steegh 2007, Humphreys 2006, 2007; Jaffe 2005). Domestic violence is not a homogenous phenomenon (Humphreys, 2006) and there is a danger that without effective assessment, important differences among families may be ignored. If families experiencing domestic violence can be meaningfully differentiated from one another, it becomes possible to allocate risk management, support or treatment interventions to meet the specific needs of family members (Ver Steegh 2007). However, crucial to this is a sufficiently robust and nuanced assessment of risk. If risk is underestimated, family members may be left without adequate protection, or referred to services that are inappropriate and dangerous. On the other hand, if risk is overestimated, family members may suffer unwarranted restrictions or intrusion into their lives, or be denied access to services which may be useful to them.

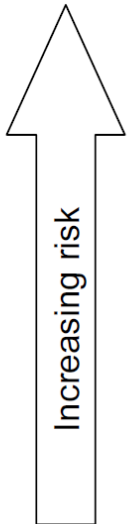
Jaffe (2005) recommends a "multi-method, multi-informant approach to risk assessment, featuring increasingly intense inquiry as higher levels of conflict and abuse are uncovered". Under section 7 of the Children and Adoption Act 2006 Cafcass officers are required to carry out a risk assessment and provide it to the court if given cause to suspect that the child concerned is at risk of harm. However, in some cases, front line practitioners will not have the specific skills, training and expertise in working with domestic violence needed to advise the court on the viability of contact that is safe and positive for the child, and will recommend that the court seek an expert assessment. This may be because there are uncertainties about the extent, severity and nature of the domestic violence; because levels of hostility, conflict and fear need to be more fully understood and addressed; or because there is a complex pattern of intersecting risk concerns (e.g. history of violence, substance misuse, non-violent criminal activity, and mental health concerns). In addition, the need for expert assessment may depend on the confidence and experience of the practitioner doing the initial assessment (continuing concerns have been expressed about the extent to which the expertise to assess the validity, seriousness and relevance of domestic violence concerns is routinely available within front line services, e.g. Collier, 2008; Trinder, 2009). Also in some cases, even though the practitioner's assessment is sound, the applicant, or other professionals involved in the case may be

¹² (note: whilst this review is mainly focused on the private law context, the recommendations are relevant to assessments in both public and private law cases, particularly regarding risk assessment methodology.)

unwilling to accept it. Thus in those cases where the risk level is difficult to determine, but the potential impact is high, expert evidence performs an essential function in aiding the court to assess and manage risk and to find safe and positive parenting arrangements for children.

In other, less complex cases, front line practitioners should be able to quantify the risk and advise the court on the best risk management options. This may be where the level of violence or abuse alleged is relatively low, both parents’ versions of events are similar, there are indications of responsibility and motivation to change on the part of the perpetrator, and there are no complicating factors such as mental health or substance misuse.

The table below, based on the work of Jaffe (2005) sets out schematically the relationship between levels of risk and different parenting arrangements. It is also possible to reduce or manage risk, and thus bring different parenting arrangements within the range of possibility, by using a range of interventions, including: criminal penalties and court orders, monitoring by child protection services; alcohol and drug treatment; mental health treatment; victim support, advocacy and treatment; therapy; mediation; treatment for traumatized children; parenting programmes and domestic violence perpetrator programs. Again, it is not possible allocate any of these risk management, support or treatment interventions appropriately without a sufficiently robust and nuanced assessment of risk.

Level of risk	Parenting Arrangement	Description	Indicators & Contra-Indicators
	No contact	No access , sometimes with an option of indirect contact	No meaningful relationship possible with high risk parent
	Supervised access	Safe contact with high risk parent	Child has something to gain from safe access to high risk parent
	Supervised exchange	Transfer children with supervision	Each parent contributes positively but parents need a buffer for transition
	Parallel parenting	Minimal contact between parents under detailed and highly structured plan	Each parent contributes positively but parents have an acrimonious relationship
	Co-parenting	Parents cooperate closely	Requires mutual trust and communication

What is involved in an expert assessment of Domestic Violence risks for the family courts?

Contributors to this review identified the following areas of expertise that an expert assessment should offer in complex domestic violence cases.

- A sound methodological underpinning to the assessment process (this is required to be made explicit under the revised Practice Direction)

- Knowledge of relevant research and capacity to apply this to the specifics of the case before the courts
- The confidence and expertise to distinguish levels of risk and to match these to appropriate risk management strategies.
- The ability to provide the court with a focused and coherent report which justifies how conclusions about risk have been reached,
- The ability to defend and explain clearly these conclusions in oral evidence if required.

Best practice in domestic violence risk assessment (see Bell, 2006, Calder, 2004, Jaffe 2005) indicates that:

An assessment should be based upon establishing the presence of risk factors that have empirical support in the literature. The overwhelming consensus in the field is that violence risk assessment should be based on an analysis of empirically-derived risk indicators derived from multiple sources of information about the subject's background. Risk assessments based solely upon unstructured clinical judgements have been widely discredited - even experienced clinicians fail to predict future violence in cases where violence would have been readily predicted from empirically-established risk indicators (Carroll 2007, Skeem 2009). One of the main reasons for this is the tendency to overrate impressions gained from the person in interview and underrate information about the person's past history and behaviour. Current guidance therefore indicates that the assessor should anchor their estimate of the long-term likelihood of violent behaviour in a detailed consideration of static risk factors – those which are based in the individual's past history and background demographics, and use dynamic factors (such as current drug abuse, stress levels and information about the person's current attitudes and beliefs gained from interview) to make moderate adjustments to the static risk assessment, to aid treatment planning and to monitor for signs of change in risk.

Assessments should not restrict their focus to discrete incidents of physical violence or abuse.

Whilst findings of fact or convictions for violence are crucial, especially where there are competing accounts, a central part of the task of a domestic violence assessment is to explore the context in which such incidents have taken place. Many of those who contributed to this review emphasised the harm to children caused by living with persistent emotional abuse. This means assessments need to produce as full an account as possible of incidents across the full range of behaviours which fit within current definitions of domestic abuse, and to identify whether there are patterns of behaviour as opposed to isolated incidents. Incidents of abuse that may, in isolation, seem less severe, will give rise to greater concerns if they fit within a larger pattern of abuse and domination (Calder 2004, Jaffe 2005). An informed assessment of the impact of such patterns of behaviour on the non-abusing parent is central to understanding the risks to children.

Assessments should provide an analysis of the extent to which the child has been exposed to domestic violence in all its forms, and the potential for future harm. This will include consideration of factors such as impairment of parenting capacity, the child's need to recover from traumatic experiences or the abuser protracting proceedings as a means of maintaining control over or further persecuting the victim.

Assessments of risk should be applied to the context of the family undergoing the assessment.

It is not enough to produce a decontextualised assessment of probability of future harm. Any such assessment needs to be applied to the specific family and systemic context if it is to contribute to an informed judgement of the risk of harm to the child and an assessment of what protective measures should be taken. Expert assessment will also relate findings from the research literature about risk and impacts of domestic violence to the specifics of the case.

Assessments should make informed recommendations about all the risk management options available

Family law solicitors and child protection professionals contributing to the review emphasised the value of well-informed and assertive recommendations about risk management. These professionals emphasised that such recommendations should be realistic, take into account local resources, and matched to the level of risk identified. Domestic violence perpetrator programmes are one of a range of possible ways of reducing risk that the court can recommend. Any detailed assessment of treatment suitability is beyond the scope of Legal Services Commission funding in private law cases, however the assessor should at least convey to the court and other professionals their opinion on the utility of pursuing treatment as an option, to avoid delay in the court process, raising false hope in parents, and waste of public funds in pursuing treatment options which have little hope of success.

Possible assessment frameworks and their use

The accurate prediction of violence is still at an early stage of development, particularly in the context of the family (Hilton et al 2010). However a number of approaches and models have now been developed (see tables 1 and 2 in appendix).

It should be noted that most violence prediction instruments have been developed from studying mentally and personality disordered offenders, a population that may not be representative of abusive men (let alone women) who come before the family courts. Even those which focus on domestic violence offenders specifically have been developed within the criminal justice system, and may have limited application to the complexity of the family court context. Websdale (2000) has cautioned that the aura of scientific legitimacy offered by structured risk assessment tools obscures their known limitations in predicting future behaviour. Many commentators in the field therefore advocate caution in the application of formulaic risk assessment instruments, and highlight their many methodological deficiencies, suggesting they have only limited utility and should only be used as a set of guidelines to focus thinking (Otto and Douglas 2010, Heilbrun et al 2002, Deacon and Gocke 1999).

Therefore, domestic violence risk assessment, especially in the context of contested legal proceedings remains a particularly demanding task (Bow and Boxer 2003). Experts in the field seem to concur that the application of standardised instruments, psychometric scales or questionnaires offers no substitute for the painstaking task of examining an individual's background, past behaviour, mental and social functioning and personal circumstances and setting the results against up-to-date findings from the empirical literature.

After considering the various options outlined in tables 1 and 2, we recommend the empirically-guided clinical assessment method for use in family court assessments. We are agnostic about which specific risk assessment tool or framework is used as long as it is based in an analysis of empirically-derived risk indicators and a principled method for arriving at risk ratings based on these factors. Actuarial assessment tools may form an important part of the assessment, but the risk ratings derived from these need to be contextualised and fitted alongside assessments of victim impact and risk of harm to children.

What should the process be for producing conclusions about risk, from the various information collected during the assessment?

There are two plausible approaches to this problem – Actuarial risk assessment methods, and empirically-guided clinical assessment.

Actuarial risk assessment instruments (e.g. DVRAG, ODARA) are based upon risk factors that have been derived from statistical analysis to predict the likelihood of future violence, and are scored and weighted according to a predetermined set of arithmetical rules. There is good evidence of the superiority of actuarial approaches to assessing for violent recidivism over other approaches in predicting criminal recidivism (see, for example, Grove et al 2000, Quinsey et al 2006, Hilton et al 2010). Nevertheless, however robust and tempting, actuarial instruments do have limitations when it comes to family court work, and are usually more useful in a criminal justice context than in child protection work. Limitations of actuarial approaches include:

- they are 'sample dependent': all actuarial instruments have been normed on specific (usually North American) population samples, drawn from the criminal justice system and may exclude risk factors that apply to other populations (e.g. abusive men who come before the family courts)
- the risk factor weighting derived from the original sample may also differ in other populations
- they do not predict imminence or severity of violence, points at which risk may escalate or non-violent behaviours capable of causing harm.
- they are 'index-offence' focused
- they cannot differentiate between the levels of risk posed to different potential victims, for instance parent and child
- they are entirely offender focused and disregard victim, relationship and contextual risk factors
- they ignore idiosyncratic risk factors, largely reject the predictive power of dynamic

(criminogenic) variables, and prohibit 'clinical override' (thereby contributing little to risk management and treatment considerations)

- they ignore the risk significance of time (and place)
- they ignore the risk implications of effective treatment
- the models themselves are slow to change.

Empirically-guided clinical assessments provide direction as to what information should be sought and examined for potential risk significance, and the assessor arrives at a formulation of risk after considering a standardised range of empirically validated risk factors. Risk ratings based on this kind of empirically guided clinical assessment perform better than unstructured clinical judgments and some studies indicate that they may perform as well or better than some actuarial predictions (e.g. Kropp et al 1999, Hanson 1998).

Whatever the method for producing conclusions about the risk posed by the alleged perpetrator, it is not enough to produce a decontextualised assessment of probability of future harm. Any such assessment needs to be applied to the specific family and systemic context if it is to contribute to an informed judgement of the risk of harm to the child and an assessment of what protective measures should be taken.

What interviews are needed to be routinely undertaken in cases where the FCA has not been able to assess and/or quantify risk with confidence?

Experts in the field agree that domestic violence risk assessments should draw upon multiple sources of information and that they should be 'victim-informed'. In conducting an assessment where domestic violence has been alleged, collecting all of the information is a complex and time-consuming process. In order to establish the presence or absence of historical risk factors, it is necessary to take a detailed history from the alleged abuser (and from any other sources of information available, such as medical records, criminal records) from birth to the present time (this is to ascertain how their own experiences in childhood may have impacted upon their capacity to manage intimacy and consider their children's needs etc); this should include an examination not only of their relationships with their parents (or other primary carers) but with their peers and contemporaries at school and address factors such as conduct problems, school and employment adjustment, substance abuse history, relationship history, criminal history and history of general aggression.

Criminal convictions or findings of fact may have established that certain incidents took place, or that a relationship was characterised by abuse. However, a primary task of a domestic violence risk assessment will be a detailed exploration of the nature and dynamics of the abuse across the whole

relationship. Every assessment should therefore include individual interviews with both parents separately. It is also helpful to use structured inventories of abusive behaviour which ask about the frequency and severity of physical, sexual, verbal, and psychological abuse experienced by each partner, as well as injuries suffered.

Collateral information is also critical to any assessment. Therefore, the assessor should include a review of official records (police, child protection, medical, etc.) and information from other informants wherever possible. Assessors should hold in mind other sources of risk to the child within the family e.g. neglect, substance misuse, direct harm from either parent, and the fact that even if the risk of domestic violence reduces, this does not automatically mean that other risks have reduced.

The purpose of interviews with the resident parent will vary according to the type of assessment being done. In private law cases, the parties are usually separated and the victim of the alleged abuse is taking steps (including the court proceedings) to protect herself and her child(ren) from the effects of the violence. In practice this will often mean that the victim of the alleged abuse will be opposing an application made for residence, contact, or variation of an existing contact arrangement. The primary focus of an assessment in these cases will be upon the risk posed by the alleged perpetrator. Interviews with the resident parent are usually focused on gaining a fuller picture of the pattern of abuse in the relationship. There will inevitably be some assessment of the resident parent - but assessment of the impact of the violence or abuse upon the victim is usually restricted to a consideration of whether enabling contact with the perpetrator would affect her ability to parent effectively, which will feed into decisions about whether contact is in the best interests of the child(ren).

(Public law cases are often more complex, in that part of the reason for the proceedings having started may be that the mother is unwilling or unable to separate from the violent father, leading to the local authority requesting not just an assessment of the risk posed by the perpetrator, but also an assessment of the other parent's 'ability to protect' the children from the violent parent. In these cases then, the focus of the risk assessment may be on both the mother and father. Interviews are likely to explore static and dynamic factors related to increased vulnerability to domestic violence, and the assessment of the impact of the violence and abuse upon the victim may also feed into an assessment of the extent to which this is damaging the victim's parenting capacity and ability to prioritise the children's safety. In cases where the couple are living together, or proposing to care for the child jointly, interviews are also likely to address current relationship factors and conflict resolution strategies.

How the experience of the child should be considered.

The effect on any individual child of living with domestic violence depends on a range of factors,

including the frequency and severity of the violence and the extent of the child's exposure to it, as well as other risk and resilience factors, including whether the child has experienced other forms of maltreatment. Cunningham and Baker (2004) point out that much research on the effects of domestic violence on children relies on a binary distinction between those who were or were not exposed to violence at any time in their lives, which can lead to a underestimation of the effects on those who experienced chronic and severe violence and overestimation of the effects on those whose exposure was less frequent and severe. Any thorough assessment will therefore consider these factors, and avoid assumptions about the effects on any individual child.

A number of contributors to this review emphasised this point, and emphasised that the experience of the child should be at the centre of all assessments. The usual situation in private law cases is that experts carrying out a risk assessment with the parents take into account the children's wishes and needs via liaison with the Cafcass officer or children's guardian, who will speak with the children and review collateral sources of information (e.g., from teachers, doctors, counsellors).

Whilst it is possible to do a risk assessment of an adult without information about the children this limits what recommendations can be made, especially around contact (for instance detailed consideration of the safety of supervised contact may be superfluous if an older child is clearly opposed to any form of contact). If the assessor has not had information about the impact of the abuse on the child, and their wishes, reports should clearly state that limitation and provide a rationale for not obtaining a view (e.g. the child is an infant, has had limited exposure to abuse, or that it would be unnecessarily disruptive to the child, especially if the risk posed by the perpetrator is at such a level that it would, if confirmed, be likely to preclude contact). Reports may also provide provisional conclusions subject to a child assessment.

Determining children's wishes in domestic violence situations is a complex task, which needs to take into account the developmental stage of the child, the extent of exposure to the abuse and the potential that an abusive parent may deliberately set out to damage the child's image of the other parent. Therefore when taking children's views into account assessors need to be aware of the research literature and guidance to the courts on this topic, including the report commissioned by the courts on contact and domestic violence (Sturge and Glaser, 2000).

Given high workloads and the limited amount of time that front line practitioners are currently able to devote to cases, there is a real danger that the children's wishes and needs may not be fully assessed when making decisions about their welfare. The changes necessary to ensure that this takes place are beyond the scope of this review, but the system as a whole will need to recognise and address this problem as we move forward.

Recommendations the assessor can make to the court in private and public law cases

In private law cases recommendations may address the risks in different levels of contact, risks in changes in levels of contact, exit strategies for supervised/supported contact, future of contact progression and prognosis and what needs to happen for reduction in risk.

In public law cases recommendations are likely to address risks in levels of care (e.g. if parents together, separated, etc), appropriate treatment, timescales and prognosis.

Assessors should have a working knowledge of all these options and be able to consider the viability and safety implications of such arrangements in their recommendations.

A number of those consulted (Cafcass Safeguarding, family law solicitors and children's guardian) expressed the opinion that a domestic violence risk assessment should make a clear prognosis about treatment viability. It should be noted that under current funding guidelines, assessments funded by the Legal Services Commission cannot offer detailed discussion of treatment viability. However, as discussed in the first section of this report, behaviour change programmes are only one part of a wide range of risk management measures which might need to be set in place once the level of risk has been identified. The main purpose of risk assessment is to help those managing the case to identify strategies for risk management which match the level of risk identified and either contain or reduce this risk. In this context, reports should include a brief statement about whether a treatment programme can be realistically expected to effect change and the client's willingness to attend. This is especially the case if there is a danger that proceedings could be unnecessarily protracted, or unsustainable contact activities started on the basis that the person expresses a willingness to attend a treatment programme. Such a prognosis can also be useful to help the court whether expensive resources such as supervised contact are a viable way forward in the case. Under current funding guidelines, treatment suitability assessment would be undertaken by the treatment provider.

What information from the report should be shared with a domestic violence perpetrator programme or other treatment provider if the court wishes to consider this.

Those consulted recommended that, where a domestic violence perpetrator programme is being used as part of a risk management process, any provider should be supplied with a copy of the risk assessment report, or at a minimum those sections which outline the main child protection concerns, the full history of abusive behaviour in current and past relationships, any ongoing risk concerns and the dynamic factors which form the treatment targets of the programme. It is very difficult for programme staff to work safely and effectively without an awareness of the concerns that gave rise to the referral - if the report is not made available, there is a danger that the person will present himself to the programme with a greatly minimised version of events, thereby hampering the

programme's ability to work with him and making it almost impossible for them to make any realistic assessment of change in risk.

With other forms of treatment, the assessor should take the above principles into account and recommend in the report what information should be shared with providers and the reasons for this.

In accordance with the principle that risk assessment is a continuous process, any parenting arrangement after domestic violence would identify specific goals for the perpetrator of violence to achieve before progressing further with the plan.

Assessors can contribute to this by specifying clear behavioural goals and indicators of what changes should be looked for in a treatment programme before risk can be considered to have reduced to an acceptable level. For example, successful completion of a domestic violence treatment programme, as indicated by the absence of violence, report from the programme staff, and independent assessment by the assessor who did the initial risk assessment, could be a way for a parent to demonstrate, rather than simply assert, that the risk of violence has reduced.

What are the appropriate supervision arrangements for assessors?

Following the spirit of the latest Laming recommendations for child protection cases, and current practice amongst the main specialist domestic assessment providers, there should be guaranteed, high-quality supervision or consultation time for assessors focused on case planning, constructive challenge, detailed proofreading of reports and professional development. Current practice in the organisations offering specialist assessments which contributed to this review is to offer a minimum of one supervision meeting per case, as well as proofreading of the final report.

What training, knowledge and experience are required to undertake an assessment as defined above?

In the context of family court proceedings, children's safety and welfare needs have not always been best served by a failure of legal practitioners to recognise domestic violence as a specialised area to which models and theories from other disciplines do not readily apply (Bancroft and Silverman 2002). Reliable risk assessment (and effective intervention) requires specialist knowledge of the field and a thorough understanding of the power dynamics in families affected by domestic violence, typically ignored by medical and psychology training (Bancroft and Silverman 2002; see also Pope and Feldman-Summers 1992). Ver Steegh (2007) also warns of the danger of resting increasing responsibility on front line practitioners to "make sophisticated and nuanced judgments about levels of risk and the appropriateness of specific interventions and determinations without providing the resources to ensure that these professionals are adequately qualified and trained".

Perpetrators of domestic violence often deny or minimize the abuse, externalise blame for their behaviour. Abusers may do well in psychological testing, often better than their victims, be adept at

convincing others that they have ‘learned their lesson’ or ‘put their past behind them’ and may present as mild mannered and appear reasonable despite severe risk, (or conversely be noisy and intimidating with professionals despite presenting only moderate risk to their partner or child). In contrast, victims may appear angry with services, emotionally dysregulated and difficult to work with.

Respondents to this review emphasised the importance of specialist domestic violence expertise, (one legal practitioner described this as ‘utterly invaluable’ in providing the confidence and expertise to distinguish levels of risk and to match these to appropriate risk management strategies). When coupled with a sound assessment methodology, experience of direct work with domestic violence perpetrators and victims in both assessment and treatment settings provides:

- a capacity to assess the significance and impact of individual incidents of abuse alongside the context of the pattern of abuse across the whole relationship,
- skills in clarifying accounts of violence and abuse in the face of the high levels of denial and externalisation of blame which are common in abusers,
- and a capacity to assess the risk significance of dynamic variables, such as denial, victim empathy, remorse and the range of attitudes or cognitive distortions which may underpin abusive behaviour.

Whilst training in other forensic settings may provide a similar skill-set, it cannot be automatically assumed that mental health professionals (even those with experience in other areas of child protection work) have this expertise. This is acknowledged within the psychiatric literature, thus Carroll (2007) states that “the key lessons of research on violence risk assessment have not been systematically incorporated into the daily practice of most mental health professionals. Risk assessment technologies are generally used in a highly variable way, if at all.” (see also Webster et al 2002; Higgins et al, 2005).

We therefore propose that assessors undertaking expert domestic violence risk assessments for the family courts (in private law cases) should reach or exceed the minimum standard in each of the following areas:

Qualifications

1. Assessors must have a graduate qualification in a relevant discipline (e.g. psychology or social work).
2. Assessors must have successfully completed post-graduate training (to diploma standard or above) or in-house training to an equivalent standard in an area relevant to their expert role.

Knowledge

3. Assessors must be familiar with the dominant themes in the domestic violence literature (prevalence, implications of gender and social class, typologies, parental alienation etc); in particular,

assessors must have an understanding of the nature and dynamics of domestic violence and its effects on women and children and demonstrate this in their assessments.

4. Assessors must have a basic understanding of the legal and procedural framework of public and private law family court work (key statutes, standards of proof, findings of fact etc), and of the criminal justice system.

5. Assessors must be familiar with the basic principles of risk assessment and with the limitations of existing risk assessment instruments and technology.

6. Assessors must be familiar with the leading domestic violence risk assessment approaches (e.g. DVRAG, SARA, DVRAF)

7. Assessors must have an understanding of child development insofar as it relates to the assessment process, and a working knowledge of child protection procedures.

8. Assessors must be familiar with the advantages and limitations of treatment approaches available for working with those who perpetrate domestic violence including psychotherapeutic and psycho-educational interventions.

9. Assessors must be familiar with the range of services provided by contact centres, and aware of the risks to children and their resident carer associated with both direct and indirect child contact.

10. The assessor should be able to evidence their expertise in working with domestic violence offenders, preferably in both assessment and treatment settings.

Proposals for how the competency of assessors can be measured.

There is at present no independent or accredited training programme in domestic violence risk assessment. Some respondents expressed a wish that such a training should be developed under the aegis of a university department. We agree that this would provide structure and academic rigour to such a programme, but would also recommend that any training programme also include an assessment of competence by practitioners in the field.

One proposal is that experts would submit a risk assessment report to a panel of professionals with demonstrated track record of performing this kind of assessment, who would review the report to see that it demonstrates key competences, such as:

1. A clear central focus on domestic violence and on the interests of the child – as opposed to a primary focus on other (possibly related issues) such as mental health, substance misuse, the rights or interests of the adult parties etc
2. A clear and applied understanding of the dynamics of DV and the relation of the violence in this case to gender, culture, background and other power relations which may be operational.
3. An ability to weigh up other issues such as mental health, personality, substance misuse, to explain how and to what degree these might compound the risk of DV and to delineate unrelated issues
4. To show an understanding of how and to what level denial and minimisation function in all

parties presentation of this case including consideration of how this impacts on the child and how it impacts on the risk

5. An ability to consider 2-way violence, to consider if there is a primary perpetrator and to balance the risks posed by each party and the harm caused by each.
6. A knowledge of key DV risk factors – including, where appropriate, those specific to separated parents
7. An applied knowledge of the difference between dynamic and static risk factors
8. Application of risk factors to the specific actual or potential situations of the case
9. A knowledge and application of key resilience and vulnerability factors of the victim of DV
10. Appropriate use and interpretation of any assessment tools referred to
11. Appropriate interpretation of research referred to
12. An applied knowledge of the specific impacts of DV on the child in the light of their exposure, vulnerability and resilience. To assess the potential for harm to the child in this case and of the risk of future harm.
13. A clear assessment of the beneficial aspects of the child's relationship with one or both parents (as relevant to the case)
14. Consideration of the child's needs and wishes
15. An assessments of the supports and risks facilitated by the family's environment (situational factors) – including extended family and peer groups – and an ability to incorporate such issues into recommended solutions where this might be helpful
16. Consideration of the range of risk management, and vulnerability reduction and harm reduction strategies that might be helpful in this case
17. An ability to assess the potential efficacy of such interventions in this particular case and make recommendations accordingly

Two or three people could mark up each report (as with academic assessment) and these could be chosen so that at least one reflects the writer's own discipline. This would prevent a psychiatric, psychological or treatment-focused model prevailing and allow experts to be identified from a range of fields.

Extending national coverage of assessors

Whilst coverage is patchy at present, the large catchment areas of organisations currently doing this work indicates that there would only need to be a limited number of approved resources in each area. (Expert DV risk assessments usually require a maximum of four interview sessions, it is therefore practicable for clients or assessors to travel some distance to carry out the interviews . A proposal for a modular training programme is laid out in Table 3 in the appendix.

Respect would like to develop a register of assessors who meet defined criteria so that this can be a resource for professionals looking to appoint an assessor. The aim is not to exclude others from doing

these assessments, but to ensure that there is bank of assessors who Respect can feel confident in recommending.

Respondents were in general positive about the idea of a list of approved assessors, however some felt that it was too early to determine whether Respect is the organisation best placed to set and manage any quality assurance standards. In practice, the courts have the final say on who they seek to advise them on any issue, and feedback from respondents indicates that family law practitioners in any given area operate an informal quality assurance process, by only selecting experts whose evidence has proved helpful. Nevertheless, at this stage it seems appropriate that, as an organisation which provides a national helpline which offers advice to professionals who are working with perpetrators of domestic violence, Respect should at least ensure that any assessors it does recommend have appropriate experience and have undergone a quality assurance process.

Appendix

Table 1. Different approaches to the assessment of risk¹³

Unaided clinical assessment	This unstructured approach is based solely or largely upon clinical impressions or constructs or other factors that the practitioner assumes have risk significance (without empirical evidence). Although still surprisingly common, such intuitive approaches have been widely discredited - even experienced clinicians fail to predict future violence in cases where such behaviour would have been readily predicted from a small number of straightforward evidence-based risk indicators such as previous acts of violence. See Harris et al 2002, Grubin 1999, Conroy and Murrie 2007, Mahendra 2008, Aegisdottir et al 2006, Grove et al 2000, Odeh et al 2006, Moore 1996.
Structured clinical assessment	This structured approach is based upon heuristic assumptions about risk factors that are based upon the clinician’s own theories or working hypotheses (that may or may not be supported by empirical research).
Empirically-guided clinical assessment	This structured approach (e.g. SARA, DV-RAF) provides direction as to what information should be sought and examined for potential risk significance, and the assessor arrives at a formulation of risk after considering a standardised range of empirically validated risk factors.
Actuarial assessment	Actuarial risk assessment instruments (e.g. DVRAG, ODARA) are based upon risk factors that have been derived from statistical analysis to predict the likelihood of future violence, and are scored and weighted according to a predetermined set of arithmetical rules. There is compelling evidence of the superiority of actuarial approaches to assessing for violent recidivism over other approaches. See, for example, Grove et al 2000, Quinsey et al 2006, Hilton et al 2010. Nevertheless, however robust and tempting, actuarial instruments do have limitations when it comes to family court work, and are usually more useful in a criminal justice context than in child protection work.
Clinically-adjusted actuarial assessment	An approach in which the results of one or more actuarial instruments applied are adjusted by the clinician because of idiosyncratic factors that are not included in the assessment tool but are deemed to have particular risk significance. Although very common, the legitimacy of this approach is dismissed by actuarialists who argue that any adjustment of the actuarial score undermines its predictive utility. See, for example, Hilton et al 2010, Quinsey et al 2006, Hart et al 2003.

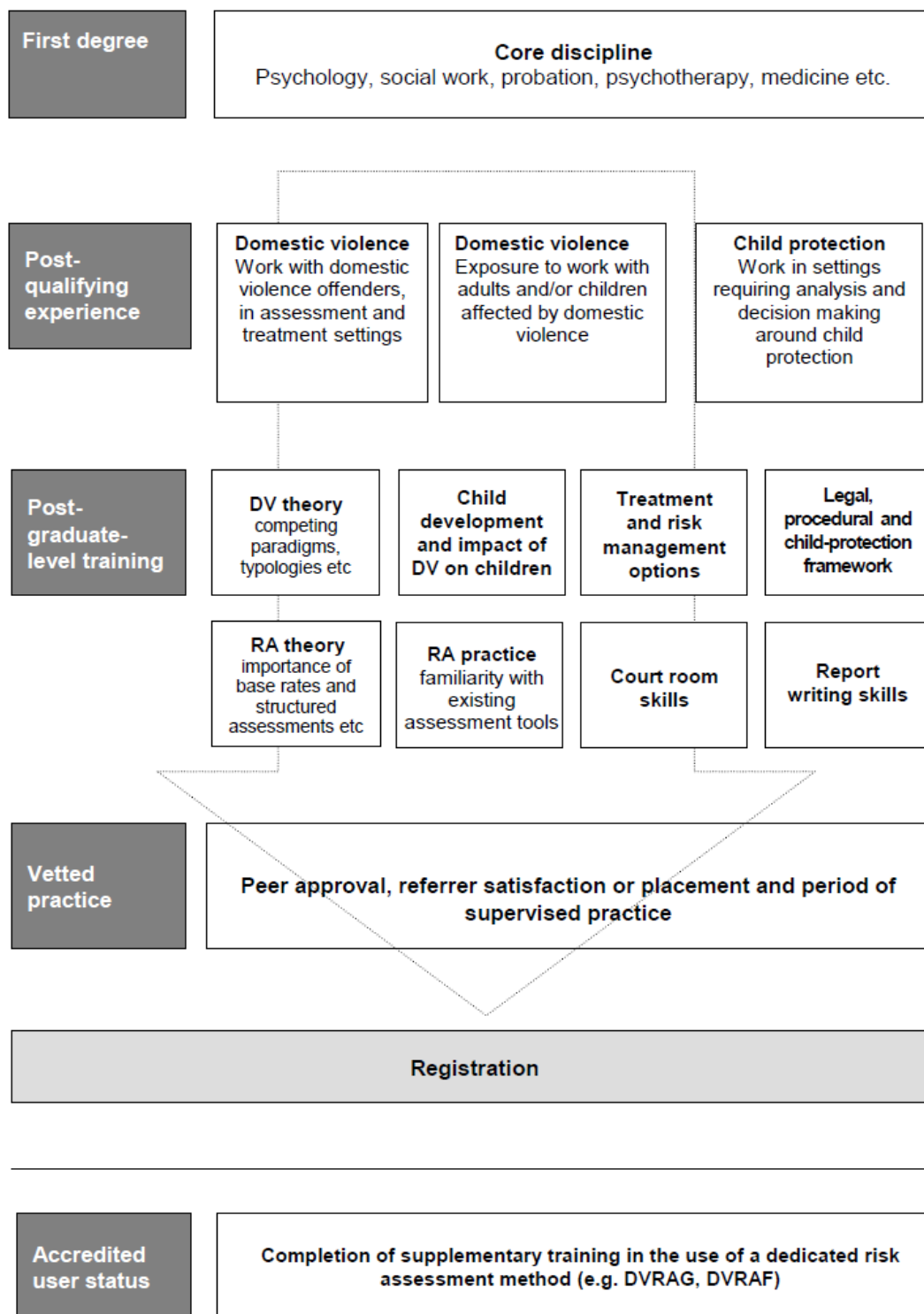
¹³ See, for example, Hanson (1998), Beech et al (2009), Conroy and Murrie (2007), Western and Weinberger (2004).

Table 2. Models in common use for domestic violence risk assessment

Model or instrument	comment
DVRAG - Domestic Violence Risk Appraisal Guide Developed by Zoe Hilton and colleagues following the success of VRAG and ODARA (see below)	Probably the gold standard for the actuarial assessment of domestic violence recidivism risk. Developed from the ODARA (see below) and combining the PCL-R; reliably ranks dv perpetrators' recidivism risks (but is likely to be at its most reliable among those men who are known to the criminal justice system); rejects the significance of dynamic variables, and treatment effect; requires highly trained practitioner.
VRAG - Violence Risk Appraisal Guide Developed after extensive research with mentally disordered offenders in Canada Quinsey et al 2006	An impressive actuarial violence prediction tool and widely used by forensic psychologists; developed principally for use with mentally and personality disordered offenders; not designed specifically for use in dv cases but nevertheless performs well in predicting DV assaults coming to the attention of police; does not predict imminence or severity; does not address psychological abuse; no reference to victim or relationship; no reference to children; rejects the significance of dynamic variables, and treatment; requires highly trained practitioner.
ODARA - Ontario Domestic Assault Risk Assessment Developed from an analysis of an extensive database of domestic violence offenders in Canada Hilton et al 2010, 2004, 2005	Brief, easy-to-use actuarial domestic violence risk assessment tool with impressive predictive power; designed for use with victims by police and victim services to help assess risk of criminal re-assault and severity of injury; draws upon the victim's own account (or viable alternative); does not address psychological abuse; no reference to children; does not consider dynamic factors;.
PCL-R - Psychopathy Checklist Revised - 2nd Ed The gold standard for assessing psychopathy Hare 2003	Useful for screening for and gauging psychopathic traits, and for assessing risk of recidivism in severe dv assaulters (though of relatively little value for mid-range scorers, and not a prediction tool <i>per se</i>); for use with male or female perpetrators; no reference to victim or relationship; no reference to children; requires highly skilled and trained practitioner.
SARA - Spousal Assault Risk Assessment Developed in Canada. Licensed by Randal Kropp Kropp et al 2000	Designed principally for use with convicted offenders to screen for those at risk of recidivism in criminal justice settings; easy to score but was not designed to be used as a scale and requires specialist knowledge in the field to arrive at a defensible judgment; inter-rater reliability problems have been reported; does not consider the relationship of the parties; does not address psychological abuse; no reference to children; requires trained practitioner; outperformed by DVRAG and ODARA.
HCR – 20 - Assessing Risk for Violence Developed by the British Columbia Forensic Psychiatric Services in Canada Webster et al 1997	Widely used by forensic mental health workers; easy-to-use guide, similar to SARA in format, covering 20 historic, clinical and risk- management factors; developed for use with mentally and personality disordered offenders, and not tested on other populations, thus of limited use with dv offenders (though it is commonly used for this purpose); no reference to victim or relationship; does not address psychological abuse; no reference to children; requires trained practitioner.
DA - Danger Assessment (revised) Developed by Prof. Campbell in the US. Campbell et al 2008, 1995 www.dangerassessment.org	Brief, easy-to-use assessment tool; designed to enhance judgment when working with female victims to assess the risk of lethality in severe DV cases; relies heavily on the victim's account; does not address non-lethal violent recidivism or psychological abuse; no reference to children; does not consider dynamic factors; no particular training required to administer; outperformed by VRAG and ODARA.
DVI - Domestic Violence Inventory (UK version) Developed by Dr Lindeman in the US www.bds ltd.com/bds_dvi.htm	Easy-to-use actuarial psychometric test for assisting risk assessment practice with convicted or suspected dv offenders; results are computer- generated; relies entirely upon the individual's self-reporting; for use with men or women; no reference to victim or relationship; no reference to children; easy for the respondent to give inauthentic answers but the test does include a consistency/reliability scale; as yet, only limited validity studies.
PAS - Propensity for Abusiveness Scale Developed by Donald Dutton at the University of British Columbia Dutton 1995	Easy-to-use 20-item self-report questionnaire for assessing a man's propensity for abusiveness; no reference to victim or relationship; no reference to children; the scales items are less subject to socially desirable responding than in some other inventories but it is still easy for respondents to give inauthentic answers.

SPECSS (<i>Separation, Pregnancy, Escalation, Culture, Stalking and Sexual Assault</i>) Developed by the Metropolitan Police Richards 2003	Designed to enhance prevention work by frontline police officers; 3- stage approach involving initial police response, assessment of risk, and intervention to manage the risks; based upon assessing six key risk factors (plus 6 further prompts).
CAADA-DASH - Risk Identification Checklist Developed by Richards (2009) in partnership with CAADA; now adopted by MARACs see www.caada.org.uk www.dashriskchecklist.co.uk CAADA 2009, Richards et al, 2009	Easy-to-use 24-point Risk Assessment Checklist designed to help frontline police officers to gather detailed and relevant information from victims, which can be shared with other agencies, to identify victims of domestic violence who are likely to need intensive support, and to inform multi-agency risk management strategies.
Domestic Violence Risk Assessment Model Developed by Bernardo's Domestic Violence Outreach Service in Northern Ireland Bell and McGoren 2003	Adapted from the Canadian model for use in the child protection arena (as opposed to court work); for use with male perpetrators; comprehensive approach addressing nine assessment areas; requires collection and analysis of a large amount of information; requires skilled child protection practitioner.
DV-RAF - Domestic Violence Risk Assessment Framework Developed by Calvin Bell and colleagues over the last 15 years Licensed by Calvin Bell: calvin@ahimsa.org.uk	Structured risk assessment protocol intended principally for use in disputed contact/residence and child protection proceedings; not yet tested for validity/reliability but based upon empirically-derived risk factors; time-consuming and requires access to and analysis of a large amount of information; requires skilled and very experienced practitioner.

Table 3. Proposed pathway to expert domestic violence risk assessor registration (private law)



References

- Bancroft and Silverman (2002) *The Batterer as Parent: Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. Thousand Oaks CA Sage
- Bell C (2006) *Towards an Empirical Basis for Domestic Violence Risk Assessment*. Chapter Six in *Assessment in Kinship Care*, by Talbot, C., Calder, Martin C. (eds) Russell House
- Bell, M. & McGoren, J. (2003). *Intimate partner violence risk assessment model*. Ulster: Barnardos
- Calder M Harold G and Howarth E (2004) Ch 6 in *Children living with domestic violence. Towards a framework for assessment and interventions*. Russell House.
- Carroll A (2007) *Are violence risk assessment tools clinically useful?* *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007; 41:301-307
- Collier C, *Family Law* May 2008
- Cunningham A and Baker L (2004) *What about me? Seeking to understand a child's view of violence in the family*. Centre for Children & Families in the Justice System. London Ontario. www.lfcc.on.ca/what_about_me.html
- Deacon L. and B. Gocke (1999). *Understanding perpetrators, protecting children. A Practitioner's guide to working effectively with child sexual abusers* Whiting and Birch.
- Family Justice Council (2007) "Everybody's Business" - How applications for contact orders by consent should be approached by the court in cases involving domestic violence The Family Justice Council's Report and Recommendations to the President of the Family Division
- Frederick L Tilley J (2001) *Effective Interventions in Domestic Violence Cases: Context is Everything*. Battered Women's Justice Project Minneapolis Minnesota
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2nd ed.)*. Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems
- Higgins N Watts D Bindman J Slade M Thornicroft G. *Assessing violence risk in general adult psychiatry*. *Psychiatric Bulletin* 2005; 29:131-133.
- Hilton N.Z. Harris G.T. & Rice M.E. (2010). *Risk assessment for domestically violent men: Tools for criminal justice offender intervention and victim services*. Washington DC: American Psychological Association
- Hilton NZ et al (2007) *An Indepth Actuarial Assessment For Wife Assault Recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide*. *Law and Human Behavior* 10.1007/s10979-007-9088-6.
- HM Inspectorate of Court Administration (2005) *Domestic Violence, Safety and Family Proceedings Thematic review of the handling of domestic violence issues by the Children and Family Court Advisory and Support Service (CAFCASS) and the administration of family courts in Her Majesty's Courts Service (HMCS)*
- Humphreys C (2006) *Children and Families. Domestic violence and child abuse Research in practice briefings 14*. Department for Education and Skills
- Humphreys C (2007) *Domestic Violence and Child Protection: Challenging directions for practice* Australian
- Domestic & Family Violence Clearing House Issues paper 13 May 2007*

- Jaffe P (2005) Making Appropriate Parenting Arrangements in Family Violence Cases: Applying the Literature to Identify Promising Practices. Family Children and Youth Section Research Report 2005-FCY-3E
- Kropp, R. Hart S. Webster C. Eaves D. (1995) Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide. British Colombia Institute against Family Violence. Vancouver BC.
- Monahan J. (1981) The Clinical Prediction of Violence. Beverley Hills CA: Sage.
- Otto R. K. & Douglas K. S. (Eds.) (2009). Handbook of violence risk assessment. New York NY: Routledge: Taylor & Francis Group.
- Pope K. S. & Feldman-Summers S. (1992). National survey of psychologists' sexual and physical abuse history and their evaluation of training and competence in these areas. Professional Psychology: Research and Practice 23 353-361
- Richards, L., Letchford, S, and Stratton, S (2008). Policing Domestic Violence. Oxford: Oxford University Press
- Skeem J. L. Douglas K. S. & Lilienfeld S. O. (Eds.) (2009). Psychological science in the courtroom: Controversies and consensus. New York NY: Guilford.
- Sturge C. & Glaser D. (2000). Contact and Domestic Violence: The Expert Court Report Family Law 615-623
- Trinder E (2009). Opening closed doors: a micro analytic investigation of dispute resolution in child contact cases: Full Research Report ESRC End of Award Report RES-000-22-2646. Swindon: ESRC
- Trinder E Connolly J Kellet J Notley C and Swift L (2006) Making contact happen or making contact work? The process and outcomes of in-court conciliation DCA Research Series 3/06 March
- Ver Steegh N and Dalton C (2007) Report from the Wingspread Conference on Domestic Violence and Family Courts - The National Council of Juvenile and Family Court Judges and the Association of Family and Conciliation Courts – available at: <http://www.mediate.com/pdf/ReportfromWingspread.pdf>
- Webster CD Muller-Iberner JR Fransson G. Violence risk assessment: using structured clinical guides professionally. International Journal of Forensic Mental Health 2002; 1:185_193.

Spousal Assault Risk Assessment Guide: SARA - S (Screening). Valutazione del Rischio di Recidiva

Nome vittima/nome presunto reo/ Numero di identificazione:		Compilato da:		Data compilazione:	
Fonti di informazione: ☐ Intervista con il sospettato/imputato ☐ Intervista con la vittima(e) ☐ Analisi del fascicolo giudiziario Altro _____		Procedura di codifica: - = Omesso, informazioni insufficienti N = Non presente ? = Probabilmente o parzialmente presente S = Presente "Attualmente" fa riferimento alle ultime 4 settimane, fino a includere l'ultimo episodio per cui si sta procedendo			
Queste linee guida servono per identificare alcune caratteristiche del presunto reo e della vittima nei casi di maltrattamento all'interno della coppia. Si tratta di uno strumento utile per la valutazione del rischio di recidiva e la messa a punto di un piano di gestione del rischio. Le risposte vanno fornite dopo aver raccolto il maggior numero di informazioni possibile sia direttamente dalla vittima o sia da altre fonti. Il livello di rischio che viene indicato alla fine di questa scheda serve per capire il livello di priorità da dedicare al singolo caso.					
Violenze nei confronti del partner (o ex-partner) In questa sezione sono inclusi tutti i fattori relativi alla storia di violenza nei confronti di tutti i partner o ex-partner (cioè coniugati, conviventi, fidanzati)				Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)
1. Violenze fisiche/sexuali					
➤ Qualsiasi forma di violenza fisica consumata o tentata, anche violenza sessuale e uso delle armi					
2. Gravi minacce di violenza, ideazione o intenzione di agire violenza					
➤ Frasi o atteggiamenti intimidatori che indicano l'intenzione di fare del male, <i>stalking</i> o minacce di usare l'arma.					
➤ Pensieri, impulsi e fantasie o veri e propri piani per fare del male all'altro.					
3. Escalation					
➤ La violenza fisica/sexuale o le minacce/ideazioni o intenzioni di agire violenza sono incrementate nel tempo sia di frequenza che di gravità					
4. Violazione delle misure cautelari o interdittive					
➤ Vengono qui incluse le violazioni delle misure cautelari coercitive personali prescritte: divieto di espatrio, obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria, divieto o obbligo di dimora, arresti domiciliari, obbligo di allontanamento dalla casa familiare, custodia cautelare in carcere, o in luogo di cura. Misure interdittive: sospensione dell'esercizio della potestà genitoriale, sospensione dell'esercizio di un pubblico ufficio o servizio, divieto temporaneo di esercitare determinate attività professionali o imprenditoriali. In ambito civile: violazione dell'ordine di protezione contro gli abusi (emesso in sede civile), sospensione della potestà genitoriale, decadenza della potestà genitoriale. Tali misure penali e/o civili devono essere state applicate a seguito della violenza intrafamiliare o in prevenzione di una recidiva specifica					
5. Atteggiamenti negativi nei confronti delle violenze interpersonali e intrafamiliari					
➤ Esprime atteggiamenti socio-politici, religiosi, culturali, o credenze personali che incoraggiano, scagionano, giustificano o minimizzano il comportamento abusivo, di controllo e violento					
➤ Includere la gelosia e il senso di possesso					
➤ Includere atteggiamenti di negazione o minimizzazione della maggior parte dei comportamenti violenti, negazione di ogni responsabilità personale della gran parte delle azioni violente passate (ad es. colpevolizzazione della vittima o di altre persone); o negazione della gravità delle conseguenze della maggior parte o di tutte le violenze agite (ad es., dire che la vittima non si è fatta niente, non è mai andata in ospedale, non ha mai chiesto aiuto)					
Adattamento psicosociale				Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)
6. Precedenti penali/condotte antisociali					
➤ Comportamenti antisociali persistenti e variegati					
➤ Condannato o imputato per altri reati non legati alla violenza nei confronti della partner					
➤ Comprende reati contro la proprietà, contro l'ordine pubblico, reati legati all'uso di sostanze. Distinguere se reato contro la persona o contro il patrimonio.					
7. Problemi relazionali					
➤ Separazione dal partner, passata o in corso per elevata conflittualità nella relazione attuale o pregressa					
8. Problemi di lavoro o problemi finanziari					
➤ Status cronico di disoccupazione, lavoro instabile, gravi problemi finanziari, continuo cambiamento di lavoro					
9. Abuso di sostanze					
➤ Abuso di sostanze stupefacenti, di alcol o di medicinali che hanno portato alla compromissione delle funzioni sociali (ad esempio, la salute, le relazioni, il lavoro, problemi con la giustizia)					

10. Disturbi mentali ➤ Segnali di grave malattia mentale (ad esempio, manie, allucinazioni, demenza) o altre gravi forme di malattia mentale (ad esempio, depressioni gravi, ansia) ➤ Segnali di disturbo della personalità (ad esempio disturbo bipolare, psicopatia, comportamento antisociale della condotta, borderline) ➤ Segnali di minacce, ideazione e intenzione di suicidio (ad esempio, pensieri, impulsi o pianificazioni di suicidio o di autolesionismo) ☐ Valutazione definitiva: Se presente valutazione clinica attuale o pregressa dello stato mentale ☐ Valutazione provvisoria: Giudizio da confermare con una diagnosi clinica		
Fattori vulnerabilità della vittima	Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)
11. Condotta e atteggiamento incoerente nei confronti del reo		
➤ Vittima che si è separata ma continua a vedere o sentire il reo o a tomarci insieme, sensi di colpa ➤ Presentata la querela ma poi ritirata, giustificazione del reo ➤ Previsto ordine di allontanamento ma la vittima vede il reo		
12. Estremo terrore nei confronti del reo		
➤ Paura elevata che l'autore possa farle del male o ai figli o ucciderla tali da impedirle azioni di tutela		
13. Sostegno inadeguato alla vittima		
➤ Assenza di servizi adeguati sul territorio, scarsa mobilità della vittima ➤ Vittima straniera che non conosce la lingua, la cultura, senza permesso di soggiorno		
14. Scarsa sicurezza di vita		
➤ La vittima non dispone di un'indipendenza (macchina, telefono) ➤ Vive o lavora a stretto contatto con il reo ➤ La vittima e il reo hanno figli in comune affidati a entrambe o che il reo ha diritto a vedere		
15. Problemi di salute psicofisica, dipendenza		
➤ La vittima fa uso di alcol o droghe o abusa di psicofarmaci ➤ La vittima presenta un livello di stress, di rabbia o di paura tali da impedirle di prendere decisioni ➤ La vittima presenta chiari stati di alterazione della personalità presunti o certificati		
Altre considerazioni: ABC , includere se la persona A) detiene armi da fuoco e se regolarmente denunciate, se B) i bambini hanno assistito alle violenze, e C) Child abuse, se i minori hanno subito direttamente violenza da parte di uno o entrambi i genitori – specificare, e di che tipo di abuso si tratta		
A) Armi		
B) Bambini testimoni		
C) Child Abuse		
Valutazione del rischio di recidiva di violenza nei confronti della partner se <u>non vengono prese alcune precauzioni</u> o misure (rischio indicato dal sospettato, dalla vittima e quello ricavato dal valutatore). Segnare se il rischio è Basso (B), Moderato (M), o Elevato (E)		
	Valutazione sospettato	Valutazione vittima
	B M E	B M E
Rischio immediato Nei 2 mesi successivi	B M E	B M E
Rischio a lungo termine Oltre i 2 mesi	B M E	B M E
Rischio di violenza molto grave o letale	B M E	B M E
Rischio di escalation della violenza	B M E	B M E
<i>Indicare quale piano di gestione e intervento è auspicabile per prevenire l'eventuale rischio di recidiva: misure cautelari, preventive, protezione per la vittima, trattamento, monitoraggio. Possibili scenari che si potrebbero verificare se non vengono prese misure preventive. Individuare possibili eventi critici che potrebbero aumentare il rischio (separazione, affidamento, revoca misure cautelari).</i>		
Sulla base della valutazione effettuata per la vittima e solo in caso di presenza di figli minori (anche nel caso non si tratti di figli dell'autore della violenza), indicare se esiste un rischio di violenza o abuso anche sui minori.		
Rischio abuso fisico/psicologico su minori	B M E	B M E
SARA – S (Screening): Versione Italiana © 2010 di A.C. Baldry, A. C. Dipt. Psicologia SUN, CESVIS. Differenza Donna B-Safer: Versione originaria Inglese © 2010 della Proactive Resolution, Vancouver di P. R. Kropp, S. D. Hart, H. Belfrage Gli autori asseriscono i loro diritti morali in riferimento ai diritti di autore e all'integrità di questo lavoro. Nessuna parte di questo lavoro può essere in alcun modo riprodotta senza l'autorizzazione degli Autori . NOTA: Questa guida SARA - S è da intendersi solo per scopi informativi non diagnostici. Il suo uso appropriato prevede una formazione specifica. Contattare gli autori per informazioni sulla formazione. www.sara-cesvis.org		